



ORGANISATIONSBESCHREIBUNG

DATENAUSTAUSCH MIT VERTRAGSPARTNER (DVP)

VERANTWORTLICHER: CAROLA BRABEC

VERSION: 3.89

STAND: 3031.0612.2025

GÜLTIG AB: 01.0107.2026

VERSIONSVERZEICHNIS

Version ¹	Veröffentlichung	Wirksamkeit	Verantwortlicher
2.3	10/2006	01/2007-09/2007	Robert Rott
3.5	01/2017	05/2017 – 12/2018	Anita Zwingl
3.6	08/2018	01/2019 – 12/2019	Anita Zwingl
3.6.1	11/2019	01/2020 – 03/2020	Anita Zwingl
3.7	11/2019	04/2020 – 12/2021	Anita Zwingl
3.7	12/2021	ab 01/2022 – 12/2025	Anita Zwingl
3.8	06/2025	ersetzt durch 12/2025	Carola Brabec
3.8	12/2025	ab 01/2026	Carola Brabec
<u>3.9</u>	<u>12/2025</u>	<u>ab 07/2026</u>	<u>Carola Brabec</u>

Grundsätzlich werden Änderungen und Ergänzungen im Zeitraum von 6 Monaten, frühestens jedoch 3 Monate nach Veröffentlichung wirksam.

In Ausnahmefällen kann die Zeitspanne zwischen Veröffentlichung und Wirksamkeit auch verkürzt werden (zum Beispiel bei Erweiterung von Codetabellen, zusätzlichen Erklärungen, Problemstellungen mit sofortigem Handlungsbedarf oder bei kurzfristigen gesetzlichen Änderungen).

In der Spalte „Wirksamkeit“ ist der tatsächliche Zeitpunkt der Wirksamkeit bzw. die Gültigkeit des angeführten Ab-rechnungszeitraumes pro Version festgelegt.

Nachverrechnungen sind grundsätzlich in der zum Zeitpunkt der Übermittlung gültigen Version zu liefern.

¹ Die Erstversion wird immer angezeigt. Die letzten 7 Jahre werden im Änderungsverzeichnis angezeigt.

ÄNDERUNGSPROTOKOLL

Das Änderungsprotokoll bezieht sich auf Änderungen in dieser Dokumentenversion zur Vorversion. Die Eintragungen sind mit dem jeweiligen Kapitel verlinkt.

Art ²	Kapitel	Erklärung
Änderung	C.1	Ergänzung SART49 bei Fachgebiet 59
Änderung	D.0	Ergänzung Datum der Rezepteinlösung
Änderung	D.5	Änderung auf zwingend
Änderung	D.24	Ergänzung Datum der Rezepteinlösung
Änderung	D.30	EVSNR Änderung Stellenanzahl und Satzart
Änderung	D.69	Einführung Sammelordnungsgruppe 00, Ergänzung KFA Salzburg
Änderung	D.75	PHAR Änderung Format
Änderung	D.85	PTAX Änderung Stellenanzahl
Änderung	D.89	Ergänzung SA50/51
Änderung	D.94	RTAX Änderung Stellenanzahl und Satzart
Änderung	D.114	Ergänzung Versionsnummer
Änderung	D.117	Ergänzung bei SVS für Heilmittelabrechnung
Änderung	D.118	VPN RV Änderung Satzart
Änderung	F.9	Änderung AKZ auf zwingend
Änderung	F.16	Entfall RTAX
Änderung	F.16.1	Ergänzung von VPN RV, EVSNR, RTAX und DATEL
Änderung	F.17	Änderung PHAR, PTAX, Entfall VPN RV und EVSNR

² Art: Neuanlage, Änderung, Entfall

INHALTSVERZEICHNIS

A. Allgemeines	11
A.1 Handhabung der Organisationsbeschreibung	11
A.2 Datenschutz	11
A.3 Hinweise	11
B. Leitfaden der Organisationsbeschreibung sowie Umfang der Datenweitergabe	13
B.1 Allgemeine Beschreibung	13
B.2 Leitfaden der Organisationsbeschreibung	13
B.3 Umfang der Datenweitergabe	13
B.4 Datensicherung	14
C. Datenübermittlung	16
C.1 Allgemeines zur Datenübermittlung	16
C.2 Übermittlung von Belegen	20
C.3 Kapitel AUFGELASSEN	20
C.4 Datenübermittlung über ELDA	20
D. Beschreibung der Eingabedaten	22
D.0 Alphabetisches Register der Datenfelder	22
D.1 ABEN – Abgabeeinheiten SA52	30
D.2 ABREZ – Abrechnungszeitraum/Leistungszeitraum SA04(Block RG)	30
D.3 ABZR – Abrechnungszeiträume SATZKOPF/SA14/17	31
D.4 AJAHR – Abrechnungsjahr SATZKOPF/SA14/17	32
D.5 AKZ – Adresskennzeichen SA06	32
D.6 ALIQ – Aliquoter Anteil SA04(Block RG)	32
D.7 ANDK – Anzahl der Datenträger SA19/97/98/99	32
D.8 ANZ – Anzahl SA04 (Block RG)	33
D.9 ANZ1-ANZ6 – Anzahl 1-Anzahl 6 SA04(Block KR)/14	33
D.10 ANZA – Packungsanzahl SA51	33
D.11 ANZ00, ANZ01, ANZ02, ANZ03, ANZ04, ANZ05, ANZ06, ANZ08, ANZ14, ANZ17, ANZ18, ANZ50, ANZ79, ANZ80, ANZ81, ANZ90, ANZ99 – Anzahl Satzart SA19/97/98/99	33
D.12 BEFNR – Befundnummer SA05	34
D.13 BENR – Belegnummer SA50/51	34
D.14 BETRAG – Betrag des Abzuges / der Gutschrift SA17	34
D.15 BEWNR – Bewilligungsnummer SA03(Block S)	34
D.16 BLOKZ1, BLOKZ2, BLOKZ3 – Blockkennzeichen SA03(jeder Block)/SA04(jeder Block)/SA14/17/18/19	35
D.17 BSART – Art des Behandlungsscheines SA01	36
D.18 BSNR – Behandlungsscheinnummer SA01/14	36

D.19 BSUM – Summe Betrag brutto SA81	36
D.20 BLNDA/BLNDL Bundesland SATZKOPF/SA01/50	37
D.21 BZEIT – Betreuungszeitraum (von/bis) SA03(Block H)	37
D.22 CHKZ – Chefarztkennzeichen SA03(Block L, H)	37
D.23 CHKZ1-CHKZ6 – Chefarztbewilligung 1-Chefarztbewilligung 6 SA04(Block KR, ZE, RG)/05	38
D.24 ABDAT, BDAT, BEBEG, DAT, DATA, DATB, DATA1, DATB1, DATB2, DATD, DATEL, DATJ, DATK, DATL, DATR, DATU, ERDAT, ENTB_TAT, ENTB_VOR, ENTL_TAG, PBEZDAT, RDAT, SYSD, UEDAT – Datum SA00/01/03/04/05/10/17/49/50/79/81	38
D.25 DIAGN – Diagnoseschlüssel bzw. -text SA03(Block D)/05	40
D.26 DIAKZ – Diagnosekennzeichen SA03(Block D)/05	43
D.27 DISNR – Datenträgernummer SA00/10	43
D.28 DSUM – Summe Detailbetrag SA80	43
D.29 Kapitel AUFGELASSEN	44
D.30 EAEND, EICAK, EKNR, EVSNR – Europäische Krankenversicherungskarte SA06/51	44
D.31 ENTG – Entgelt SA53	45
D.32 ERKOU – Erst- oder Kontrolluntersuchung SA05	45
D.33 FACHL, FACHU, FACHV – Fachgebiet SA00/01/10/90	45
D.34 FEHLC – Fehlercode SA14	47
D.35 FELDB – Feldbezug SA14	48
D.36 GENTG – Gesamt-Entgelt SA98	48
D.37 GESLA, GESLP, GESLV – Geschlecht SA01/02/50	48
D.38 GESTAR – Gesamttarif SA04(Block ZE, RG)	48
D.39 GMWST – Gesamt-Umsatzsteuerbetrag SA98	48
D.40 GNBTR – Gesamt-Nachlassbetrag SA98	49
D.41 GREBE – Gesamt-Rechnungsbetrag SA98	49
D.42 GRGKO – Gesamt-Rezeptgebühren und Gesamt-Kostenanteile SA98	49
D.43 GRUKZ – Begründungskennzeichen SA03(Block B)	49
D.44 GRUVU – Grund für Überweisungsschein, Vertretungsschein, Verordnungsschein oder Code für Vorsorgeuntersuchungsart SA01	49
D.45 GTAXB – Gesamt-Taxbetrag SA98	51
D.46 GZAHL – Geschäftszahl SA17	51
D.47 KASSAB – Kassenanteilabzug SA18	51
D.48 KANT, KANT2 – Kassenanteil SA04(Block ZE, RG)/14	51
D.49 KASSG – Kassenanteilgutschrift SA18	52
D.50 KAT – Versichertenkategorie SA01	52
D.51 KEZE – Zusatzkennzeichen SA03(Block L)	53
D.52 KEZEH – Zusatzkennzeichen für Hauskrankenpflege SA03 (Block L)	54
D.53 KIEF – Kiefer SA04 (Block ZE)	54

D.54 KLAM – Anzahl Klammern SA04(Block ZE)	54
D.55 KURZ – Heilmittelname SA51	54
D.56 KZDSUM – Kennzeichen Detailsumme SA80	54
D.57 LABP – Laborporto SA05	55
D.58 LEIS – Art der Leistung SA50	55
D.59 MART – Mengenart SA51	55
D.60 MFACH – Medizinische Fachrichtung SA00	55
D.61 MENG – Packungsgröße SA51	57
D.62 MODIF – Modifizierer SA14	57
D.63 MSAZ – Umsatzsteuersatz SA51/52/53	57
D.64 MWST – Umsatzsteuerbetrag SA51/52/53	57
D.65 NBTR – Nachlassbetrag SA53	58
D.66 NPRO – Nachlassprozentsatz SA53	58
D.67 NSF1-NSF6 – Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 1-Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung SA04 (Block KR)	58
D.68 NSUM – Summe Betrag netto SA81	58
D.69 OGRU – Ordnungsgruppe SA50/52	58
D.70 ORT – Ort SA06	60
D.71 PATAAB – Patientenanteilabzug SA18	60
D.72 PATAG – Patientenanteilgutschrift SA18	60
D.73 PANT, PANT1 – Patientenanteil SA04(Block ZE, RG)/14	60
D.74 PCODE – Pauschalierungscode SA17	61
D.75 PHAR – Pharmanummer SA51	61
D.76 PKASSAB – Pauschalabzug-Kassenanteilabzug SA18	61
D.77 PKASSG – Pauschalabzug-Kassenanteilgutschrift SA18	61
D.78 PLZL – Postleitzahl SA06	61
D.79 POSAN – Anzahl der Positionen SA03 (Block L)	62
D.80 POSN1 bis POSN6, POSN7, POSN8, POSNR1, POSNR2, POSNR3 – Positionsnummer SA03(Block L, H)/ SA04(Block KR, ZE, RG)/ SA05/14/79	62
D.81 POSNZ – Positionsnummernzahl SA04 (Block BG)	63
D.82 PPATAB – Pauschalabzug-Patientenanteilabzug SA18	64
D.83 PPATG – Pauschalabzug-Patientenanteilgutschrift SA18	64
D.84 PROZ1, PROZ2 – Prozentsatz SA08/80	64
D.85 PTAX – Packungstaxe SA51	64
D.86 REBE – Rechnungsbetrag SA53	64
D.87 RENR – Rechnungsnummer SA81	65
D.88 REPRO – Registrier- und Programmpaketnummer SA00	65

D.89 RES – Reservefeld SA00/02/03/04/05/06/08/10/14/49/50/51/52/53/79/80/81/90/97/98/99	65	
D.90 REST – Rest auf 254 SA00/01/02/04/06/10/14/17/18/19/99	65	
D.91 REZG – Rezeptgebührenbefreiung SA50/51	65	
D.92 RGAN – Anzahl der Rezeptgebühren SA51/52	66	
D.93 RGKO – Rezeptgebühren und Kostenanteile SA53	66	
D.94 RTAX – Rezepttaxe SA49	66	
D.95 RZAN – Anzahl der Rezepte SA52/53	66	
D.96 SART – Satzart alle Satzarten – nicht bei Blöcken	66	
D.97 SATNR – Satznummer Satzkopf	67	
D.98 SAUG – Anzahl Sauger SA04(Block ZE)	67	
D.99 SBART – Art des Selbstbehaltes SA08	67	
D.100 SBBBETR, SBNBETR –Summe Selbstbehalt pro Patient SA08	68	
D.101 SBEIN – Selbstbehalt eingehoben SA08	68	
D.102 SBKZ – Selbstbehaltkennzeichen SA08	68	
D.103 SIST – Sitzung, Stelle SA03(Block L)	68	
D.104 STRA – Straße SA06	69	
D.105 SURG – Summe der Rezeptgebühren oder Kostenanteile SA52	69	
D.106 SUTX – Summe Taxbetrag SA52/53	69	
D.107 TARSUM – Tarifsumme netto pro Patient SA08	69	
D.108 THEC – Therapiecode SA03 (Block T)	69	
D.109 BTEXT, FEHLT, GRUN3, GRUN4, GRUN5, TEXT – Texte SA02/03(Block B)/SA04(Block BG)/SA05/14/17/79	70	
D.110 TKZ – Testkennzeichen SA00/10	71	
D.111 UID – Umsatzsteueridentifikationsnummer SA81/98	71	
D.112 UIDV – Umsatzsteueridentifikationsnummer des verrechnungszuständigen SV-Trägers SA81/98	71	
D.113 UNKZ1-UNKZ6 – Unfallkennzeichen 1-Unfallkennzeichen 6 SA04(Block KR)	72	
D.114 VERSD – Version des Datenbestandes SA00	74	
D.115 VERSI – Versionsnummer SA00/10	74	
D.116 VSNRA, VSNRP, VSNRV – Versicherungsnummer SA01/02/50	74	
D.117 VSTRA, VSTR – Versicherungsträger SATZKOPF/SA01/14/50	76	
D.118 VPNR, VPNRE, VPNRL, VPNRT, VPNRU, VPNRV, VPNUW, VPNV – Vertragspartnernummer Satzkopf/ SA00/01/03(Block T, H)/10/14/49/90	78	
D.119 VG – Anzahl Vollguss-Metallkronen SA04(Block ZE)	79	
D.120 VK – Anzahl Verblend-Metall-Keramikkronen	SA04(Block ZE)	79
D.121 AVONA, VONAL, VONAP, VONAV, VONVS – Vorname SA00/01/02/10/50/90	80	
D.122 VORZ – Vorzeichen SA08/14/17/80/81	80	
D.123 VPADR – Adresscode Satzkopf	80	

D.124 VSDAT – Daten des Versicherten und Staatsbürgern aus Mitgliedstaaten der Europäischen Union		
SA50	81	
D.125 WANZ – Anzahl der Kilometer SA05	81	
D.126 WEGE – Wegegebühren SA05	81	
D.127 ZAHNR1, ZAHNR2 – Zahnummern SA04(Block KR, ZE, BG)/SA14	81	
D.128 ZANZ – Anzahl Zähne/Heilbehelfe SA04(Block ZE)	82	
D.129 ZBTER – Betrag Zusatzgebühr SA51	82	
D.130 ZEIT – Uhrzeit der Leistung bzw. Dauer der Leistung bei Hebammen SA03(Block L)	82	
D.131 AZUNA, ZUNAL, ZUNAP, ZUNAV, ZUNUT, ZUNUW, ZUNVS – Familienname SA00/01/02/03(Block T)/10/50/90	82	
D.132 ZUPA – Zusatzgebühr pro Packung SA51	83	
D.133 ZURE – Zusatzgebühr pro Rezept SA50	83	
D.134 ZUSKZ – Zusatzkennzeichen SA01	83	
D.135 ZVR – Zentrales Vereinsregister SA81	84	
D.136 ZWSU – Zwischensumme SA53	84	
D.137 ATKZ – Austausch Kennzeichen SA51	84	
D.138 OFFL – Offline Kennzeichen SA49	85	
D.139 HIKZ – Kennzeichen für Hinweis bei Abrechnungen berücksichtigen SA49	85	
D.140 RRID – RezeptID / REGOID SA49	85	
D.141 RRKZ – Kennzeichen für RezeptID bzw. REGOID SA49	85	
D.142 VOID – VerordnungsID SA51	86	
D.143 SUXO – Summe Taxbetrag ohne Nachlass SA53	86	
D.144 PART – Art der Pauschale SA79	86	
D.145 PANZL – Anzahl der Pauschalpositionen SA79	86	
D.146 PTYP – Typ des Pauschalbetrages SA79	86	
D.147 PBETRN, PSTR, PBETRB – Pauschalbetrag SA79	86	
D.148 DSUMBSB – Summe Selbstbehalt Brutto SA80	87	
D.149 GEB_GEP, GEB_TAT – Geburtsart SA03(Block M)	87	
D.150 ENTB_ART – Art der Entbindung SA03(Block M)	87	
D.151 SSW – Schwangerschaftswoche SA03 (Block L)	87	
D.152 ZUWKZ – Zuweisungs-/Antragskennzeichen	SA03 (Block Z)	87
D.153 ZCODE – Zusatzinformationen SA03 (Block Z)		88
E. Aufbau der Datenbestände und Zuordnung der Datensätze		90
E.1 Zuordnung Datenbestände pro Vertragspartner		90
E.2 Datenbestandsaufbau		93
E.2.1 Erklärung Datenbestandsaufbau für die Hausapotheekenabrechnung der ÖGK		94
F. Datensätze		96

F.1 Allgemeine Beschreibung	96
F.2 Satzkopf bzw. Identifikationssatz	97
F.3 SART 00 Datensatzbeginn	98
F.4 SART 01 Behandlungsscheindaten	99
F.5 SART 02 Angehörigendaten	101
F.6 SART 03 Leistungsdaten VPARTNER	102
F.6.1 SART 03 Datenblock Diagnose „D“	105
F.6.2 SART 03 Datenblock Leistung „L“	106
F.6.3 SART 03 Datenblock Hauskrankenpflege „H“	107
F.6.4 SART 03 Datenblock Begründung „B“	108
F.6.5 SART 03 Datenblock Leistungserbringer „T“	109
F.6.6 SART 03 Datenblock Sonstiges „S“	110
F.6.7 SART 03 Datenblock Hebammen „M“	111
F.6.8 SART 03 Datenblock Zuweisungs-/Antragsinformation „Z“	112
F.7 SART 04 Leistungsdaten ZAHNB	113
F.7.1 SART 04 Datenblock Leistung (konservierend, chirurgisch / Reparatur) „KR“	114
F.7.2 SART 04 Datenblock Zahnersatz „ZE“	117
F.7.3 SART 04 Datenblock Kieferorthopädie „RG“	118
F.7.4 SART 04 Datenblock Begründung „BG“	119
F.8 SART 05 LABOR	120
F.9 SART 06 Adressdaten mit bzw. ohne EKVK-Belegung	121
F.10 SART 08 Rechnungssatz pro Patient	123
F.11 SART 10 Retourdatenbeginn	124
F.12 SART 14 Korrekturdatensatz	125
F.12.1 SART 14 Datenblock Retourmeldung Zahnbehandler (ZAHNB)	126
F.13 SART 17 Pauschalabzüge/Gutschriften	128
F.13.1 SART 17 Datenblock Retourmeldung Zahnbehandler (ZAHNB)	129
F.14 SART 18 Retoursummensatz	130
F.14.1 SART 18 Datenblock Retourmeldung Zahnbehandler (ZAHNB)	131
F.15 SART 19 Retourdatenende	132
F.15.1 SART 19 Datenblock Retourmeldung Zahnbehandler (ZAHNB)	133
F.16 SART 50 Rezeptvorlaufdaten	134
F.16.1 SART 49 Rezeptvorlaufdaten – Zusatz	136
F.17 SART 51 Verordnungsdatensatz	137
F.18 SART 52 Umsatzdaten Teilsomme	138
F.19 SART 53 Umsatzdaten Summe	139
F.20 SART 79 Patientenunabhängige Verrechnung	140
F.21 SART 80 Detailsummensatz pro Rechnung	141
F.22 SART 81 Rechnungssummensatz	142
F.23 SART 90 Trennsatz bei Gruppenpraxen	143
F.24 SART 97 Schlussatz bzw. Dateiende LABOR	144
F.25 SART 98 Schlussatz bzw. Dateiende HAPO	145
F.26 SART 99 Schlussatz bzw. Dateiende VPARTNER, ZAHNB	146

A.

ALLGEMEINES

A. ALLGEMEINES

A.1 Handhabung der Organisationsbeschreibung

Änderungen und Ergänzungen zu dieser Organisationsbeschreibung werden im Dachverband der österreichischen Sozialversicherung in Zusammenarbeit der Vertragspartnerabteilung und der IT-ORG durchgeführt.

Die Verteilung dieser Organisationsbeschreibung und deren Änderungen / Ergänzungen erfolgen über die Abteilung IT-ORG.

Die komplette Organisationsbeschreibung kann im SV-Intranet und im Internet heruntergeladen werden.

Intranet unter EDV / Organisationsbeschreibungen

Internet (<https://www.sozialversicherung.at>) unter Gesundheitsdienstleister / Vertragspartner / EDV-Abrechnung Vertragspartner

Im eSV-Portal der Österreichischen Sozialversicherung befindet sich unter www.sozialversicherung.at der Link Vertragspartner, unter dem ebenfalls die komplette Organisationsbeschreibung in Form einer PDF-Datei heruntergeladen werden kann.

Auf jeder Seite der Organisationsbeschreibung ist in der Fußzeile rechts die Versionsnummer der Organisationsbeschreibung vermerkt. Änderungen werden, soweit sinnvoll, durch einen seitlich angebrachten Strich und durch Unterstreichung der neuen Textpassagen gekennzeichnet.

A.2 Datenschutz

Die Übermittlung der elektronischen Abrechnungsdaten hat den Anforderungen des Datenschutzes an personenbezogene Gesundheitsdaten zu genügen.

Bei DFÜ-Abrechnungen sind die Daten, unabhängig von der Art der Übermittlung, mit nach dem jeweiligen Stand der Technik geeigneten Verfahren zu verschlüsseln.

A.3 Hinweise

Die Kodierung sämtlicher gelieferter Dateninhalte muss in 8-Bit ASCII erfolgen.

Personenbezogene Bezeichnungen gelten für alle Geschlechtsausprägungen.

Vorgehensweise bei Versicherungsträgerwechsel im Abrechnungszeitraum:

Beim Versicherungsträger ÖGK – Österreichische Gesundheitskasse ist immer beim **Wechsel** des Bundeslandes, in einer **elektronischen Abrechnung** pro ÖGK-Dienststelle, ein Datensatz der Satzart „01“ mit allen erforderlichen dazugehörenden Datensätzen auszugeben.

B.

UMFANG UND INHALT

B. LEITFADEN DER ORGANISATIONSBESCHREIBUNG SOWIE UMFA NG DER DATENWEITERGABE

B.1 Allgemeine Beschreibung

Die vorliegende Organisationsbeschreibung beschreibt den Datenaustausch zwischen Vertragspartnern wie:

- Vertragsärzt:innen (Allgemein-/Allgemein- und Familienmediziner:innen und Fachärzt:innen aller Fachrichtungen),
- Zahnbehandler:innen (Fachärzt:innen, Dentist:innen) und Ambulitorien nach dem KAG,
- Hausapothen,
- Labor (Fachärzt:innen, Institute) und selbständige Ambulitorien nach dem KAG,
- der ärztlichen Hilfe gleichgestellte Vertragspartner:innen,
- sonstige Institute nach dem KAG,
- Alten- und Pflegeheime,
- Kurheime und
- Sonderkrankenanstalten für Rehabilitation

und der Sozialversicherung bezüglich der elektronischen Vertragspartnerabrechnung.

B.2 Leitfaden der Organisationsbeschreibung

1. Die Zuordnung, welcher **Vertragspartner** welchen Datenbestand verwenden soll, ist im Kapitel E.1. ersichtlich.
2. Im Kapitel E.2 wird erklärt, welche Datensatzarten in den einzelnen **Datenbeständen** verwendet werden dürfen.
3. Die Detailinformationen zu den einzelnen **Datensatzarten** sind im Kapitel F erklärt.
4. Die genaue Beschreibung der **Datenfelder** ist im Kapitel D behandelt. Dazugehörige Codetabellen (Schlüssel) sind ebenfalls im Kapitel D im jeweiligen Unterkapitel angeführt.
5. Hinweise über die unterschiedlichen Möglichkeiten der **Datenübertragung** sind im Kapitel C beschrieben.

B.3 Umfang der Datenweitergabe

Die Abrechnungsdatensätze haben

- pro Abrechnungszeitraum inkl. eventueller Nachtragsscheine
- je Vertragspartnernummer
- je Ordination
- je Fachrichtung

in einem Datenbestand geliefert zu werden.

Die Abrechnungsdatensätze haben bei Gruppenpraxen

- pro Abrechnungszeitraum inkl. eventueller Nachtragsscheine
- je Vertragspartnernummer

in einem Datenbestand geliefert zu werden.

Frequenz der Retourmeldungen VPRETOUR (kassenabhängig)

Bei den Zahnbehandler-Retourmeldungen kann pro Quartal ein Retourdatenbestand an die ÖZÄK weitergeleitet werden. Die Übermittlung der Retourdaten erfolgt unmittelbar (maximal binnen 14 Tagen) nach durchgeföhrter Endabrechnung und damit verbundener Anweisung. Abrechnungsdatensätze sind in der im Kapitel C beschriebenen Form zu übermitteln.

B.4 Datensicherung

Originaldaten müssen für die Dauer von mindestens 7 Jahren aufbewahrt werden.

C.

DATENÜBERMITTLUNG

C. DATENÜBERMITTLUNG

C.1 Allgemeines zur Datenübermittlung

Jeder Datenbestand darf ausschließlich nur Datensätze für **einen** verrechnungszuständigen Krankenversicherungsträger beinhalten.

Eine Zusammenfassung aller Abrechnungsbestände für alle Kassen in einem Datenbestand bzw. in einem File (Datenpaket) ist nicht zulässig.

Ein Datenbestand enthält ausschließlich Daten zu einer Rechnungslegung und für einen verrechnungszuständigen Krankenversicherungsträger.

Die Abrechnungsdatenbestände können mittels Datenfernübertragung an den verrechnungszuständigen Krankenversicherungsträger übermittelt werden.

Die österreichische Sozialversicherung bietet über ELDA (siehe Kapitel C.4.) Datenübermittlungswege an.

Sozialversicherungsintern

Projektcodes und Bestand- bzw. Listkennzeichen, die für den internen Datenaustausch zwischen der Empfangsstelle der Sozialversicherung und der Datendrehscheibe des Dachverbandes notwendig sind, sind in der unten angeführten Liste ersichtlich. Weitere Beschreibungen bezüglich des Datenaustausches mit dem Dachverband (Datendrehscheibe) sind in der Organisationsbeschreibung „DA – Datenaustausch mit dem Dachverband“ ersichtlich.

Projektcode AA	Allgemeiner Austausch von Vertragspartnerdaten
SART	prägnante Satzarten
BEST	Sub-Projektcode
BEST AA	Arztabrechnung – Arzt
BEST HA	Heilmittelabrechnung – Hausapothen
BEST LA	Arztabrechnung – Labor
BEST SA	Sonstige Abrechnung
BEST ZA	Arztabrechnung – Zahnarzt
BEST ZR	Zahnbehandler-Retourmeldung

Code	Fachgebiet	Projekt-code	Datenbestand	BEST	SART*)	BEST	SART bei Rückmeldung
01	Allgemein-/Allgemein- und Familiemedizin	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
02	Anästhesiologie und Intensivmedizin	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
03	Augenheilkunde und Optometrie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
04	Chirurgie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
05	Haut- und Geschlechtskrankheiten	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
06	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
07	Innere Medizin	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
08	Kinder- und Jugendheilkunde	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
09	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
10	Lungenkrankheiten	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
11	Neurologie und Psychiatrie/Psychiatrie und Neurologie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
12	Orthopädie und orthopädische Chirurgie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
13	Physikalische Medizin	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
14	Radiologie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
15	Unfallchirurgie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
16	Urologie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
17	Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	AA	ZAHNB	ZA	04	ZR	VPRETOUR *)
18	Neurochirurgie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
19	Neurologie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-

Code	Fachgebiet	Projekt-code	Datenbe-stand	BEST	SART*)	BEST	SART bei Rückmel-dung
20	Psychiatrie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
21	Plastische Chirurgie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
22	Kinder- und Jugendchirurgie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
23	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
		AA	ZAHNB	ZA	04	ZR	VPRETOUR *)
24	Nuklearmedizin	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
26	Strahlentherapie – Radioonkologie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
27	Zahnmedizin	AA	ZAHNB	ZA	04	ZR	VPRETOUR *)
28	Blutgruppenserologie und Transfu-sionsmedizin	AA	LABOR	LA	05	-	-
29	Immunologie	AA	LABOR	LA	05	-	-
30	Kieferorthopädie	AA	ZAHNB	ZA	04	ZR	VPRETOUR *)
31	Innere Medizin und Kardiologie	AA	VPARTNER	AA	03		
32	Kinder- und Jugendpsychiatrie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
33	Histologie und Embryologie	AA	LABOR	LA	05	-	-
34	Medizinische Biologie	AA	LABOR	LA	05	-	-
35	Virologie	AA	LABOR	LA	05	-	-
36	Gruppenpraxis	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
		AA	LABOR	LA	05		
		AA	ZAHNB	ZA	04	ZR	VPRETOUR *)
37	Arbeits- und Betriebsmedizin	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
38	Pharmakologie und Toxikologie	AA	LABOR	LA	05	-	-
39	Medizinische Genetik	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
44	Innere Medizin und Pneumologie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
45	Orthopädie und Traumatologie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
49	Sonstige, nicht kurative Leistungs-erbringung Anatomie medizinische Biophysik medizinische Leistungsphysiologie Neurobiologie Neuropathologie Physiologie und Pathophysiologie Sozialmedizin spezifische Prophylaxe und Trop-phygiene Tumoriologie für Begutachtungen	AA	VPARTNER	SA	03,08		

Code	Fachgebiet	Projekt-code	Datenbe-stand	BEST	SART*)	BEST	SART bei Rückmel-dung
50	Medizinische und Chemische La-bordiagnostik	AA	LABOR	LA	05	-	-
51	Labor, EEG	AA	LABOR	LA	05,08,80,81	-	-
52	Labor, zytodiagnostisch	AA	LABOR	LA	05,08,80,81	-	-
53	Pathologie und Histologie	AA	LABOR	LA	05	-	-
55	Hygiene und Mikrobiologie bzw. Mikrobiologisch-serologische Lab-ordiagnostik	AA	LABOR	LA	05	-	-
59	Hausapotheke	AA	HAPO	HA	00,49,50,51 52,53,98	-	-
62	Dentist:innen	AA	ZAHNB	ZA	04	ZR	VPRETOUR *)
63	Physiotherapie	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81	-	-
64	Heilmassage	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81	-	-
66	Logopädie	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81	-	-
70	Hebamme	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81		
71	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege	AA	VPARTNER	AA	03		
72	Psychotherapie	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81	-	-
73	Klinische Psychologie	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81	-	-
75	Ergotherapie	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81	-	-
80	Bettenführende Krankenanstalten (ausgenommen stationäre Rehabili-tation)	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81		
81 **)	Ambulanzen bettenführender Krankenanstalten	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81		
84	CT, MR und sonstige bildgebende technische Leistungen (z.B. Radiologie, Knochendichte und nuklear-medizinische Leistungen)	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81	-	-
85	Selbständige Ambulatoren (soweit sie nicht den Fachgebieten 84, 86, 89, 91 und 96 zuzuordnen sind)	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81	-	-
		AA	LABOR	LA	05,08,80,81	-	-
86	Selbständiges Ambulatorium für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	AA	ZAHNB	ZA	04,08,80,81		
87	Pflegeheim, Pensionistenheim	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81	-	-
88 **)	Stationäre Rehabilitationseinrich-tungen	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81		
89 **)	Ambulante Rehabilitationseinrich-tungen	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81		
91	Selbständiges Ambulatorium für physikalische Medizin	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81	-	-
92	Hauskrankenpflegeorganisation	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81		
96	Selbständiges Ambulatorium für Kieferorthopädie	AA	ZAHNB	ZA	04,08,80,81		
99	Sonstige Leistungserbringung, so-weit sie nicht den Fachgebieten 40-44, 50-91 zuzuordnen sind, z.B. Universitätsinstitut (sofern nicht als	AA	LABOR	LA	05,08,80,81	-	-
		AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81	-	-

Code	Fachgebiet	Projekt-code	Datenbe-stand	BEST	SART*)	BEST	SART bei Rückmel-dung
	Teil einer Krankenanstalt), Bundesstaatliche Untersuchungsanstalt, Sonstige Unternehmen (Handelsunternehmen, Frisöre und Pe-rückenherstellung, etc.)	AA	ZAHNB	ZA	04,08,80,81		

*) Die Verwendung der Datensätze der Satzarten 08, 80 und 81 sowie der Retourmeldungsbestand sind kassenabhängig.

**) Die Fachgebiete 81, 88 und 89 sind ab 1. Jänner 2018 flächendeckend gültig.

C.2 Übermittlung von Belegen

Abhängig vom Vertrag mit den Krankenversicherungsträgern sind Abrechnungsbelege mit den elektronischen Abrechnungsdaten mitzuschicken oder vom Vertragspartner für die Dauer von 7 Jahren aufzubewahren.

C.3 Kapitel AUFGELASSEN

C.4 Datenübermittlung über ELDA

Auf der Internetseite des Datensammelsystems der ÖGK Oberösterreich www.elda.at (Bereich Vertragspartner) sind alle Detailinformationen zum Verrechnungsschein vorhanden, um Datenpaket an die Sozialversicherungsträger übermitteln zu können.

D. **Beschreibung der Eingabedaten**

D. BESCHREIBUNG DER EINGABEDATEN

D.0 Alphabetisches Register der Datenfelder

Feldname	Bezeichnung	Kapitel
ABDAT	Datum der Abgabe des Behandlungsscheines / Datum der Anspruchsprüfung im eCard-System	D.24
ABEN	Abgabeeinheiten	D.1
ABREZ	Abrechnungszeitraum / Leistungszeitraum	D.2
ABZR	Abrechnungszeiträume	D.3
AJAHR	Abrechnungsjahr	D.4
AKZ	Adresskennzeichen	D.5
ALIQ	Aliquoter Anteil	D.6
ANDK	Anzahl der Datenträger	D.7
ANZ	Anzahl	D.8
ANZ00	Anzahl der gesamten Satzart „00“	D.11
ANZ01	Anzahl der gesamten Satzart „01“	D.11
ANZ02	Anzahl der gesamten Satzart „02“	D.11
ANZ03	Anzahl der gesamten Satzart "03"	D.11
ANZ04	Anzahl der gesamten Satzart "04"	D.11
ANZ05	Anzahl der gesamten Satzart „05“	D.11
ANZ06	Anzahl der gesamten Satzart „06“	D.11
ANZ08	Anzahl der gesamten Satzart „08“	D.11
ANZ1 - ANZ6	Anzahl 1 - Anzahl 6	D.9
ANZ14	Anzahl der gesamten Satzart „14“	D.11
ANZ17	Anzahl der gesamten Satzart „17“	D.11
ANZ18	Anzahl der gesamten Satzart „18“	D.11
ANZ50	Anzahl der gesamten Rezepte – Satzart „50“	D.11
ANZ80	Anzahl der gesamten Satzart „80“	D.11
ANZ81	Anzahl der gesamten Satzart „81“	D.11
ANZ90	Anzahl der gesamten Satzart „90“	D.11
ANZ99	Anzahl der gesamten Satzart „99“	D.11
ANZA	Packungsanzahl	D.10

Feldname	Bezeichnung	Kapitel
ATKZ	Austausch Kennzeichen	D.137
AVONA	Vorname des Angehörigen	D.121
AZUNA	Familienname des Angehörigen	D.131
BDAT	Datum der Bewilligung	D.24
BEBEG	Beginn der Behandlung im Abrechnungszeitraum	D.24
BEFNR	Befundnummer	D.12
BENR	Belegnummer	D.13
BETRAG	Betrag des Abzuges / der Gutschrift	D.14
BEWNR	Bewilligungsnummer	D.15
BLNDA	Bundesland der zuständigen Abrechnungsstelle	D.20
BLNDL	Bundesland des leistungszuständigen Versicherungsträgers	D.20
BLOKZ1	Blockkennzeichen	D.16
BLOKZ2	Blockkennzeichen	D.16
BLOKZ3	Blockkennzeichen	D.16
BSART	Art des Behandlungsscheines	D.17
BSNR	Behandlungsscheinnummer	D.18
BSUM	Summe Betrag brutto	D.19
BTEXT	Begründungstext	D.109
BZEIT	Betreuungszeitraum (von/bis)	D.21
CHKZ	Chefarzkennzeichen	D.22
CHKZ1 - CHKZ6	Chefarztbewilligung 1 - Chefarztbewilligung 6	D.23
DAT	Datum der Behandlung / Datum der Leistungserbringung bei KFO	D.24
DATA	Datum des Antrages	D.24
DATAB	Datum der Abgabe des Rezeptes	D.24
DATA1	Datum des Antrages / der Bewilligung	D.24
DATB1	Datum der Begründung	D.24
DATB2	Datum der Begründung	D.24
DATD	Datum der Diagnose	D.24
<u>DATEL</u>	<u>Datum der Rezepteinlösung</u>	<u>D.24</u>
DATJ	Jahr der Rezeptausstellung	D.24
DATK	Datum der Kommunikation	D.24

Feldname	Bezeichnung	Kapitel
DATL	Datum der Leistung	D.24
DATR	Datum der Rezeptausstellung	D.24
DATU	Datum der Übergabe	D.24
DIAG – DIAG4	Diagnosecode	D.25
DIAGU1 – DIAG4U1	Diagnosecode Untergliederung 1	D.25
DIAGU2 – DIAG4U2	Diagnosecode Untergliederung 2	D.25
DIAGN	Diagnoseschlüssel bzw. -text	D.25
DIAKZ	Diagnosekennzeichen	D.26
DISNR	Datenträgernummer	D.27
DSUM	Summe Detailbetrag	D.28
DSUMBSB	Summe Selbstbehalt Brutto	D.148
EAEND	EVKV – Ablaufdatum der Karte	D.30
EICAK	EVKV – Europäischer Institutionscode und Akronym	D.30
EKNR	EVKV – Kennnummer der Karte	D.30
EVSNR	EVKV – Kennnummer des Karteninhabers	D.30
ENTB_ART	Art der Entbindung	D.150
ENTB_TAT	tatsächlicher Entbindungstag	D.24
ENTB_VOR	voraussichtlicher Entbindungstag	D.24
ENTG	Entgelt	D.31
ENTL_TAG	Entlassungstag der Mutter	D.24
ERDAT	Erstellungsdatum des Datenträgers	D.24
ERKOU	Erst- oder Kontrolluntersuchung	D.32
FACHL	Fachgebiet des Leistungserbringens	D.33
FACHU	Fachgebiet des überweisenden Vertragspartners	D.33
FACHV	Fachgebiet des rechnungslegenden Arztes/Stelle	D.33
FEHLC	Fehlercode	D.34
FEHLT	Fehlertext	D.109
FELDB	Feldbezug	D.35
GEB_GEP	Geburtsart geplant	D.149
GEB_TAT	Geburtsart tatsächlich	D.149
GENTG	Gesamt-Entgelt	D.36

Feldname	Bezeichnung	Kapitel
GESLA	Geschlecht des Angehörigen	D.37
GESLP	Geschlecht des Patienten	D.37
GESLV	Geschlecht des Versicherten	D.37
GESTAR	Gesamttarif	D.38
GMWST	Gesamt-Umsatzsteuerbetrag	D.39
GNBTR	Gesamt-Nachlassbetrag	D.40
GREBE	Gesamt-Rechnungsbetrag	D.41
GRGKO	Gesamt-Rezeptgebühren und Gesamt-Kostenanteile	D.42
GRUKZ	Begründungskennzeichen	D.43
GRUN3	Begründung	D.109
GRUN4	Begründung	D.109
GRUN5	Begründung	D.109
GRUVU	Grund für Überweisungsschein, Vertretungsschein oder Code für Vorsorgeuntersuchungsart	D.44
GTAXB	Gesamt-Taxbetrag	D.45
GZAHL	Geschäftszahl	D.46
HIKZ	Kennzeichen für Hinweis bei Abrechnungen berücksichtigen	D.139
KANT	Kassenanteil	D.48
KANT2	Kassenanteil	D.48
KASSAB	Kassenanteilabzug	D.47
KASSG	Kassenanteilgutschrift	D.49
KAT	Versichertenkategorie	D.50
KEZE	Zusatzkennzeichen	D.51
KEZEH	Zusatzkennzeichen für Hauskrankenpflege	D.52
KIEF	Kiefer	D.53
KLAM	Anzahl Klammern	D.54
KURZ	Heilmittelname	D.55
KZDSUM	Kennzeichen Detailsumme	D.56
LABP	Laborporto	D.57
LEIS	Art der Leistung	D.58
MART	Mengenart	D.59
MFACH	Medizinisches Fachgebiet	D.60

Feldname	Bezeichnung	Kapitel
MENG	Packungsgröße	D.61
MODIF	Modifizierer	D.62
MSAZ	Umsatzsteuersatz	D.63
MWST	Umsatzsteuerbetrag	D.64
NBTR	Nachlassbetrag	D.65
NPRO	Nachlassprozentsatz	D.66
NSF1 - NSF6	Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 1 – Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 6	D.67
NSUM	Summe Betrag netto	D.68
OFFL	Offline Kennzeichen	D.138
OGRU	Ordnungsgruppe	D.69
ORT	Ort	D.70
PANT	Patientenanteil	D.73
PANT1	Patientenanteil	D.73
PANZL	Anzahl der Pauschalpositionen	D.145
PART	Art der Pauschale	D.144
PATAAB	Patientenanteilabzug	D.71
PATAG	Patientenanteilgutschrift	D.72
PBEGR	Begründung für Pauschale	D.109
PBETRB	Pauschalbetrag brutto in Cent	D.147
PBETRN	Pauschalbetrag netto in Cent	D.147
PBEZDAT	Bezugsdatum der Pauschale	D.24
PCODE	Pauschalierungscode	D.74
PHAR	Pharmanummer	D.75
PKASSAB	Pauschalabzug-Kassenanteilabzug	D.76
PKASSG	Pauschalabzug-Kassenanteilgutschrift	D.77
PLZL	Postleitzahl	D.78
POSAN	Anzahl der Positionen	D.79
POSN1 - POSN6	Positionsnummer 1 bis Positionsnummer 6	D.80
POSN7	Positionsnummer 7	D.80
POSN8	Positionsnummer 8	D.80
POSNR1	Positionsnummer	D.80

Feldname	Bezeichnung	Kapitel
POSNR2	Positionsnr	D.80
POSNR3	Positionsnr	D.80
POSNZ	Positionsnr.menzahl	D.81
PPATAB	Pauschalabzug-Patientenanteilabzug	D.82
PPATG	Pauschalabzug-Patientenanteilgutschrift	D.83
PROZ1	Prozentsatz	D.84
PROZ2	Prozentsatz	D.84
PSTR	Steuer auf Pauschalbetrag in Cent	D.147
PTAX	Packungstaxe	D.85
PTYP	Typ des Pauschalbetrages	D.146
RDAT	Datum der Rechnungslegung	D.24
REBE	Rechnungsbetrag	D.86
RENR	Rechnungsnummer	D.87
REPRO	Registrier- und Programm paketnummer	D.88
RES	Reservefeld	D.89
REST	Rest auf 254	D.90
REZG	Rezeptgebührenbefreiung	D.91
RGAN	Anzahl der Rezeptgebühren	D.92
RGKO	Rezeptgebühren und Kostenanteile	D.93
RRID	RezeptID / REGOID	D.140
RRKZ	Kennzeichen für RezeptID bzw. REGOID	D.141
RTAX	Rezepttaxe	D.94
RZAN	Anzahl der Rezepte	D.95
SART	Satzart	D.96
SATNR	Satznummer	D.97
SAUG	Anzahl Sauger	D.98
SBART	Art des Selbstbehaltes	D.99
SBBBETR	Summe Selbstbehalte pro Patient Bruttobetrag	D.100
SBEIN	Selbstbehalt eingehoben	D.101
SBKZ	Selbstbehalt kennzeichen	D.102
SBNBETR	Summe Selbstbehalte pro Patient Nettobetrag	D.100

Feldname	Bezeichnung	Kapitel
SIST	Sitzung, Stelle	D.103
SSW	Schwangerschaftswoche	D.151
STRA	Straße	D.104
SURG	Summe der Rezeptgebühren oder Kostenanteile	D.105
SUTX	Summe Taxbetrag	D.106
SUXO	Summe Taxbetrag ohne Nachlass	D.143
SYSD	Systemdatum	D.24
TARSUM	Tarifsumme brutto pro Patient	D.107
TEXT	Text	D.109
THEC	Therapiecode	D.108
TKZ	Testkennzeichen	D.110
UEDAT	Datum der Überweisung	D.24
UID	Umsatzsteueridentifikationsnummer	D.111
UIDV	UID des verrechnungszuständigen SV-Trägers	D.112
UNKZ1 - UNKZ6	Unfallkennzeichen 1 - Unfallkennzeichen 6	D.113
VERSD	Version des Datenbestandes	D.114
VERSI	Versionsnummer	D.115
VG	Anzahl Vollguss-Metallkronen	D.119
VK	Anzahl Verblend-Metall-Keramikkronen	D.120
VOID	VerordnungsID	D.142
VONAL	Vorname des Leistungserbringers	D.121
VONAP	Vorname des Patienten	D.121
VONAV	Vorname des rechnungslegenden Vertragspartners	D.121
VONVS	Vorname des Versicherten	D.121
VORZ	Vorzeichen	D.122
VPADR	Adresscode	D.123
VPNR	Vertragspartnernummer	D.118
VPNRE	Vertragspartnernummer der empfangenden Stelle	D.118
VPNRL	Vertragspartnernummer des Leistungserbringers	D.118
VPNRT	Vertragspartnernummer des Therapeuten	D.118
VPNRU	Vertragspartnernummer der Übermittlungsstelle	D.118

Feldname	Bezeichnung	Kapitel
VPNRV	Vertragspartnernummer des Verordners	D.118
VPNUW	Vertragspartnernummer des überweisenden oder zu vertretenden Arztes	D.118
VPNVA	Vertragspartnernummer des vertretenen Arztes	D.118
VSDAT	Daten des Versicherten	D.124
VSNRA	Versicherungsnummer des Angehörigen	D.116
VSNRP	Versicherungsnummer des Patienten	D.116
VSNRV	Versicherungsnummer des Versicherten	D.116
VSTRA	Zuständige Abrechnungsstelle	D.117
VSTRL	Leistungszuständiger Versicherungsträger	D.117
WANZ	Anzahl der Kilometer	D.125
WEGE	Wegegebühren	D.126
ZAHNR1	Zahnnummern 1	D.127
ZAHNR2	Zahnnummern 2	D.127
ZANZ	Anzahl Zähne/Heilbehelfe	D.128
ZBTER	Betrag Zusatzgebühr	D.129
ZCODE	Zusatzinformation	D.153
ZEIT	Uhrzeit der Leistung bzw. Dauer der Leistung bei Hebammen	D.130
ZUNAL	Familienname des Leistungserbringers	D.131
ZUNAP	Familienname des Patienten	D.131
ZUNAV	Familienname des rechnungslegenden Vertragspartners	D.131
ZUNUT	Familienname des Therapeuten	D.131
ZUNUW	Familienname des überweisenden oder zu vertretenden Arztes	D.131
ZUNVS	Familienname des Versicherten	D.131
ZUPA	Zusatzgebühr pro Packung	D.132
ZURE	Zusatzgebühr pro Rezept	D.133
ZUSKZ	Zusatzkennzeichen	D.134
ZUWKZ	Zuweisungs-/ Antragskennzeichen	D.152
ZVR	Zentrales Vereinsregister	D.135
ZWSU	Zwischensumme	D.136

D.1 ABEN – Abgabeeinheiten SA52

5 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull

Die Anzahl der abgegebenen Spezialitäten plus der magistralen Zubereitungen.

Die Angabe ist zwingend.

D.2 ABREZ – Abrechnungszeitraum/Leistungszeitraum SA04(Block RG)

12 Stellen numerisch in der Form TTMMJJTTMMJJ

Die Angabe ist zwingend.

Abrechnungszeitraum

Pos.Nr. – Code	Bezeichnung	Belegung
KO	kieferorthopädische Behandlung	zwingend

Leistungszeitraum

Verwendung bei KFO – Neue Leistungen ab 01.07.2015:

Pos.Nr. – Code	Bezeichnung	Belegung
IB	Interzeptive Behandlung	Stelle 1-6 Belegung mit dem Datum der Eingliederung des Behandlungsgerätes Stelle 7-12 Grundstellung
K1	KFO – Hauptbehandlung Teilbetrag 1	Stelle 1 -6 Belegung mit dem Datum der Eingliederung des Behandlungsgerätes Stelle 7 - 12 Grundstellung
K2	KFO – Hauptbehandlung Teilbetrag 2	Stelle 1-6 Belegung mit dem Datum der Eingliederung des Behandlungsgerätes Stelle 7-12 Belegung mit dem Datum der 1. Konsultation im 2. Behandlungsjahr
K3	KFO – Hauptbehandlung Teilbetrag 3	Stelle 1-6 Belegung mit dem Datum der Eingliederung des Behandlungsgerätes Stelle 7-12 Belegung mit dem Datum des Behandlungsendes
AB	Abbruch – KFO - Hauptbehandlung	Stelle 1-6 Belegung mit dem Datum der Eingliederung des Behandlungsgerätes Stelle 7-12 Belegung mit dem Datum des Abbruches
AG	Ausgliederung nach Behandlerwechsel	Stelle 1-6 Grundstellung Stelle 7-12 Belegung mit dem Datum der Ausgliederung nach Abbruch

D.3 ABZR – Abrechnungszeiträume SATZKOPF/SA14/17

2 Stellen numerisch

Eine Verrechnung von Leistungen, deren Leistungsdatum nach dem in der Abrechnung angeführten Abrechnungszeitraum/Abrechnungsjahr liegt, kann nicht erfolgen.

Beispiel: Abrechnung für März 2012 → Abrechnungszeitraum = 03; Abrechnungsjahr = 12
Leistungserbringung am 01.04.2012

Das Leistungsdatum liegt nach dem Abrechnungszeitraum/Abrechnungsjahr, weshalb diese erbrachte Leistung frühestens in der Abrechnung für April 2012 in Rechnung zu stellen ist.

Code	Abrechnungszeitraum	Kassenabhängig
01	Jänner	
02	Februar	
03	März	
04	April	
05	Mai	
06	Juni	
07	Juli	
08	August	
09	September	
10	Oktober	
11	November	
12	Dezember	
13	transitorischer Abrechnungsmonat	X
14	transitorischer Abrechnungsmonat	X
21	1. Quartal	
22	2. Quartal	
23	3. Quartal	
24	4. Quartal	
25	1. Halbjahr	X
26	2. Halbjahr	X
37	transitorisches Abrechnungsquartal	X
38	transitorisches Abrechnungsquartal	X
95	Zusätzlicher Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienst Quartal 1	X
96	Zusätzlicher Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienst Quartal 2	X
97	Zusätzlicher Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienst Quartal 3	X
98	Zusätzlicher Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienst Quartal 4	X

Die Angabe ist zwingend.

Die Angabe ist in den Satzarten 14 und 17 optional.

D.4 AJAHR – Abrechnungsjahr SATZKOPF/SA14/17

2 Stellen numerisch in der Form JJ

Der Wert aus AJAHR hat dem des laufenden Kalenderjahres oder des laufenden Kalenderjahres minus 1 zu entsprechen.

Zum Beispiel: Die Abrechnung eines Vertragspartners des 4. Quartals 2009 wird erst ab dem 1.1.2010 bearbeitet, daher laufendes Kalenderjahr minus 1.

Ausnahme: Nachtragsscheine/Abrechnung aus nicht aktuellen Abrechnungsperioden – wie vertraglich vereinbart (Verjährungsfristen siehe § 1486 Abs. 6 ABGB)

Die Angabe ist zwingend. Die Angabe ist in den Satzarten 14 und 17 optional.

D.5 AKZ – Adresskennzeichen SA06

1 Stelle numerisch

Code	Belegung
1	Wohnadresse
2	Visitenadresse
3	EVK – Bei EVK Patienten wird dieses Feld mit „3“ belegt.

Wird AKZ mit dem Code 1 oder 2 belegt, hat der Adressdatensatz ohne EVK-Felder Gültigkeit. Bei EVK Patienten ist zusätzlich AKZ mit 3 zu belegen und es ist der Adressdatensatz mit EVK-Felder-Belegung zu verwenden.

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

D.6 ALIQ – Aliquoter Anteil SA04(Block RG)

1 Stelle alphabetisch

Wenn Behandlungszeitraum kürzer als der Bewilligungszeitraum ist, ist der aliquote Anteil anzugeben.

Code	Aliquoter Anteil
J	ja
blank	nein

Die Angabe ist zwingend.

D.7 ANDK – Anzahl der Datenträger SA19/97/98/99

2 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull

Die Angabe ist zwingend.

D.8 ANZ – Anzahl SA04 (Block RG)

2 Stellen numerisch, kassenspezifisch
 Anzahl der Positionsnummern (Heilbehelfe)
 Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

D.9 ANZ1-ANZ6 – Anzahl 1-Anzahl 6 SA04(Block KR)/14

5 Stellen alphanumerisch

Anzahl der Pos.Nr. bzw. Flächenbezeichnungen bei Füllungen bzw. Anzahl der Bereitschaftsstunden. Numerische Werte sind linksbündig, 5-stellig mit Vornull anzugeben.

Im Feld ANZn (Anzahl) sind bei Wurzelbehandlungen die betroffenen Wurzelkanäle (kassenabhängig) und bei Flächenfüllungen folgende Flächenbezeichnungen zu liefern:

Code	Flächenbezeichnung
O	occlusal (inkl. zentral und incisal)
D	distal
M	mesial
B	buccal (inkl. labial und cervical)
L	lingual (palatinal) und Kombinationen (max. 5 Flächenbezeichnungen)
S	Schneidekante
I	Incisal
P	palatinal

Die Angabe ist zwingend. Die Angabe ist in der Satzart 14 optional.

D.10 ANZA – Packungsanzahl SA51

2 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull
 Anzahl der Packungen mit derselben Pharmanummer
 Die Angabe ist zwingend.

D.11 ANZ00, ANZ01, ANZ02, ANZ03, ANZ04, ANZ05, ANZ06, ANZ08, ANZ14, ANZ17, ANZ18, ANZ50, ANZ79, ANZ80, ANZ81, ANZ90, ANZ99 – Anzahl Satzart SA19/97/98/99

5 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull

ANZ00	Anzahl der gesamten Satzart „00“ (SA18)
ANZ01	Anzahl der gesamten Satzart „01“ (SA19/97/99)
ANZ02	Anzahl der gesamten Satzart „02“ (SA19/97/99)
ANZ03	Anzahl der gesamten Satzart „03“ (SA99)
ANZ04	Anzahl der gesamten Satzart „04“ (SA19/99)
ANZ05	Anzahl der gesamten Satzart „05“ (SA97)
ANZ06	Anzahl der gesamten Satzart „06“ (SA19/97/99)

ANZ08	Anzahl der gesamten Satzart „08“ (SA97/99)
ANZ14	Anzahl der gesamten Satzart „14“ (SA19)
ANZ17	Anzahl der gesamten Satzart „17“ (SA19)
ANZ18	Anzahl der gesamten Satzart „18“ (SA19)
ANZ50	Anzahl der gesamten Rezepte – Satzart „50“ (SA98)
ANZ79	Anzahl der gesamten Satzart „79“ (SA97/99)
ANZ80	Anzahl der gesamten Satzart „80“ (SA97/99)
ANZ81	Anzahl der gesamten Satzart „81“ (SA97/99)
ANZ90	Anzahl der gesamten Satzart „90“ (SA97/99)
ANZ99	Anzahl der gesamten Satzart „99“ (SA18)

Die Angabe ist zwingend.

D.12 BEFNR – Befundnummer SA05

10 Stellen alphanumerisch

Ordnungsbegriff zur Auffindung eines Laborfalles, da ein Patient mehrmals vorkommen kann.

Die Angabe ist optional.

D.13 BENR – Belegnummer SA50/51

5 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull aufsteigend sortiert, Lücken möglich.

Innerhalb der Ordnungsgruppen ist eine Trennung zwischen e-Rezepten und Papierrezepten vorzunehmen. Im übermittelten Datensatz sind pro Gruppierung zuerst die Daten der Papierrezepte (Feld HIKZ=P in SART 49) und danach die e-Rezept-Daten zu liefern.

Die Angabe ist zwingend.

D.14 BETRAG – Betrag des Abzuges / der Gutschrift SA17

9 Stellen numerisch

Betrag des Abzuges/der Gutschrift in Cent.

Die Angabe ist zwingend.

D.15 BEWNR – Bewilligungsnummer SA03(Block S)

19 Stellen alphanumerisch

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

D.16 BLOKZ1, BLOKZ2, BLOKZ3 – Blockkennzeichen SA03(jeder Block)/SA04(jeder Block)/SA14/17/18/19

BLOKZ1 Blockkennzeichen (SA03 jeder Block)
BLOKZ2 Blockkennzeichen (SA04 jeder Block)
BLOKZ3 Blockkennzeichen (SA14/17/18/19)

Feld-name	Belegung	
	Code	Datenblock
BLOKZ1	1 Stelle alphabetisch	
	D	Diagnose
	L	Leistung
	H	Hauskrankenpflege
	B	Begründung
	T	Leistungserbringer (Therapeut)
	S	Sonstiges
	M	Hebammen
	Z	Zuweisungs-/Antragsinformation
BLOKZ2	2 Stellen alphabetisch	
	KR	Leistung (konservierend, chirurgisch/Reparatur)
	ZE	Zahnersatz
	RG	Kieferorthopädie
	BG	Begründung
BLOKZ3	2 Stellen alphabetisch	
	ZR	Zahnbehandler-Retourmeldung

Die Angabe ist zwingend.

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend bei BLOKZ1 – Code „Z“ (Zuweisungs-/Antragsinformation).

D.17 BSART – Art des Behandlungsscheines SA01

1 Stelle numerisch

Code	Nichtzahnbehandler
1	Krankenschein, Hebammengebührenrechnung (nur gültig bei Fachgebiet 70), Abrechnungsformular für MKP-Leistungen
2	Überweisungsschein
3	Erste-Hilfe-Schein
4	Vertretungsschein
5	Bereitschaftsdienstschein
6	Vorsorgeuntersuchungsschein
7	Ambulanzschein
8	Ersatzbehandlungsschein
9	Verordnungsschein

Code	Zahnbehandler/Kieferorthopäde
1	Zahnbehandlungsschein
2	Bereitschaftsdienstschein
3	Antrag auf Zahnersatz
4	(Antrag auf) Kieferorthopädie
5	Bereitschaftspauschale
6	Überweisungsschein
8	Ersatzzahnbehandlungsschein
9	Verordnungsschein

Die Angabe ist zwingend.

D.18 BSNR – Behandlungsscheinnummer SA01/14

5 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull

Die Angabe ist zwingend. Die Angabe ist in der Satzart 14 optional.

D.19 BSUM – Summe Betrag brutto SA81

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent.

Berechnung:

Das Datenfeld BSUM beinhaltet den Betrag des Datenfeldes NSUM (Kapitel D.68-SART81) plus der Summe der Beträge der Datenfelder DSUM (Kapitel D.28) der einzelnen Datensätze (SART80) unter Berücksichtigung des jeweiligen VORZ (Kapitel D.122).

Die Angabe ist zwingend.

D.20 BLNDA/BLNDL Bundesland SATZKOPF/SA01/50

1 Stelle numerisch

BLNDA Bundesland der zuständigen Abrechnungsstelle (Satzkopf)
BLNDL Bundesland des leistungszuständigen Versicherungsträgers (SA01/50)

Die Angabe ist zwingend.

Code	Bundesland der zuständigen Abrechnungsstelle
1	Wien
2	Niederösterreich
3	Burgenland
4	Oberösterreich
5	Steiermark
6	Kärnten
7	Salzburg
8	Tirol
9	Vorarlberg

D.21 BZEIT – Betreuungszeitraum (von/bis) SA03(Block H)

12 Stellen numerisch in der Form TTMMJJTTMMJJ

Die Angabe ist zwingend.

D.22 CHKZ – Chefarztkennzeichen SA03(Block L, H)

2 Stellen alphanumerisch

Eingabe, ob eine Chefarztbewilligung erbracht wurde, bzw. Anzahl der bewilligten Leistungen der Positionsnummer. Diese Anzahl ist linksbündig laut Beispiel „Sonderfälle“ einzugeben.

Code	Chefarztkennzeichen
J	ja
blank	nein

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (wenn laut Honorarordnung erforderlich).

Beispiel:

„Normalfall“ – (bb = blank)

„Normalfall Chefarztgenehmigung vorhanden“ – (= „Jb“)

Beispiel „Sonderfall“:

Ist die Verrechnung einer Leistung auf Grund einer chefärztlichen Verschreibung öfter als einmal möglich, z.B. fünfzehnmal, hat die Eingabe von „15“ zu erfolgen, wenn fünfmal „5b“.

D.23 CHKZ1-CHKZ6 – Chefarztbewilligung 1-Chefarztbewilligung 6 SA04(Block KR, ZE, RG)/05

1 Stelle alphabetisch

Eingabe, ob eine Chefarztbewilligung erbracht wurde.

Code	Chefarztbewilligung
J	ja
blank	nein

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (wenn laut Honorarordnung erforderlich).

D.24 ABDAT, BDAT, BEBEG, DAT, DATA, DATB, DATA1, DATB1, DATB2, DATD, DATEL, DATJ, DATK, DATL, DATR, DATU, ERDAT, ENTB_TAT, ENTB_VOR, ENTL_TAG, PBEZDAT, RDAT, SYSD, UEDAT – Datum SA00/01/03/04/05/10/17/49/50/79/81

ABDAT	Datum der Abgabe des Behandlungsscheines/Datum der Anspruchsprüfung im e-card-System (SA01)
BDAT	Datum der Bewilligung (SA03 Block T, S)
BEBEG	Beginn der Behandlung im Abrechnungszeitraum (SA01)
DAT	Datum der Behandlung / Datum der Leistungserbringung bei KFO (SA04 Block KR)
DATA	Datum des Antrages (SA03 Block Z)
DATAB	Datum der Abgabe des Rezeptes (SA49)
DATA1	Datum des Antrages / der Bewilligung (SA04 Block ZE, RG)
DATB1	Datum der Begründung (SA04 Block BG)
DATB2	Datum der Begründung (SA03 Block B, S)
DATD	Datum der Diagnose (SA03 D)
<u>DATEL</u>	<u>Datum der Rezepteinlösung (SA49)</u>
DATJ	Jahr der Rezeptausstellung (SA50)
DATK	Datum der Kommunikation (SA17)
DATL	Datum der Leistung (SA03 Block L/05)
DATR	Datum der Rezeptausstellung (SA50)
DATU	Datum der Übergabe (SA04 Block ZE)
ERDAT	Erstellungsdatum des Datenträgers (SA00/10)
ENTB_TAT	tatsächlicher Entbindungstag (SA03 Block M)
ENTB_VOR	voraussichtlicher Entbindungstag (SA03 Block M)
ENTL_TAG	Entlassungstag der Mutter (SA03 Block M)
PBEZDAT	Bezugsdatum der Pauschale(SA79)
RDAT	Datum der Rechnungslegung (SA81)
SYSD	Systemdatum (SA03(alle Blöcke)/SA04(alle Blöcke)/SA05/50)
UEDAT	Datum der Überweisung (SA01)

Eine Vordatierung ist nicht erlaubt.

Feldname	Angabe zur Belegung
BDAT	4 Stellen numerisch in der Form TTMM

Feldname	Angabe zur Belegung
DATA1	6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ Ob ein Antrags- oder Bewilligungsdatum erforderlich ist, ist kassenabhängig.
ENTL_TAG	6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ
ENTB_TAT	6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ

Die Angabe ist zwingend im Anlassfall.

Feldname	Angabe zur Belegung														
ABDAT	6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ <u>Hinweis:</u> Das Datenfeld ABDAT ist mit dem Datum der erstmaligen Anspruchsprüfung im e-card-System zu befüllen. Bei Vertragspartnern außerhalb des e-card-Systems wird weiterhin im Datenfeld ABDAT das Abgabedatum des Behandlungsscheines vermerkt. Bei einer Hebammengebührenrechnung bzw. bei einem Abrechnungsformular für MKP-Leistungen ist dieses Feld und das Feld BEBEG mit dem gleichen Datum zu belegen. Als Datum ist das 1. Kontrolldatum anzugeben.														
BEBEG	6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ Fakultativ bei Hauskrankenpflege. Bei einer Hebammengebührenrechnung bzw. bei einem Abrechnungsformular für MKP-Leistungen ist dieses Feld und das Feld ABDAT mit dem gleichen Datum zu belegen. Als Datum ist das 1. Kontrolldatum anzugeben.														
DAT	6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Code</th> <th>Datenblock</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pos.Nr.</td> <td>KO</td> <td>Datum der Behandlung</td> </tr> </tbody> </table> <u>Verwendung des Datums bei KFO (Kieferorthopädie)</u> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Code</th> <th>Datenblock</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pos.Nr.</td> <td>1A, IF, RH, RI</td> <td>Datum der Leistungserbringung</td> </tr> </tbody> </table>				Code	Datenblock	Pos.Nr.	KO	Datum der Behandlung		Code	Datenblock	Pos.Nr.	1A, IF, RH, RI	Datum der Leistungserbringung
	Code	Datenblock													
Pos.Nr.	KO	Datum der Behandlung													
	Code	Datenblock													
Pos.Nr.	1A, IF, RH, RI	Datum der Leistungserbringung													
DATA	8 Stellen numerisch in der Form TTMMJJJJ Dieses Datum steht für Überweisung, Zuordnung und Verordnung)														
DATAB	8 Stellen numerisch in der Form TTMMJJJJ Die Angabe dieses Datums ist ab dem Einsatz des e-Rezeptes unbedingt erforderlich.														
DATB1	6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ														
DATB2	4 Stellen numerisch in der Form TTMM														
DATD	4 Stellen numerisch in der Form TTMM														
<u>DATEL</u>	<u>8 Stellen numerisch in der Form TTMMJJJJ</u> <u>Das Datum, mit dem der Abgabeprozess startet. Im Fall von Bestellungen wäre dies das Bestelldatum.</u>														
DATJ	2 Stellen numerisch in der Form JJ														
DATK	6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ Es handelt sich dabei um jenes Datum, an dem die Kommunikation (Telefonat, Brief, E-Mail) des Sachbearbeiters mit dem Vertragspartner stattgefunden hat und auf Grund dessen es dann zu einem Pauschalabzug (bzw. einer Pauschalgutschrift) gekommen ist.														
DATL	4 Stellen numerisch in der Form TTMM Eine chronologische Reihung der Blöcke der SART 03 nach den entsprechenden Datumsfeldern hat zu erfolgen.														
DATR	6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ														
DATU	6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ														
ERDAT	6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ														

Feldname	Angabe zur Belegung
ENTB_VOR	6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ
PBEZDAT	8 Stellen numerisch in der Form TTMMJJJJ Es ist das Beginndatum der jeweiligen Periode, für die die Pauschale gilt, anzugeben.
RDAT	8 Stellen numerisch in der Form TTMMJJJJ
SYSD	4 Stellen numerisch in der Form TTMM Die Angabe ist kassenabhängig.
UEDAT	6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (zwingend anzugeben bei Nichtzahnbehandler Scheinart 2 und 9 sowie bei Zahnbehandler 6 und 9, ansonsten kassenspezifisch).

Die Angabe ist zwingend.

D.25 DIAGN – Diagnoseschlüssel bzw. -text SA03(Block D)/05

25 Stellen alphanumerisch

Die Angabe ist zwingend.

Die Belegung der Diagnosecodefelder ist von der DIAKZ-Belegung abhängig.

DIAKZ	zu belegen
1 oder 3	ICD-10 Diagnoseschlüssel – DIAG, DIAGU1, DIAGU2, DIAG1, DIAG1U1, DIAG5U2 Die Angabe ist zwingend beim Datenfeld DIAG. Die Befüllung der Datenfelder DIAGU1, DIAGU2,... ist nur dann zwingend, wenn eine Untergliederung der dreistelligen Diagnose, die im Datenfeld DIAG eingetragen wird, in die Unterelemente des Codes notwendig ist. Die Meldung von DIAG1, DIAG2, etc. ist nur dann zwingend, wenn eine oder mehrere weitere Diagnosen (für Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen: Zusatzdiagnosen, siehe auch Kapitel F.6 bzw. F.8) festgestellt wurden.
2 oder 4	Diagnosetext
5	verlangte Leistung des Zuweisers
6	Diagnoseschlüssel – RC1, RC2, RC3, RC4 und RESERVE Die Angabe ist zwingend bei den Datenfelder RC1, RC2, RC3 und RC4.
7	ICD-9 Schlüssel Wenn mehrere ICD9s vorkommen, sind diese durch Komma getrennt anzugeben.
8	ICPC-2 (2. Ausgabe des International Classification of Primary Care) Diagnoseschlüssel Wenn mehrere ICPC2-Codes vorkommen, sind diese durch Komma getrennt anzugeben.

Beispiel zu DIAKZ – Belegung mit „2“, „4“ oder „5“ (4 – bei Hauskrankenpflege)

B	K	D
		DIAGN = Diagnosetext – Belegung max. 25 Zeichen
		DIAKZ = Belegung mit 2, 4 oder 5
BLOKZ = D		

Maximale DIAGN – Datensatzbelegung bei einem DIAKZ „1“ oder „3“ (3 – bei Hauskrankenpflege)

Laufnr	Feldname	Stellen			Inhalt/Bemerkung	Symbol
		Von	Bis	Anz.		
	DIAG			3 a/n	Diagnosecode ICD 10 Schlüssel	Z
	DIAGU1			1 a/n	Diagnosecode Untergliederung 1	ZA
	DIAGU2			1 a/n	Diagnosecode Untergliederung 2	ZA
	DIAG1			3 a/n	Diagnosecode ICD 10 Schlüssel	ZA
	DIAG1U1			1 a/n	Diagnosecode Untergliederung 1	ZA
	DIAG1U2			1 a/n	Diagnosecode Untergliederung 2	ZA
	DIAG2			3 a/n	Diagnosecode ICD 10 Schlüssel	ZA
	DIAG2U1			1 a/n	Diagnosecode Untergliederung 1	ZA
	DIAG2U2			1 a/n	Diagnosecode Untergliederung 2	ZA
	DIAG3			3 a/n	Diagnosecode ICD 10 Schlüssel	ZA
	DIAG3U1			1 a/n	Diagnosecode Untergliederung 1	ZA
	DIAG3U2			1 a/n	Diagnosecode Untergliederung 2	ZA
	DIAG4			3 a/n	Diagnosecode ICD 10 Schlüssel	ZA
	DIAG4U1			1 a/n	Diagnosecode Untergliederung 1	ZA
	DIAG4U2			1 a/n	Diagnosecode Untergliederung 2	ZA

Beispiel zu DIAKZ – Belegung mit „1“ oder „3“

B	K	D	U	U	D	U	U	...	U
									DIAG4U2
								...	
							DIAG1U2		
						DIAG1U1			
					DIAG1				
									DIAG2 = Belegung mit 1 Stelle – Diagnosecode Untergliederung 2
									DIAGU1 = Belegung mit 1 Stelle – Diagnosecode Untergliederung 1
									DIAG = Belegung mit 3 Stellen – ICD 10 Schlüssel
									DIAKZ = Belegung mit 1 oder 3
									BLOKZ = D

Beispiel für korrekte Befüllung eines Diagnosecodes:

- K35.8 Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
Feldinhalt DIAG: K35
Feldinhalt DIAGU1: 8
Feldinhalt DIAGU2: blank
- B18.09 Chronische Virushepatitis B mit Delta-Virus: sonstige und nicht näher bezeichnete Phase
Feldinhalt DIAG: B18
Feldinhalt DIAGU1: 0
Feldinhalt DIAGU2: 9

- Befüllung Feld „DIAGN“ bei fünf Diagnosen:
Diagnosen: J06.9, J03.8, J20.9, Q32.4, J96.99
Befüllung DIAGN: „J069 J038 J209 Q324 J9699“

Punkte innerhalb eines Diagnosecodes sind im Rahmen der Übermittlung von ICD-10 nicht anzugeben.

Unterscheidung Haupt- und Zusatzdiagnosen für das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen

Die **erste** in der SART03 bzw. SART05 für den jeweiligen Patientenkontakt pro Leistungstag übermittelte Diagnose – in Form eines ICD 10 Codes – ist die **Hauptdiagnose**, alle weiteren in der SART03 bzw. SART05 übermittelten ICD 10 Diagnosen sind **Zusatzdiagnosen**.

Auf der Seite des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz können Informationen zu ICD-10 heruntergeladen werden (verfügbar z. B. unter <https://www.sozialministerium.at/>, im Bereich Gesundheit/Gesundheitssystem/Krankenanstalten/LKF-Modell in der jeweils gültigen Version/Kataloge).

Bei klinischen Psychologen muss der RC-Code (Result of Consultation Code) in einem bestimmten Format angegeben werden.

DIAGN – Datensatzbelegung bei einem DIAKZ „6“

Laufnr	Feldname	Stellen			Inhalt/Bemerkung	Symbol
		Von	Bis	Anz.		
	RC01			6 a/n		Z
	RC02			6 a/n		Z
	RC03			6 a/n		Z
	RC04			6 a/n		Z
	RESERVE			1 a/n		Z

Beispiel zu DIAKZ – Belegung mit „6“

B	K	D	D	D	D	R
						Reservefeld
						RC04 = 4. RC-Diagnosecode
						RC03 = 3. RC-Diagnosecode
						RC02 = 2. RC-Diagnosecode
						RC01 = 1. RC-Diagnosecode
						DIAKZ = Belegung mit 6
						BLOCKZ

D.26 DIAKZ – Diagnosekennzeichen SA03(Block D)/05

1 Stelle numerisch

Die Angabe ist zwingend.

Code	Diagnosekennzeichen
1	Diagnoseschlüssel (kurativ) ICD-10
2	Diagnosetext (kurativ)
3	Diagnoseschlüssel (Hauskrankenpflege)
4	Diagnosetext (Hauskrankenpflege)
5	Verlangte Leistung (Mitteilung) des Zuweisers
6	Diagnoseschlüssel RC-Code für Fachgebiet 73 (Klinische Psychologen)
7	Diagnoseschlüssel (kurativ) ICD-9
8	Diagnoseschlüssel ICPC-2 (2. Ausgabe des International Classification of Primary Care)

D.27 DISNR – Datenträgernummer SA00/10

2 Stellen numerisch

Datenträger sind mittels DISNR (laufende Nummern) mit 01 beginnend zu versehen.

Prüfung: Ist der Wert aus SATNR (Kapitel D.97.) > 00001, darf DISNR im Beginnsatz nicht 01 sein.

Die Angabe ist zwingend.

D.28 DSUM – Summe Detailbetrag SA80

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Betragssumme des Datenfeldes DSUM ist ein Hundertsatz der Betragssumme des Datenfeldes NSUM.

Beispiel: Das Datenfeld DSUM soll die Gesamtsumme der 10-prozentigen MWST, der gesamten Rechnung, beinhalten.

KZDSUM	=	“M“
PROZ2	=	“1000“
DSUM	=	“000002000“
NSUM	=	“000020000“
BSUM	=	“000022000“

Der Inhalt des Datenfeldes DSUM steht im unmittelbaren Zusammenhang mit den Datenfeldern KZDSUM (Kapitel D.56), PROZ2 (Kapitel D.84) und VORZ (Kapitel D.122 und Kapitel F.21.).

Sonderregelung bei Selbstbehalten:

Ist das Datenfeld KZDSUM mit dem Wert „SB“ und das Datenfeld PROZ befüllt, dann bildet der Inhalt des Datenfeldes DSUM (SA80) den Nettoselbstbehalt ab.

Die Angabe ist zwingend.

D.29 Kapitel AUFGELASSEN

D.30 EAEND, EICAK, EKNR, EVSNR – Europäische Krankenversicherungskarte SA06/51

EAEND	EKVK – Ablaufdatum der Karte – Feld 9 (SA06)
EICAK	Europäischer Institutionscode und Akronym – Feld 7 (SA06)
EKNR	EKVK – Kennnummer der Karte – Feld 8 (SA06)
EVSNR	EKVK – Kennnummer des Karteninhabers / entspricht einer ausländischen Versicherungsnummer – Feld 6 (SA06/<u>5149</u>)

Feld	Belegung
EAEND	4 Stellen numerisch, linksbündig im Format JJMM Das Datenfeld EAEND ist entsprechend dem EKVK-Kartenfeld 9 bzw. dem E111-Formular zu belegen.
EVSNR	30 Stellen alphanumerisch bei der SART 06 und <u>20 Stellen alphanumerisch bei der SART 5149</u> Das Datenfeld EVSNR ist entsprechend dem EKVK-Kartenfeld 6 bzw. dem E111-Formular zu belegen.
EKNR	25 Stellen alphanumerisch Das Datenfeld EKNR ist entsprechend dem EKVK-Kartenfeld 8 bzw. dem E111-Formular zu belegen.
EICAK	30 Stellen alphanumerisch Das Datenfeld EICAK ist entsprechend dem EKVK-Kartenfeld 7 bzw. dem E111-Formular zu belegen.

Die Angabe ist zwingend.



Feld 1 = Anspruchsbescheinigung

E111 – Anspruch auf notwendige medizinische Sachleistung

E111B – Anspruch ausschließlich auf medizinische Sachleistung in Krankenanstalten

Feld 2 = Staatencode ISO 3166-1, 2 Stellen alphabetisch

Feld 3 = Familienname

Feld 4 = Vorname

Feld 5 = Geburtsdatum – TT/MM/JJJJ

Feld 6 = EVSNR – Kennnummer des Karteninhabers – entspricht einer im Ausland gültigen Versicherungsnummer

Feld 7 = EICAK – Kennnummer des Trägers – dieses Feld teilt sich in zwei durch Leerstelle, Bindestrich und Leerstelle getrennte Begriffe und bezeichnet den leistungszuständigen Träger:

- a) Kennnummer – linker Teil des Feldes
- b) Akronym (Kurzbezeichnung) – rechter Teil des Feldes

Feld 8 = EKNR – Kennnummer der Karte – Technische Nummer der Karte

Feld 9 = EAEND – Ablaufdatum – TT/MM/JJJJ Datum bis zu dem die Karte gültig ist und ein Leistungsanspruch geltend gemacht werden kann.

Weitere Informationen zur EKVK sind unter folgendem Link
<https://www.chipkarte.at/> > EUROPÄISCHE KRANKENVERSICHERUNGSKARTE (EKVK)
 abrufbar.
 Die Angabe ist zwingend, wenn AKZ den Wert 3 enthält.

D.31 ENTG – Entgelt SA53

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent
 Die Angabe ist zwingend.

D.32 ERKOU – Erst- oder Kontrolluntersuchung SA05

1 Stelle numerisch

Code	Erst- oder Kontrolluntersuchung
1	Erstuntersuchung
2	Kontrolluntersuchung
3	Erstuntersuchung – anzeigenpflichtige übertragbare Krankheit
4	Kontrolluntersuchung – anzeigenpflichtige übertragbare Krankheit

Die Angabe ist zwingend.

D.33 FACHL, FACHU, FACHV – Fachgebiet SA00/01/10/90

2 Stellen numerisch

FACHL **Fachgebiet des Leistungserbringers (SA90)**
FACHU **Fachgebiet des überweisenden Vertragspartners (SA01)**
FACHV **Fachgebiet des rechnungslegenden Arztes/Stelle (SA00/10)**

Feldname	Beschreibung
FACHL	Die Angabe ist zwingend.
FACHU	Die Angabe ist im Anlassfall zwingend, wenn VPNUW oder ZUNUW belegt ist. Die Angabe ist zwingend anzugeben bei Nichtzahnbehandler und der Scheinart 2, 4 und 9 bzw. bei Zahnbehandler und der Scheinart 6 und 9.
FACHV	Die Angabe ist zwingend.

Fachgebiete

Code	Fachgebiet
01	Allgemein-/Allgemein- und Familienmedizin
02	Anästhesiologie und Intensivmedizin
03	Augenheilkunde und Optometrie
04	Chirurgie
05	Haut- und Geschlechtskrankheiten
06	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
07	Innere Medizin

Code	Fachgebiet
08	Kinder- und Jugendheilkunde
09	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
10	Lungenkrankheiten
11	Neurologie und Psychiatrie/Psychiatrie und Neurologie
12	Orthopädie und orthopädische Chirurgie
13	Physikalische Medizin
14	Radiologie
15	Unfallchirurgie
16	Urologie
17	Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
18	Neurochirurgie
19	Neurologie
20	Psychiatrie
21	Plastische Chirurgie
22	Kinder- und Jugendchirurgie
23	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
24	Nuklearmedizin
26	Strahlentherapie – Radioonkologie
27	Zahnmedizin
28	Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
29	Immunologie
30	Kieferorthopädie
31	Innere Medizin und Kardiologie
32	Kinder- und Jugendpsychiatrie
33	Histologie und Embryologie
34	Medizinische Biologie
35	Virologie
36	Gruppenpraxis
37	Arbeits- und Betriebsmedizin
38	Pharmakologie und Toxikologie
39	Medizinische Genetik
44	Innere Medizin und Pneumologie
45	Orthopädie und Traumatologie
49	Sonstige, nicht kurative Leistungserbringung: Anatomie Medizinische Biophysik Medizinische Leistungsphysiologie Neurobiologie Neuropathologie Physiologie und Pathophysiologie Sozialmedizin Spezifische Prophylaxe und Tropenhygiene Tumoriologie für Begutachtungen
50	Medizinische und Chemische Labordiagnostik
51	Labor, EEG
52	Labor, zytodiagnostisch
53	Pathologie und Histologie

Code	Fachgebiet
55	Hygiene und Mikrobiologie bzw. Mikrobiologisch-serologische Labordiagnostik
56	Diplomierte Kindergesundheits- und Krankenpflege
59	Hausapotheke
62	Dentist: innen
63	Physiotherapie
64	Heilmassage
66	Logopädie
70	Hebamme
71	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege
72	Psychotherapie
73	Klinische Psychologie
75	Ergotherapie
80	Bettenführende Krankenanstalten (ausgenommen stationäre Rehabilitation)
81 *)	Ambulanzen bettenführender Krankenanstalten
84	CT, MR und sonstige bildgebende technische Leistungen (z.B. Radiologie, Knochendichte und nuklearmedizinische Leistungen)
85	Selbständige Ambulatorien (soweit sie nicht den Fachgebieten 84, 86, 89, 91 und 96 zuzuordnen sind)
86	Selbständiges Ambulatorium für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
87	Pflegeheim, Pensionistenheim
88 *)	Stationäre Rehabilitationseinrichtungen
89 *)	Ambulante Rehabilitationseinrichtungen
91	Selbständiges Ambulatorium für physikalische Medizin
92	Hauskrankenpflegeorganisation
96	Selbständiges Ambulatorium für Kieferorthopädie
99	Sonstige Leistungserbringung, soweit sie nicht den Fachgebieten 40-43, 50-91 zuzuordnen sind, z.B.: Universitätsinstitut (sofern nicht als Teil einer Krankenanstalt), Bundesstaatliche Untersuchungsanstalt, Sonstige Unternehmen (Handelsunternehmen, Frisöre und Pe- rückengerstellung, etc.)

*) Die Fachgebiete 81, 88 und 89 sind ab 1. Jänner 2018 flächendeckend gültig.

D.34 FEHLC – Fehlercode SA14

4 Stellen numerisch

Die ÖZÄK gibt den SV-Trägern die verwendeten Fehlercodes bekannt.

Durch die SV-Träger wird eine Zuordnung der beim SV-Träger verwendeten Codes vorgenommen und der ÖZÄK retourniert. Im Datenverkehr mit der ÖZÄK verwendet der SV-Träger seine internen Codes. Durch die vorherige Zuordnung ist es der ÖZÄK möglich, die Fehlercodes umzuschlüsseln. Bei Änderungen der Fehlercodes bei den SV-Trägern sind diese unverzüglich (zumindest ein Monat bevor die Retourdaten mit den neuen Codes weitergeleitet werden) an die ÖZÄK zu melden, damit diese die notwendigen Anpassungen vornehmen kann.

Die Angabe ist zwingend.

D.35 FELDB – Feldbezug SA14

7 Stellen alphanumerisch

Bei Fehlern, die eindeutig zuordenbar sind, wird im Korrekturdatensatz als Feldbezug die Kurzbezeichnung jenes Feldes angegeben, worauf sich der Fehler bezieht. Bei Fehlern, welche nicht eindeutig zuordenbar sind, wird das Feld „Feldbezug“ leer bleiben. Die Angabe des Feldbezuges ist somit optional.

Die Angabe ist optional.

D.36 GENTG – Gesamt-Entgelt SA98

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Angabe ist zwingend.

D.37 GESLA, GESLP, GESLV – Geschlecht SA01/02/50

1 Stelle numerisch

GESLA **Geschlecht des Angehörigen (SA02)**
GESLP **Geschlecht des Patienten (SA50)**
GESLV **Geschlecht des Versicherten (SA01)**

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (bei geschlechtsabhängigen Leistungen oder wenn die Versicherungsnummer nicht vollständig ist).

Code	Geschlecht
1	männlich
2	weiblich
3	unspezifisch
4	divers
5	offen
6	inter
7	keine Angabe

D.38 GESTAR – Gesamttarif SA04(Block ZE, RG)

8 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Angabe ist zwingend.

D.39 GMWST – Gesamt-Umsatzsteuerbetrag SA98

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Angabe ist zwingend.

D.40 GNBTR – Gesamt-Nachlassbetrag SA98

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent
Die Angabe ist zwingend.

D.41 GREBE – Gesamt-Rechnungsbetrag SA98

9 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull in Cent)
Die Angabe ist zwingend.

D.42 GRGKO – Gesamt-Rezeptgebühren und Gesamt-Kostenanteile SA98

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent
Die Angabe ist zwingend.

D.43 GRUKZ – Begründungskennzeichen SA03(Block B)

1 Stelle alphabetisch

Wert	Begründungskennzeichen	Erklärung
B	Begründung	Allgemein gültig
T	durchgeführtes Testverfahren	Dieses Feld ist nur bei klinischen Psychologen (Fachgebiet 73) zu belegen.
E	Regel / Modalitätenwechsel	Der Wert „E“ ist nur im Fall eines Modalitätswechsels bei Radiologen (FG14) und bei CT, MR und anderen Leistungen (FG84) zu belegen.

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

D.44 GRUVU – Grund für Überweisungsschein, Vertretungsschein, Verordnungsschein oder Code für Vorsorgeuntersuchungsart SA01

1 Stelle numerisch

1) Bei BSART = "2" Überweisungsschein / Nichtzahnbehandler

Code (GRUVU)	Überweisungsschein
1	fachärztliche Untersuchung
2	Erste-Hilfe-Leistung wegen Nichterreichbarkeit
3	Erste-Hilfe-Leistung im Bereitschaftsdienst
4	Röntgenbefund
5	Laborbefund
6	Ortswechsel

Code (GRUVU)	Überweisungsschein
8	Überweisung zur Therapie

2) Bei BSART = "4" Vertretungsschein / Nichtzahnbehandler

Code (GRUVU)	Vertretungsgrund
1	Krankheit
2	Urlaub
3	Fortbildung
4	Rücküberweisung nach Krankenstandsvertretung
5	Rücküberweisung nach Urlaubsvertretung
6	Rücküberweisung nach Fortbildungsvertretung
7	Nichterreichbarkeit

3) Bei BSART = "5" Bereitschaftsdienstschein / Nichtzahnbehandler

Code (GRUVU)	Bereitschaftsdienstart
1	Wochentagsnachdienst

4) Bei BSART = "6" Vorsorgeuntersuchungsschein / Nichtzahnbehandler

Code (GRUVU)	Vorsorgeuntersuchungsart
1	chefärztlicher Dienst
2	Reihen-, Lehrlingsuntersuchung
3	Gesundenuntersuchung ohne kurative Behandlung
4	Gesundenuntersuchung mit kurativer Behandlung

5) Bei BSART = "9" Verordnungsschein / Nichtzahlbehandler

Code (GRUVU)	Verordnungsschein
1	bestimmte Leistung
4	Röntgenbefund
5	Laborbefund
8	Verordnung zur Therapie
9	Akupunktur

6) Bei allen Zahnbehandlerscheinen mit BSART = "1" bis "6" sowie "8" und "9")

Code (GRUVU)	Bei allen Zahnbehandlerscheinen
9	Anlage 4 des Vertrages für Zahninstitute

7) Bei BSART = "6" Überweisungsschein / Zahnbehandler

Code (GRUVU)	Überweisungsschein
1	fachärztliche Untersuchung
6	Ortswechsel

8) Bei BSART = "1" Krankenschein, Hebammengebührenrechnung (nur gültig bei Fachgebiet 70), Abrechnungsformular für MKP-Leistungen

Das Feld GRUVU ist bei Hebammengebührenrechnungen und beim Abrechnungsformular für MKP-Leistungen immer mit 0 zu belegen.

Prüfung: Verträglichkeitsprüfung mit BSART (Kapitel D.17)

Die Angabe ist zwingend.

D.45 GTAXB – Gesamt-Taxbetrag SA98

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Angabe ist zwingend.

D.46 GZAHL – Geschäftszahl SA17

8 Stellen alphanumerisch

Die Angabe ist optional.

D.47 KASSAB – Kassenanteilabzug SA18

9 Stellen numerisch

Kassenanteilabzug in Cent ohne Vorzeichen. Anteil der Kasse am Abzug.

Die Angabe ist zwingend.

D.48 KANT, KANT2 – Kassenanteil SA04(Block ZE, RG)/14

KANT Kassenanteil (SA04 Block ZE, RG)

KANT2 Kassenanteil (SA14)

Feldname	Beschreibung
KANT	8 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent Der Kassenanteil beinhaltet den durch die Kasse zu bezahlenden Betrag. Der Kassenanteil muss jedoch nicht gleich GESTAR minus PANT sein, da vom Vertragspartner auf PANT verzichtet werden kann. Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (kassenspezifisch).
KANT2	9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent Der Kassenanteil beinhaltet den durch die Kasse zu bezahlenden Betrag. Streichung, Hinzufügung, Dialogfall Die Angabe ist zwingend.

D.49 KASSG – Kassenanteilgutschrift SA18

9 Stellen numerisch

Kassenanteilgutschrift in Cent ohne Vorzeichen. Anteil der Kasse an der Gutschrift.
Die Angabe ist zwingend.

D.50 KAT – Versichertenkategorie SA01

2 Stellen numerisch

Code	Versichertenkategorie
01	Erwerbstätige, Arbeitslose, Selbstversicherte, Zivildiener, Asylanten, Flüchtlinge, Mindestsicherungsempfänger
05	Pensionist, Ruhegenussempfänger
07	Kriegshinterbliebener
20	Zugeteilte nach OFG
21	Zugeteilte nach KOVG, HVG
22	Zugeteilte nach KOVG-D
23	Zugeteilte nach STVG, Impfschadengesetz
24	Zugeteilte nach VOG
25	MKP – Nichtversicherte
26	VU – Nichtversicherte
27	Impfung-Nichtversicherte
29	Fremdstaaten (De-facto-Versicherte)

Im Datenfeld KAT ist bei zwischenstaatlichen Betreuungsfällen die Staatszugehörigkeit des ausländischen Versicherten anzuführen. Der zutreffende Staatencode ist anzuwenden.

Die Angabe ist zwingend.

ISO-A2 bzw. ISO-A3 = Die Spalten beinhalten den ISO - 3166 - 1 Code.

Land	Code für KAT	ISO-A2	ISO-A3
Belgien	82	BE	BEL
Bosnien-Herzegowina	57	BA	BIH
Bulgarien	63	BG	BGR
Dänemark	91	DK	DNK
Deutschland	70	DE	DEU
Estland	66	EE	EST
Finnland	86	FI	FIN
Frankreich	75	FR	FRA
Griechenland	84	GR	GRC
Großbritannien (und Nordirland)	83	GB	GBR
Irland	92	IE	IRL
Island	93	IS	ISL

Land	Code für KAT	ISO-A2	ISO-A3
Israel	41	IL	ISR
Italien	71	IT	ITA
Kroatien	49	HR	HRV
Lettland	67	LV	LVA
Liechtenstein	77	LI	LIE
Litauen	68	LT	LTU
Luxemburg	79	LU	LUX
Malta	69	MT	MLT
Mazedonien	56	MK	MKD
Montenegro	33	ME	MNE
Niederlande	80	NL	NLD
Norwegen	90	NO	NOR
Polen	94	PL	POL
Portugal	85	PT	PRT
Rumänien	64	RO	ROU
Schweden	76	SE	SWE
Schweiz	78	CH	CHE
Serbien	32	RS	SRB
Slowakei	65	SK	SVK
Slowenien	88	SI	SVN
Spanien	73	ES	ESP
Tschechien	98	CZ	CZE
Tunesien	47	TN	TUN
Türkei	34	TR	TUR
Ungarn	95	HU	HUN
Zypern	99	CY	CYP

D.51 KEZE – Zusatzkennzeichen SA03(Block L)

1 Stelle alphanumerisch

Code	Zusatzkennzeichen
A	Anzeigepflichtige übertragbare Krankheit
E	Röntgenleistung in zwei Ebenen, gilt nur für die ÖGK Oberösterreich
H	Leistung wurde im Zuge eines Hausbesuches erbracht.
N	Zuschlag einer halben Leistung bei Nachtoperationen, gilt nur für die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahn und Bergbau
Z	Zuschlag (z.B. Nachtzuschlag), gilt nur für die ÖGK Steiermark

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (kassenspezifisch).

D.52 KEZEH – Zusatzkennzeichen für Hauskrankenpflege SA03 (Block L)

1 Stelle alphanumerisch (z.B. „H“)
Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

D.53 KIEF – Kiefer SA04 (Block ZE)

1 Stelle alphabetisch

Code	Kiefer
O	Oberkiefer
U	Unterkiefer
H	Heilbehelf (kassenspezifisch)

Die Angabe ist zwingend.

D.54 KLAM – Anzahl Klammern SA04(Block ZE)

1 Stelle numerisch
Die Angabe ist zwingend.

D.55 KURZ – Heilmittelname SA51

25 Stellen alphanumerisch
Die Angabe ist zwingend.

D.56 KZDSUM – Kennzeichen Detailsumme SA80

2 Stellen alphanumerisch
Für jede Detailsumme ist ein eigener Satz zu liefern.

Code	Kennzeichen
M	MWST
Z	Zuschlag nach §3, Abs. 1 GSGB 1996
A	Abschlag
N	NAV (nicht abziehbare Vorsteuer)
SB	Selbstbehalt

Die Angabe ist zwingend.

D.57 LABP – Laborporto SA05

5 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornullen in Cent
Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (kassenspezifisch).

D.58 LEIS – Art der Leistung SA50

1 Stelle numerisch

Code	Art der Leistung
0	Sachleistung
1	Kostenersatz

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend, gilt nur für die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen – gewerblichen Wirtschaft.

D.59 MART – Mengenart SA51

2 Stellen alphanumerisch
Die Angabe ist zwingend.

D.60 MFACH – Medizinische Fachrichtung SA00

3 Stellen numerisch

Das Datenfeld „MFACH“ ist nur für Vertragspartner mit den Fachgebieten 80, 81, 85 bzw. 99, mit einem in der Codetabelle zutreffenden Code, zu belegen.

Beispiel: FG 85 – Chirurgische Ambulanz – „MFACH“ muss 004 sein
FG 85 – Interne Ambulanz – „MFACH“ muss 007 sein

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

Code	Bezeichnung
001	Allgemeinmedizin
002	Anästhesiologie und Intensivmedizin
900	Anatomie
037	Arbeits- und Betriebsmedizin
003	Augenheilkunde und Optometrie
028	Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
004	Chirurgie
075	Ergotherapie
006	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
901	Gerichtsmedizin
009	Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten
005	Haut- und Geschlechtskrankheiten

Code	Bezeichnung
033	Histologie und Embryologie
055	Hygiene u. Mikrob. bzw. FA f. Mikrob.-serol. Labor
029	Immunologie
007	Innere Medizin
910	Kardiologie
030	Kieferorthopädie
008	Kinder- und Jugendheilkunde
032	Kinder- und Jugendpsychiatrie
022	Kinderchirurgie
073	klinische Psychologen
051	Labor, EEG
052	Labor, zytodiagnostisch
066	Logopädie
010	Lungenkrankheiten
034	Medizinische Biologie
902	Medizinische Biophysik
039	Medizinische Genetik
903	Medizinische Leistungsphysiologie
025	Medizinische Radiologie-Diagnostik
050	Medizinische und Chemische Labordiagnostik
023	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
904	Neurobiologie
018	Neurochirurgie
019	Neurologie
011	Neurologie und Psychiatrie/Psychiatrie und Neurologie
072	nicht ärztliche Psychotherapie
024	Nuklearmedizin
012	Orthopädie und orthopädische Chirurgie
053	Pathologie
905	Pathophysiologie
038	Pharmakologie und Toxikologie
013	Physikalische Medizin
906	Physiologie
063	Physiotherapie
021	Plastische Chirurgie
020	Psychiatrie
014	Radiologie
907	Sozialmedizin
908	Spezifische Prophylaxe und Tropenhygiene
026	Strahlentherapie – Radioonkologie
909	Tumorbiologie

Code	Bezeichnung
015	Unfallchirurgie
016	Urologie
035	Virologie
017	Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

D.61 MENG – Packungsgröße SA51

5 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull

Die Angabe ist zwingend.

D.62 MODIF – Modifizierer SA14

2 Stellen numerisch

Code	Modifizierer
00	unbekannt
01	Datei ungültig
02	Beleg entfernt
03	Leistung entfernt
12	Beleg hinzugefügt
13	Leistung hinzugefügt
20	Dialogfall*

* Dialogfälle

Als Dialogfälle werden jene Leistungen bezeichnet, welche vorbehaltlich ausbezahlt werden, aber eine Stellungnahme von der ÖZÄK erwartet wird. Bei der Meldung von Dialogfällen ist zu beachten, dass zwar der „Wert“ des Dialogfeldes bei der Retourmeldung ausgegeben wird, dieser aber im Falle einer vorläufigen Bezahlung nicht bei der Summierung der Berichtigungswerte mitberücksichtigt wird. Für die Dialogfälle wird ein eigener Modifizierungscode 20 „Dialogfall“ für die Satzart 14 vereinbart.

Die Angabe ist zwingend.

D.63 MSAZ – Umsatzsteuersatz SA51/52/53

2 Stellen numerisch

Pro MSAZ ist ein Summensatz auszugeben.

Die Angabe ist zwingend.

D.64 MWST – Umsatzsteuerbetrag SA51/52/53

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Angabe ist zwingend.

D.65 NBTR – Nachlassbetrag SA53

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent
Die Angabe ist zwingend.

D.66 NPRO – Nachlassprozentsatz SA53

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull
Die Angabe ist zwingend.

**D.67 NSF1-NSF6 – Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 1-
Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 6 SA04 (Block
KR)**

1 Stelle alphabetisch

Code	Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung
J	ja
blank	nein

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

D.68 NSUM – Summe Betrag netto SA81

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent
Das Datenfeld NSUM beinhaltet die Summe der Nettotarife aller Positionennummern der Leistungsdatensätze (03, 04 oder 05) bzw. die Summe der Tarifsummen der Rechnungssätze pro Patient (Feld TARSUM – Kapitel D.107).

Die Angabe ist zwingend.

D.69 OGRU – Ordnungsgruppe SA50/52

2 Stellen numerisch

Code	Versichertengruppe
00	<p><u>Sammelordnungsgruppe, beinhaltet folgende bisherige Ordnungsgruppen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>01 – Erwerbstätige, Arbeitslose, freiwillig Versicherte und Sonstige</u> • <u>02 – Pensionisten</u> • <u>03 – Kriegshinterbliebene</u> • <u>05 – Angehörige von 01</u> • <u>06 – Angehörige von 02</u> • <u>08 – Anspruchsberechtigte nach dem KOVG, OFG, HVG D und DH</u> • <u>10 – Versicherte der BVAEB-EB (A und B), BVAEB-OEB, der KFA Wien, der KFA der Stadt Wels, der KFA Graz und der KFA Salzburg</u>

Code	Versichertengruppe
	• 11 – Angehörige der BVAEB-EB (A und B), BVAEB-OEB, der KFA Wien, der KFA der Stadt Wels, der KFA Graz und der KFA Salzburg
01	Erwerbstätige, Arbeitslose, freiwillig Versicherte und Sonstige
02	Pensionisten
03	Kriegshinterbliebene
05	Angehörige von 01
06	Angehörige von 02
08	Anspruchsberechtigte nach dem KOVG, OFG, HVG-D und DH
09	Ordinationsbedarf
10	Versicherte der BVAEB-EB (A und B), BVAEB-OEB, der KFA Wien, der KFA der Stadt Wels und der KFA Graz
11	Angehörige der BVAEB-EB (A und B), BVAEB-OEB, der KFA Wien, der KFA der Stadt Wels und der KFA Graz
12	Sozialversicherungsabkommen (Betreute Personen aus Vertragsstaaten oder für die die EU-Verordnungen 1408/71 gilt *)
15	Heilbehelfe

*) Serbien, Montenegro, Türkei, Israel (nur Zusammenrechnung bei Mutterschaft), Tunesien (nur Krankenversicherung der Pensionisten), Kroatien, Mazedonien, Bosnien-Herzegowina, Zypern (türkischer Teil – ZWS-Vertrag noch nicht abgeschlossen), Bulgarien, Rumänien, Slowakei, Estland, Lettland, Litauen, Malta, Deutschland, Italien, Spanien, Frankreich, Schweden, Liechtenstein, Schweiz, Luxemburg, Niederlande, Belgien, UK Großbritannien (inkl. Nordirland), Griechenland, Portugal, Finnland, Slowenien, Norwegen, Dänemark, Irland, Island, Polen, Ungarn, Tschechien, Zypern

Versicherungsträger	(Getrennte) Legung und Erfassung ist nachfolgend angeführt Ordnungsgruppen erforderlich
Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)	<u>00</u> <u>01</u> <u>02</u> <u>03</u> <u>05</u> <u>06</u> <u>08</u> <u>09</u> 12 15
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahn und Bergbau – (BVAEB)	<u>00</u> <u>09</u> <u>15</u>
Bei mehr als 10 Rezepten (einschließlich Verordnungsscheinen)	<u>09</u> <u>10</u> <u>11</u> <u>15</u>
Bei einer geringeren Anzahl	ungetrennt
Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS)-gew.Wirtschaft keine Trennung nach Landesstellen. Abrechnung mit der zuständigen Abrechnungsstelle. Die Zuständigkeit richtet sich nach dem Standort der Apotheke.	<u>00</u> <u>09</u> <u>15</u>
Bei mehr als 10 Rezepten (einschließlich Verordnungsscheinen)	<u>01</u> <u>02</u> <u>05</u> <u>06</u> <u>09</u> <u>15</u>
Bei einer geringeren Anzahl	ungetrennt
SVS-Landwirtschaft keine Trennung nach Regionalbüros. Die zuständige Abrechnungsstelle für die jeweilige Apotheke wird von der SVB bekannt gegeben.	
Bei mehr als 10 Rezepten (einschließlich Verordnungsscheinen)	<u>01</u> <u>02</u> <u>05</u> <u>06</u> <u>09</u> <u>15</u>
Bei einer geringeren Anzahl	ungetrennt

Versicherungsträger	(Getrennte) Legung und Erfassung ist nachfolgend angeführt Ordnungsgruppen erforderlich
Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien — KFA	<u>00 09 15</u>
Bei mehr als 10 Rezepten (einschließlich Verordnungsscheinen)	<u>09 10 11 15</u>
Bei einer geringeren Anzahl	ungetrennt
Krankenfürsorge für die Beamten der Stadt Wels	<u>00 09 15</u>
Bei mehr als 10 Rezepten (einschließlich Verordnungsscheinen)	<u>09 10 11 15</u>
Bei einer geringeren Anzahl	ungetrennt
Krankenfürsorgeanstalt der Magistratsbediensteten der Landeshauptstadt Salzburg	<u>00 09 15</u>
Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Landeshauptstadt Graz	<u>00 09 15</u>

Die Abrechnung des Ordinationsbedarfes ist von den Vertragspartnern einheitlich in der monatlichen Abrechnung unter der Ordnungsgruppe 09 zu liefern.

Mit Wirksamkeit der Version 3.9 der Organisationsbeschreibung DVP sind in den Satzarten 50 und 52 die bisher bestehenden Ordnungsgruppen 01, 02, 03, 05, 06 und 08 bzw. 10 und 11 zu einer einzigen Sammelordnungsgruppe 00 zusammenzufassen.

Die Angabe ist zwingend.

D.70 ORT – Ort SA06

25 Stellen alphanumerisch
Die Angabe ist zwingend.

D.71 PATAAB – Patientenanteilabzug SA18

9 Stellen numerisch
Patientenanteilabzug in Cent ohne Vorzeichen. Anteil des Patienten am Abzug.
Die Angabe ist zwingend.

D.72 PATAG – Patientenanteilgutschrift SA18

9 Stellen numerisch
Patientenanteilgutschrift in Cent ohne Vorzeichen. Anteil des Patienten an der Gutschrift.
Die Angabe ist zwingend.

D.73 PANT, PANT1 – Patientenanteil SA04(Block ZE, RG)/14

PANT Patientenanteil (SA04 Block ZE, RG)
PANT1 Patientenanteil (SA14)

Feldname	Beschreibung
PANT	8 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull in Cent) Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (kann mit Null belegt sein).
PANT1	9 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull in Cent) Die Angabe ist zwingend.

D.74 PCODE – Pauschalierungscode SA17

2 Stellen numerisch
Pauschalierungscode (entsprechend ÖZÄK-Vorschlag), '00' für 'unbekannt' möglich.
Die Angabe ist zwingend.

D.75 PHAR – Pharmanummer SA51

| 9 Stellen alphanumerisch, linksbündig mit Vornull
Die Angabe ist zwingend.

D.76 PKASSAB – Pauschalabzug-Kassenanteilabzug SA18

9 Stellen numerisch
Pauschalabzug-Kassenanteilabzug in Cent ohne Vorzeichen.
Kassenanteil am Pauschalabzug.
Die Angabe ist zwingend.

D.77 PKASSG – Pauschalabzug-Kassenanteilgutschrift SA18

9 Stellen numerisch
Pauschalabzug-Kassenanteilgutschrift in Cent ohne Vorzeichen.
Kassenanteil an der Pauschalgutschrift.
Die Angabe ist zwingend.

D.78 PLZL – Postleitzahl SA06

4 Stellen numerisch

Das komplette österreichische Postleitzahlenregister kann im Intranet und im Internet unter

Intranet:
EDV-Informationen
<https://www.sv-intranet.at/cdscontent/?contentid=10007.791929&portal=svinraportal>

Internet:
<https://www.post.at/g/c/postlexikon>

heruntergeladen werden.

Die Angabe ist zwingend.

D.79 POSAN – Anzahl der Positionen SA03 (Block L)

4 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull
 Anzahl der Leistungen bzw. der Doppelkilometer.
 Die Angabe ist zwingend.

D.80 POSN1 bis POSN6, POSN7, POSN8, POSNR1, POSNR2, POSNR3 – Positionsnummer SA03(Block L, H)/ SA04(Block KR, ZE, RG)/ SA05/14/79

POSN1 bis POSN6	Positionsnummer 1 bis 6 (SA04 Block KR)/SA14)
POSN7	Positionsnummer 7 (SA04 Block ZE)
POSN8	Positionsnummer 8 (SA04 Block RG)
POSNR1	Positionsnummer (SA05)
POSNR2	Positionsnummer (SA03 Block L)
POSNR3	Positionsnummer (SA03 Block H/SA79)

Feld-name	Beschreibung																						
POSN1 bis POSN6	Konservierende chirurgische Behandlung 5 Stellen alphanumerisch, Ist die Positionsnummer einer Zahnnummer zuzuordnen, ist im Feld ZAHNR1 bzw. ZAHNR2 im Block KR die Zahnnummer einzutragen; ist die Positionsnummer (z.B.: Posnr. 17) einem Quadranten zuzuordnen, ist der Quadrant einzutragen; in allen anderen Fällen (z.B.: Posnr. 1) der Code 00 anzugeben. <u>Reparatur Kunststoffprothese:</u> Pos.Nr. A, BR (B=buccal), C, DR (D=distal), E <u>Reparatur Metallgerüstprothese:</u> Pos.Nr. X, Y, Z <u>Reparatur kieferorthopädische Apparate:</u> Pos.Nr. 1R, 2R, 3R (um sie von den Positionen der konservierenden Behandlung zu unterscheiden) <u>KFO – Neue Leistungen ab 01.07.2015:</u> <table border="1" data-bbox="317 1426 1405 1662"> <thead> <tr> <th></th> <th>Code</th> <th>Bezeichnung</th> <th>FG</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pos.Nr.</td> <td>1A</td> <td>KFO-Beratung</td> <td>17, 27, 62, 86</td> </tr> <tr> <td>Pos.Nr.</td> <td>IF</td> <td>IOTN-Feststellung</td> <td>30, 96</td> </tr> <tr> <td>Pos.Nr.</td> <td>RH</td> <td>Reparatur KFO-Hauptbehandlung</td> <td>30, 96</td> </tr> <tr> <td>Pos.Nr.</td> <td>RI</td> <td>Reparatur interzeptive Behandlung</td> <td>17, 27, 30, 62, 86, 96</td> </tr> </tbody> </table>				Code	Bezeichnung	FG	Pos.Nr.	1A	KFO-Beratung	17, 27, 62, 86	Pos.Nr.	IF	IOTN-Feststellung	30, 96	Pos.Nr.	RH	Reparatur KFO-Hauptbehandlung	30, 96	Pos.Nr.	RI	Reparatur interzeptive Behandlung	17, 27, 30, 62, 86, 96
	Code	Bezeichnung	FG																				
Pos.Nr.	1A	KFO-Beratung	17, 27, 62, 86																				
Pos.Nr.	IF	IOTN-Feststellung	30, 96																				
Pos.Nr.	RH	Reparatur KFO-Hauptbehandlung	30, 96																				
Pos.Nr.	RI	Reparatur interzeptive Behandlung	17, 27, 30, 62, 86, 96																				
POSN7	5 Stellen alphanumerisch Datenblock Leistung Zahnersatz – Bock ZE <table border="1" data-bbox="317 1819 1405 2055"> <thead> <tr> <th></th> <th>Code</th> <th>Bezeichnung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pos Nr.</td> <td>KU</td> <td>Kunststoffplatte</td> </tr> <tr> <td>Pos Nr.</td> <td>TK</td> <td>totale Kunststoffprothese</td> </tr> <tr> <td>Pos Nr.</td> <td>MG</td> <td>Metallgerüst</td> </tr> <tr> <td>Pos Nr.</td> <td>KK</td> <td>Vollguss-Metallkrone und/oder Verblend-Metall-Keramikkrone</td> </tr> </tbody> </table>				Code	Bezeichnung	Pos Nr.	KU	Kunststoffplatte	Pos Nr.	TK	totale Kunststoffprothese	Pos Nr.	MG	Metallgerüst	Pos Nr.	KK	Vollguss-Metallkrone und/oder Verblend-Metall-Keramikkrone					
	Code	Bezeichnung																					
Pos Nr.	KU	Kunststoffplatte																					
Pos Nr.	TK	totale Kunststoffprothese																					
Pos Nr.	MG	Metallgerüst																					
Pos Nr.	KK	Vollguss-Metallkrone und/oder Verblend-Metall-Keramikkrone																					

Feld-name	Beschreibung			
	Pos Nr.	HB	Heilbehelf	
	Pos Nr.	SP	Sofort-Prothese	
	5 Stellen alphanumerisch Datenblock Leistung Kieferorthopädie – Block RG			
		Code	Bezeichnung	
	Pos Nr.	KO	kieferorthopädische Behandlung	
	<u>KFO – Neue Leistungen ab 01.07.2015:</u>			
POSN8		Code	Bezeichnung	FG
	Pos.Nr.	IB	Interzeptive Behandlung	17, 27, 30, 62, 86, 96
	Pos.Nr.	K1	KFO – Hauptbehandlung Teilbetrag 1	30, 96
	Pos.Nr.	K2	KFO – Hauptbehandlung Teilbetrag 2	30, 96
	Pos.Nr.	K3	KFO – Hauptbehandlung Teilbetrag 3	30, 96
	Pos.Nr.	AB	Abbruch – KFO – Hauptbehandlung	30, 96
	Pos.Nr.	AG	Ausgliederung nach Behandlerwechsel	30, 96
	28 Stellen alphanumerisch Die Positionsnummern sind laut Leistungsverzeichnis linksbündig auszugeben.			
POSNR1	<u>Leistungsposition für Patientenkontakt gem. Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen:</u>			
		Code	Bezeichnung	
		PKA	Patientenkontakt Abrechnung	
	7 Stellen alphanumerisch Die Positionsnummer laut Leistungsverzeichnis ist linksbündig auszugeben.			
POSNR2	<u>Leistungsposition für Patientenkontakt gem. Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen:</u>			
		Code	Bezeichnung	
		PKA	Patientenkontakt Abrechnung	
POSNR3	7 Stellen alphanumerisch			

Die Angabe ist zwingend.

Die Angabe ist bei den Datenfeldern POSN1 bis POSN6 in der Satzart 14 optional.

D.81 POSNZ – Positionsnummernzahl SA04 (Block BG)

1 Stelle numerisch

Mit POSNZ ist die Positionsnummer (POSN1 bis POSN8), auf die sich die Begründung bezieht, anzugeben. Mögliche Werte: 1 – 8
Die Angabe ist zwingend.

D.82 PPATAB – Pauschalabzug-Patientenanteilabzug SA18

9 Stellen numerisch
Pauschalabzug-Patientenanteilabzug in Cent ohne Vorzeichen.
Patientenanteil am Pauschalabzug.
Die Angabe ist zwingend.

D.83 PPATG – Pauschalabzug-Patientenanteilgutschrift SA18

9 Stellen numerisch
Pauschalabzug-Patientenanteilgutschrift in Cent ohne Vorzeichen.
Patientenanteil an der Pauschalgutschrift.
Die Angabe ist zwingend.

D.84 PROZ1, PROZ2 – Prozentsatz SA08/80

4 Stellen numerisch, 2 Vorkomma, 2 Nachkomma

PROZ1 Prozentsatz (SA08)
PROZ2 Prozentsatz (SA80)

Feld-name	Belegung						
PROZ1	Das Datenfeld PROZ1 gibt die prozentuelle Höhe des Selbstbehaltes an. Wenn das Datenfeld SBART (Kapitel D.99) mit dem Wert 2 oder 3 belegt ist, muss das Datenfeld PROZ1 mit „0000“ (Grundstellung) befüllt werden.						
PROZ2	Das Datenfeld PROZ2 beinhaltet den Prozentsatz, der bei der Berechnung des Datenfeldes DSUM (Kapitel D.28) verwendet wird. Beispiel: Das Datenfeld DSUM soll den Gesamtbetrag der 10-prozentigen USt. der kompletten Abrechnung beinhalten. <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>KZDSUM</td> <td>=</td> <td>“M“</td> </tr> <tr> <td>PROZ2</td> <td>=</td> <td>“1000“</td> </tr> </table>	KZDSUM	=	“M“	PROZ2	=	“1000“
KZDSUM	=	“M“					
PROZ2	=	“1000“					

D.85 PTAX – Packungstaxe SA51

7-9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent
Die Angabe ist zwingend.

D.86 REBE – Rechnungsbetrag SA53

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent
Die Angabe ist zwingend.

D.87 RENR – Rechnungsnummer SA81

20 Stellen alphanumerisch
 Rechnungsnummer, freie Vergabe durch Rechnungsleger.
 Die Angabe ist zwingend.

D.88 REPRO – Registrier- und Programmpaketnummer SA00

6 Stellen numerisch

Die Registrier- und Programmpaketnummer wird vom Dachverband, im Rahmen der Zertifizierung vergeben.
 Die Angabe ist zwingend.

D.89 RES – Reservefeld

SA00/02/03/04/05/06/08/10/14/49/50/51/52/53/79/80/81/90/97/98/99

variable Stellen (Feldlänge nach Bedarf)
 Das Reservefeld ist mit blank zu befüllen.

D.90 REST – Rest auf 254 SA00/01/02/04/06/10/14/17/18/19/99

126 Stellen bei SA00/01/02/04/06/10/99

119 Stellen bei SA17

157 Stellen bei SA18

183 Stellen bei SA19

96 Stellen bei SA14

Gilt nur bei VPRETOUR.

Feld-name	Beschreibung
REST	Dieses Datenfeld wird bei folgenden Satzarten, nur beim Datenbestand VPRETOUR (Retourdatenbestand), verwendet. SART 00, SART 01, SART 02, SART 04, SART 06, SART 10 und SART 99
	Bei folgenden Satzarten ist die Feldbelegung zwingend blank: SART 14, SART 17, SART 18 und SART 19

D.91 REZG – Rezeptgebührenbefreiung SA50/51

1 Stelle numerisch

Code	Rezeptgebührenbefreiung
0	Rezeptgebühr
1	Rezeptgebührenbefreiung
2	Rezeptgebührenbefreiung aufgrund anzeigepflichtiger Krankheit (nur SART 51)

Die Angabe ist zwingend.

D.92 RGAN – Anzahl der Rezeptgebühren SA51/52

Bei der SART 51 ist das Feld 2 Stellen numerisch und ist rechtsbündig mit Vornullen zu belegen.
Bei der SART 52 ist das Feld 5 Stellen numerisch und ist rechtsbündig mit Vornullen zu belegen.
Die Angabe ist zwingend.

D.93 RGKO – Rezeptgebühren und Kostenanteile SA53

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent
Die Angabe ist zwingend.

D.94 RTAX – Rezepttaxe SA50SA49

7-10 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent
Abrechnungsbetrag des Rezeptes inkl. aller Zusatzgebühren.
Die Angabe ist zwingend.

D.95 RZAN – Anzahl der Rezepte SA52/53

5 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull
Die Angabe ist zwingend.

D.96 SART – Satzart alle Satzarten – nicht bei Blöcken

2 Stellen numerisch
Die Satzart identifiziert die gemeldeten Daten und ist zwingend anzugeben.
Der Dateninhalt wird vom System erstellt.

Code	Satzarten
00	Datensatzbeginn
01	Behandlungsscheindaten
02	Angehörigendaten
03	Leistungsdaten VPARTNER
04	Leistungsdaten ZAHNB
05	Leistungsdaten LABOR
06	Adressdaten / EKVK Daten
08	Rechnungssatz pro Patient
10	Retourdatenbeginn
14	Korrekturdatensatz
17	Pauschalabzüge/Gutschriften
18	Retoursummensatz

Code	Satzarten
19	Retourdatenende
49	Rezeptvorlaufdaten - Zusatz
50	Rezeptvorlaufdaten (Heilmittel-Hausapotheke führende Ärzte) HAPO
51	Verordnungsdatensatz HAPO
52	Umsatzdaten – Teilsumme HAPO
53	Umsatzdaten – Summe HAPO
79	Patientenunabhängige Verrechnung
80	Detailsummensatz pro Rechnung
81	Rechnungssummensatz
90	Trennsatz bei Gruppenpraxis
97	Dateiende LABOR
98	Dateiende HAPO
99	Dateiende VPARTNER, ZAHNB

D.97 SATNR – Satznummer Satzkopf

5 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull

SATNR dient zur lückenlosen (in aufsteigender Form) Sortierung aller Datensätze.

Die Angabe ist zwingend und hat mit dem Wert 0 jedenfalls begonnen zu werden (D.h. SART00 hat die SATNR 00000).

Bei einem Überlauf der Satznummer (99999) ist mit 00000 fortzusetzen.

D.98 SAUG – Anzahl Sauger SA04(Block ZE)

1 Stelle numerisch

Die Angabe ist zwingend.

D.99 SBART – Art des Selbstbehaltes SA08

1 Stellen numerisch

Code	Art des Selbstbehaltes
1	Prozentsatz
2	Fixbetrag
3	Mischform (1 und 2, bzw. 1 und 1 oder 2 und 2)

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

D.100 SBBBETR, SBNBETR –Summe Selbstbehalt pro Patient SA08

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent,

SBBBETR **Summe Selbstbehalt pro Patient Bruttobetrag (SA08)**

SBNBETR **Summe Selbstbehalt pro Patient Nettobetrag (SA08)**

Feldname	Belegung
SBBBETR	Das Datenfeld gibt die Gesamtsumme des Selbstbehaltes (Prozentsatz und Fixbetrag) Brutto an.
SBNBETR	Das Datenfeld gibt die Gesamtsumme des Selbstbehaltes (Prozentsatz und Fixbetrag) Netto an.

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

D.101 SBEIN – Selbstbehalt eingehoben SA08

1 Stellen alphabetisch

Code	Kennzeichen
J	ja
Blank	nein

Das Datenfeld SBEIN gibt an, ob der Selbstbehalt vom Vertragspartner eingehoben wurde.
Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

D.102 SBKZ – Selbstbehaltkennzeichen SA08

1 Stelle alphabetisch

Code	Kennzeichen
J	ja
Blank	nein

Kennzeichen, ob Selbstbehalt zur Anwendung kommt (lt. Gesetz, Satzung, ...).
Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

D.103 SIST – Sitzung, Stelle SA03(Block L)

2 + 2 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull

Angabe für Radiologen. „Nicht – Radiologen“ haben den Wert 0000 anzugeben.

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (wenn in Honorarordnung vorgesehen).

D.104 STRA – Straße SA06

30 Stellen alphanumerisch
Die Angabe ist zwingend.

D.105 SURG – Summe der Rezeptgebühren oder Kostenanteile SA52

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent
Die Angabe ist zwingend.

D.106 SUTX – Summe Taxbetrag SA52/53

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent
Die Angabe ist zwingend.

D.107 TARSUM – Tarifsumme netto pro Patient SA08

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent,
Das Datenfeld TARSUM beinhaltet die Summe der Nettotarife aller Positionsnummern der Leistungsdatensätze (03, 04 oder 05) pro Patient.

Die Angabe ist zwingend.

D.108 THEC – Therapiecode SA03 (Block T)

2 Stellen numerisch

Code	Therapiemethode
00	Kennzeichen nicht gesetzt
01	Analytische Psychologie
02	Autogenes Training
03	Dynamische Gruppenpsychotherapie
04	Existenzanalyse
05	Existenzanalyse und Logotherapie
06	Gruppenpsychoanalyse
07	Gesprächstherapie
08	Gestalttheoretische Psychotherapie
09	Hypnose
10	Integrative Gestalttherapie
11	Individualpsychologie
12	Konzentратive Bewegungstherapie
13	Katathym Imaginative Psychotherapie
14	Klientenzentrierte Psychotherapie

Code	Therapiemethode
15	Personenzentrierte Psychotherapie
16	Psychoanalyse
17	Psychodrama
18	Systemische Familientherapie
19	Transaktionsanalytische Psychotherapie
20	Verhaltenstherapie
21	Sonstige Methode
22	Daseinsanalyse

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

D.109 BTEXT, FEHLT, GRUN3, GRUN4, GRUN5, TEXT – Texte SA02/03(Block B)/SA04(Block BG)/SA05/14/17/79

BTEXT	Begründungstext (SA17)
PBEGR	Begründung für Pauschale (SA79)
FEHLT	FehlerText (SA14)
GRUN3	Begründung (SA03)
GRUN4	Begründung (SA04)
GRUN5	Begründung (SA05)
TEXT	Text (SA02)

Feld-name	Beschreibung						
BTEXT	80 Stellen alphanumerisch Die Angabe ist zwingend.						
PBEGR	40 Stellen alphanumerisch Die Angabe ist zwingend im Anlassfall.						
FEHLT	70 Stellen alphanumerisch, freier Text Die Angabe ist zwingend.						
GRUN3	24 Stellen alphanumerisch Im Falle eines Modalitätswechsels bei Radiologen (FG14) und bei CT, MR und anderen Leistungen (FG84) ist in diesem Feld die erforderliche Zahl der für den Modalitätswechsel gültigen Regel, anzugeben. Für einen Modalitätswechsel nur in Kombination mit dem Feld GRUKZ anzugeben. Die Angabe ist zwingend.						
GRUN4	50 Stellen alphanumerisch Die nachfolgenden Gründe sind nur in Kombination mit der Belegung (AB = Abbruch – KFO-Hauptbehandlung oder AG = Ausgliederung nach Behandlerwechsel) des Feldes POSN8 (SART04 – Block RG) anzugeben. Dieses Feld GRUN4 ist hier jeweils nur mit dem Wert 1, 2, 3, oder 4 zu belegen (1 Stelle ohne weiteren Text). <table border="1"> <tr> <td>Bei der Position Ausgliederung bei Abbruch sind die Gründe 1, 2, 3 oder 4 anzugeben.</td> <td>1 – NON-Compliance 2 – Behandlerwechsel/Wohnortwechsel 3 – Wunsch des Patienten 4 – Vertragsende</td> </tr> <tr> <td>Bei der Position Ausgliederung nach Behandlerwechsel ist der Grund 2 anzugeben.</td> <td>2 – Behandlerwechsel/Wohnortwechsel</td> </tr> </table> Sollte eine zusätzliche Begründung erforderlich sein, ist diese mit einem weiteren Begründungsblock zu übermitteln. Die Angabe ist zwingend.			Bei der Position Ausgliederung bei Abbruch sind die Gründe 1, 2, 3 oder 4 anzugeben.	1 – NON-Compliance 2 – Behandlerwechsel/Wohnortwechsel 3 – Wunsch des Patienten 4 – Vertragsende	Bei der Position Ausgliederung nach Behandlerwechsel ist der Grund 2 anzugeben.	2 – Behandlerwechsel/Wohnortwechsel
Bei der Position Ausgliederung bei Abbruch sind die Gründe 1, 2, 3 oder 4 anzugeben.	1 – NON-Compliance 2 – Behandlerwechsel/Wohnortwechsel 3 – Wunsch des Patienten 4 – Vertragsende						
Bei der Position Ausgliederung nach Behandlerwechsel ist der Grund 2 anzugeben.	2 – Behandlerwechsel/Wohnortwechsel						

Feld-name	Beschreibung
GRUN5	20 Stellen alphanumerisch Die Angabe ist im Anlassfall zwingend
TEXT	30 Stellen alphanumerisch, freier Text Die Angabe ist optional.

D.110 TKZ – Testkennzeichen SA00/10

1 Stelle numerisch

Code	Testkennzeichen
0	Test
1	Produktion

Die Angabe ist optional.

D.111 UID – Umsatzsteueridentifikationsnummer SA81/98

14 Stellen alphanumerisch

Umsatzsteueridentifikationsnummer des Leistungserbringers oder des Rechnungslegers.

Die Angabe ist zwingend.

D.112 UIDV – Umsatzsteueridentifikationsnummer des verrechnungszuständigen SV-Trägers SA81/98

14 Stellen alphanumerisch

Umsatzsteueridentifikationsnummer des verrechnungszuständigen SV-Trägers.

Die Angabe ist, wenn die Gesamtsumme der Rechnung brutto € 10.000,-- übersteigt, zwingend anzugeben.

Pensionsversicherung

UID	Code	Name
ATU56427726	02	Pensionsversicherung

Krankenfürsorgeanstalten

UID	Code	Name
ATU16250704	1A	Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien
ATU16215904	2A	Krankenfürsorgeanstalt der Beamten der Stadtgemeinde Baden
ATU36918706	4A	Krankenfürsorge für die Beamten der Landeshauptstadt Linz
ATU23159506	4B	Kranken- und Unfallfürsorge für oberösterreichische Gemeindebeamte
ATU62098937	4C	Krankenfürsorge für oberösterreichische Landesbeamte

UID	Code	Name
ATU22981209	4D	Oberösterreichische Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge
ATU39244108	4E	Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten des Magistrates Steyr
ATU62623245	4F	Krankenfürsorge für die Beamten der Stadt Wels
ATU28608307	5A	Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Landeshauptstadt Graz
ATU37185906	6A	Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Stadt Villach
ATU36768002	7A	Krankenfürsorgeanstalt der Magistratsbeamten der Landeshauptstadt Salzburg
ATU36805105	7C	Krankenfürsorgeeinrichtung der Beamten der Stadtgemeinde Hallein
ATU80174712	8B	Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Gemeindebeamten
ATU36970505	8C	Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten
ATU36970505	8D	Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landeslehrer

Österreichische Gesundheitskasse

UID	Code	Name
ATU74552637	11	Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK-W)
	12	Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK-N)
	13	Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK-B)
	14	Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK-O)
	15	Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK-ST)
	16	Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK-K)
	17	Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK-S)
	18	Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK-T)
	19	Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK-V)

Sonderversicherungsträger

UID	Code	Name
ATU74709924	05	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau – Eisenbahn Bergbau
ATU74709924	07	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau – Öffentlich Bediensteter
ATU74620109	40-49	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen – gewerblichen Wirtschaft
ATU74620109	50	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen – Landwirtschaft

D.113 UNKZ1-UNKZ6 – Unfallkennzeichen 1-Unfallkennzeichen 6 SA04(Block KR)

1 Stelle alphabetisch

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

Code	Bezeichnung
U	Behandlung nach Unfall

D.114 VERSD – Version des Datenbestandes SA00

2 Stellen numerisch

Die Angabe ist zwingend.

VERSD	Version des Datenbestandes
01	Version 2.3, gültig ab Abrechnungszeitraum 01/2007
02	Version 2.4, gültig ab Abrechnungszeitraum 10/2007
03	Version 2.5.1, gültig ab Abrechnungszeitraum 04/2008
04	Version 2.6.1, gültig ab Abrechnungszeitraum 10/2008
05	Version 2.6.2, gültig ab Abrechnungszeitraum 01/2009
06	Version 2.7, gültig ab Abrechnungszeitraum 04/2009
07	Version 2.8, gültig ab Abrechnungszeitraum 10/2009
08	Version 2.9, gültig ab Abrechnungszeitraum 10/2010
09	Version 3.0, gültig ab Abrechnungszeitraum 01/2011
09	Version 3.0.1 gültig ab Abrechnungszeitraum 06/2011
10	Version 3.1 gültig ab Abrechnungszeitraum 07/2013
11	Version 3.2 gültig ab Abrechnungszeitraum 01/2014
12	Version 3.3 gültig ab Abrechnungszeitraum 07/2015
13	Version 3.4 gültig ab Abrechnungszeitraum 10/2016
14	Version 3.5 gültig ab Abrechnungszeitraum 05/2017
15	Version 3.6 gültig ab Abrechnungszeitraum 01/2019
16	Version 3.6.1 gültig ab Abrechnungszeitraum 01/2020
17	Version 3.7 gültig ab Abrechnungszeitraum 04/2020 bzw. 01/2022
18	Version 3.8 gültig ab Abrechnungszeitraum 01/2026
19	<u>Version 3.9 gültig ab Abrechnungszeitraum 07/2026</u>

D.115 VERSI – Versionsnummer SA00/10

6 Stellen numerisch

Versionsnummer des Programmes ist anzugeben.

Die Angabe ist zwingend.

D.116 VSNRA, VSNRP, VSNRV – Versicherungsnummer SA01/02/50

10 Stellen numerisch (LLLPTTMMJJ)

Wo keine inländische Versicherungsnummer besteht, ist dieses Feld in der Form (0000TTMMJJ) zu befüllen.

VSNRA Versicherungsnummer des Angehörigen (SA02)
VSNRP Versicherungsnummer des Patienten (SA50)
VSNRV Versicherungsnummer des Versicherten SA01)

Die Angabe ist zwingend.

Offizielle Beschreibung

Offizielle Beschreibung der österreichischen Sozialversicherungsnummer durch den Dachverband der österreichischen Sozialversicherung:

Alle sozialversicherten Personen haben ihre eigene eindeutige Sozialversicherungsnummer. Die Sozialversicherungsnummern werden in einem zentralen Verzeichnis (Kataster) beim Dachverband verwaltet und von allen österreichischen Sozialversicherungsträgern (Kranken-, Pensions- und Unfallversicherung) und von der Arbeitsmarktverwaltung verwendet.

1. Aufbau der Sozialversicherungsnummer

1.1. Die Sozialversicherungsnummer hat 10 Stellen:

L L L	P	T T M M J J
		Geburtsdatum oder fingiertes Geburtsdatum
		Prüfziffer
		Laufnummer

1.2. Die letzten sechs Stellen beinhalten das Geburtsdatum in der Form TTMMJJ (Tag, Monat, Jahr). Es ist zu beachten, dass das Jahrhundert der Geburt in der Versicherungsnummer nicht aufscheint. Es ist daher aus der Versicherungsnummer nicht erkennbar, ob eine Person z. B. am 17.03.1903 oder am 17.03.2003 geboren wurde.

Ist nur das Jahr der Geburt bekannt, wird der Tag und der Monat der Geburt fingiert (fingierte Monatsangabe MM = 13, 14, 15, ... Tagesangabe TT = 01 - 31). In diesen Fällen kann aus der Sozialversicherungsnummer das Geburtsdatum nicht abgeleitet werden.

1.3. Die vierte Stelle der Versicherungsnummer ist eine Prüfziffer, die wie folgt errechnet wird:

Jede Stelle der Laufnummer und des Geburtsdatums wird mit einem bestimmten Multiplikator multipliziert. Die Prüfziffer ist der Divisionsrest aus der Summe der Produkte dividiert durch 11. Ergibt sich ein Divisionsrest von 10 so wird die Laufnummer nicht verwendet.

Beispiel: Die Versicherungsnummer lautet 168 0 25 02 50

Laufnummer	Geburtsdatum	
1 6 8	2 5 0 2 5 0	
3, 7, 9	5, 8, 4, 2, 1, 6	Multiplikatorreihe

Die Produktsumme ist 176, dividiert durch 11, verbleibt ein Rest von 0 (= Prüfziffer). Diese Prüflogik gilt auch für Sozialversicherungsnummern mit fingiertem Geburtsdatum.

Versicherungsnummern, die nicht dieser Prüflogik entsprechen, sind falsch!

D.117 VSTRA, VTRL – Versicherungsträger SATZ-KOPF/SA01/14/50

2 Stellen alphanumerisch

VSTRA **Zuständige Abrechnungsstelle (Satzkopf)**
VTRL **Leistungszuständiger Versicherungsträger (SA01/14/50)**

Code	Angabe zur Belegung
VSTRA	zwingend beim Satzkopf
VTRL	zwingend bei SART01, SART50 und optional bei SART14

Pensionsversicherung

Code	Zuständige Abrechnungsstelle
02	Pensionsversicherung

Österreichische Gesundheitskasse

Code	Zuständige Abrechnungsstelle
11	Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK-W)
12	Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK-N)
13	Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK-B)
14	Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK-O)
15	Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK-ST)
16	Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK-K)
17	Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK-S)
18	Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK-T)
19	Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK-V)

Sonderversicherungsträger

Code	Zuständige Abrechnungsstelle
05 *)	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau – Eisenbahn Bergbau (<u>Ab Leistungsdatum 01.04.2023</u> für die Heilmittelabrechnung unter dem Trägercode 07 zu melden.)
07	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau – Öffentlich Bedienstete (<u>Ab Leistungsdatum 01.04.2023</u> für die Heilmittelabrechnung inklusive der Daten des Trägercodes 05 zu melden.)
40	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen – gewerbliche Wirtschaft (<u>Ab Leistungsdatum 01.01.2022</u> für die Heilmittelabrechnung inklusive der Daten der Trägercodes 50-59 zu melden.)
41	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen – gewerbliche Wirtschaft Landesstelle Wien
42	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen – gewerbliche Wirtschaft Landesstelle Niederösterreich
43	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen – gewerbliche Wirtschaft Landesstelle Burgenland
44	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen – gewerbliche Wirtschaft Landesstelle Oberösterreich

Code	Zuständige Abrechnungsstelle
45	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen – gewerbliche Wirtschaft Landesstelle Steiermark
46	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen – gewerbliche Wirtschaft Landesstelle Kärnten
47	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen – gewerbliche Wirtschaft Landesstelle Salzburg
48	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen – gewerbliche Wirtschaft Landesstelle Tirol
49	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen – gewerbliche Wirtschaft Landesstelle Vorarlberg
50	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen – Landwirtschaft (<u>Ab Leistungsdatum 01.01.2022 für die Heilmittelabrechnung unter dem Trägercode 40 zu melden.</u>)
51	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen – Landwirtschaft Landesstelle Wien (<u>Ab Leistungsdatum 01.01.2022 für die Heilmittelabrechnung unter dem Trägercode 40 zu melden.</u>)
52	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen – Landwirtschaft Landesstelle Niederösterreich (<u>Ab Leistungsdatum 01.01.2022 für die Heilmittelabrechnung unter dem Trägercode 40 zu melden.</u>)
53	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen – Landwirtschaft Landesstelle Burgenland (<u>Ab Leistungsdatum 01.01.2022 für die Heilmittelabrechnung unter dem Trägercode 40 zu melden.</u>)
54	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen – Landwirtschaft Landesstelle Oberösterreich (<u>Ab Leistungsdatum 01.01.2022 für die Heilmittelabrechnung unter dem Trägercode 40 zu melden.</u>)
55	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen – Landwirtschaft Landesstelle Steiermark (<u>Ab Leistungsdatum 01.01.2022 für die Heilmittelabrechnung unter dem Trägercode 40 zu melden.</u>)
56	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen – Landwirtschaft Landesstelle Kärnten (<u>Ab Leistungsdatum 01.01.2022 für die Heilmittelabrechnung unter dem Trägercode 40 zu melden.</u>)
57	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen – Landwirtschaft Landesstelle Salzburg (<u>Ab Leistungsdatum 01.01.2022 für die Heilmittelabrechnung unter dem Trägercode 40 zu melden.</u>)
58	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen – Landwirtschaft Landesstelle Tirol (<u>Ab Leistungsdatum 01.01.2022 für die Heilmittelabrechnung unter dem Trägercode 40 zu melden.</u>)
59	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen – Landwirtschaft Landesstelle Vorarlberg (<u>Ab Leistungsdatum 01.01.2022 für die Heilmittelabrechnung unter dem Trägercode 40 zu melden.</u>)

*) Ab Abrechnungszeitraum 01.01.2022 ist der Code 05 bei gemeinsamen Abrechnungen an die BVAEB (Code 07) nur mehr im Feld VSTRL zulässig.

Krankenfürsorgeanstalten

Code	Zuständige Abrechnungsstelle
1A	Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien
2A	Krankenfürsorgeanstalt der Beamten der Stadtgemeinde Baden
4A	Krankenfürsorge für die Beamten der Landeshauptstadt Linz
4B	Kranken- und Unfallfürsorge für oberösterreichische Gemeindebeamte
4C	Krankenfürsorgeanstalt für oberösterreichische Landesbeamte
4D	Oberösterreichische Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge
4E	Krankenfürsorge für die Beamten des Magistrates Steyr
4F	Krankenfürsorge für oberösterreichische Beamten der Stadt Wels
5A	Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Landeshauptstadt Graz
6A	Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Stadt Villach
7A	Krankenfürsorgeanstalt der Magistratsbeamten der Landeshauptstadt Salzburg
7C	Krankenfürsorgeeinrichtung der Beamten der Stadtgemeinde Hallein
8B	Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Gemeindebeamten
8C	Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten
8D	Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landeslehrer

Sonstige

Code	Zuständige Abrechnungsstelle
1L	Magistrat der Stadt Wien
4L	Landesregierung Oberösterreich
4G	Magistrat der Stadt Steyr

**D.118 VPNR, VPNRE, VPNRL, VPNRT, VPNRU, VPNRV, VPNUW, VPNVA – Vertragspartnernummer Satzkopf/
SA00/01/03(Block T, H)/10/14/5149/90**

6 Stellen numerisch (LLLLLP)

VPNR	Vertragspartnernummer (Satzkopf, SA14)
VPNRE	Vertragspartnernummer der empfangenden Stelle (SA10)
VPNRL	Vertragspartnernummer des Leistungserbringers (SA90)
VPNRT	Vertragspartnernummer des Therapeuten (SA03 Block T)
VPNRU	Vertragspartnernummer der Übermittlungsstelle (SA00)
VPNRV	Vertragspartnernummer des Verordners (<u>SA51SA49</u>)
VPNUW	Vertragspartnernummer des überweisenden oder zu vertretenden Arztes (SA01)
VPNVA	Vertragspartnernummer des vertretenen Arztes (SA03 Block H)

Feld-name	Angabe zur Belegung
VPNR	zwingend bei Satzkopf und optional bei SART14
VPNRE	zwingend
VPNRL	zwingend im Anlassfall
VPNRT	zwingend im Anlassfall
VPNRU	zwingend im Anlassfall DV-Vertragspartnernummer z.B.: einer Abrechnungsfirma des Vertragsarztes
VPNRV	zwingend im Anlassfall, wenn die VPNR des verordnenden Arztes nicht der VPNR des Hausapothen führenden Arztes entspricht
VPNUW	zwingend im Anlassfall ansonsten kassenspezifisch zwingend anzugeben bei Nichtzahnbehandler und der Scheinart 2, 4 und 9 bzw. bei Zahnbehandler und der Scheinart 6 und 9 DV-Vertragspartnernummer
VPNVA	optional

Beschreibung

Die Vertragspartnernummer wird vom Dachverband der österreichischen Sozialversicherung vergeben. Sie ist grundsätzlich personenbezogen und Hauptordnungsbegriff aller Vertragspartnerdaten. Der Ordnungsbegriff Vertragspartnernummer wird im Dachverband verwaltet.

Die Vertragspartnernummer ist numerisch, 6-stellig, wobei die 6. Stelle eine Prüfziffer ist, die die Richtigkeit der Vertragspartnernummer gewährleistet.

Die Vertragspartnernummer hat folgenden Aufbau:

L L L L L	P
	Prüfziffer
Laufnummer	

Die Prüfziffer (P) wird auf folgende Art errechnet:

Vertragspartnernummer:	7	4	1	2	5
	x	x	x	x	x
Faktorenreihe	3	7	5	1	6
	21	28	5	2	30
	= 86 : 11 = 7, Rest 9 = Prüfziffer				

Die Prüfziffer ist der Rest aus der Summe der Produkte geteilt durch 11.

Jede Stelle der Vertragspartnernummer wird mit einem Faktor multipliziert. Faktorenreihe: 37516

Ergibt sich ein Divisionsrest von 10, so lautet die Prüfziffer in jedem Fall 5.

Ergibt der Divisionsrest 0-9, dann gelten folgende zwei Regeln:

- 1) Divisionsrest = Prüfziffer
- 2) Divisionsrest erhöht um 5 = Prüfziffer. Ist die daraus resultierende Ziffer größer gleich 10 so ist die Zehnerstelle zu entfernen.

Beispiel1: Die Laufnummer 28902 ergibt, aufgrund des Divisionsrests von 9, die **zwei** Vertragspartnernummern 289029 und 289024.

Beispiel2: Die Laufnummer 10540 ergibt, aufgrund des Divisionsrests von 10, **eine** Vertragspartnernummer 105405.

Im Internet kann mit dem Service Leistungserbringersuche nach der Vertragspartnernummer gesucht werden. Das Login erfolgt mittels ID Austria. Informationen zur Suche sind unter folgendem Link

<https://www.sozialversicherung.at>

unter Gesundheitsdienstleister – Online Services – Leistungserbringersuche Vertragspartner zu finden.

D.119 VG – Anzahl Vollguss-Metallkronen SA04(Block ZE)

1 Stelle numerisch

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

D.120 VK – Anzahl Verblend-Metall-Keramikkronen SA04(Block ZE)

1 Stelle numerisch

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

D.121 AVONA, VONAL, VONAP, VONAV, VONVS – Vorname SA00/01/02/10/50/90

15 Stellen alphabetisch

AVONA Vorname des Angehörigen (SA02)
VONAL Vorname des Leistungserbringlers (SA90)
VONAP Vorname des Patienten (SA50)
VONAV Vorname des rechnungslegenden Vertragspartners (SA00/10)
VONVS Vorname des Versicherten (SA01)

Die Angabe ist zwingend.

D.122 VORZ – Vorzeichen SA08/14/17/80/81

1 Stelle numerisch

Kennzeichen gibt an, ob das nachstehende Datenfeld einen positiven oder negativen Wert beinhaltet.

Code	Kennzeichen
0	positiv
1	negativ

Ob die Angabe zwingend oder im Anlassfall zwingend ist, ist in der jeweiligen Datensatzbeschreibung ersichtlich.

D.123 VPADR – Adresscode Satzkopf

2 Stellen numerisch

VPADR ist ein vom Dachverband vergebener Adresscode, der die Ordinationsadresse eines Vertragspartners eindeutig identifiziert.

Der Adresscode kann über das e-card-System oder über die Leistungserbringersuche ermittelt werden.

Im Internet kann mit dem Service Leistungserbringersuche der Adresscode, für Vertragspartner ohne e-card Anbindung, gefunden werden. Das Login erfolgt mittels ID Austria. Informationen zur Suche sind unter folgendem Link

<https://www.sozialversicherung.at>

unter Gesundheitsdienstleister – Online Services – Leistungserbringersuche Vertragspartner zu finden.

Die Angabe ist zwingend.

D.124 VSDAT – Daten des Versicherten und Staatsbürgern aus Mitgliedstaaten der Europäischen Union SA50

20 Stellen alphanumerisch

Die Angabe von VSDAT ist nur dann erforderlich, wenn der Patient Angehöriger ist. Geburtsdatum und Familienname (10 + 10 Stellen – Geburtsdatum 6-stellig mit vier Vornullen und Familienname) oder VSNR des Versicherten (LLLPTTMMJJ) sind linksbündig anzugeben.

Beschreibung der Sozialversicherungsnummer siehe Kapitel D.116.

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (nur, wenn Patient Angehöriger ist).

D.125 WANZ – Anzahl der Kilometer SA05

3 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (wenn in Honorarordnung vorgesehen und solche anfallen).

D.126 WEGE – Wegegebühren SA05

1 Stelle alphanumerisch

Code	Wegegebühr
T	Tagkilometer
N	Nachtkilometer

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (wenn in Honorarordnung vorgesehen und solche anfallen).

D.127 ZAHR1, ZAHR2 – Zahnummern SA04(Block KR, ZE, BG)/SA14

ZAHR1 Zahnummer 1 (SA04 Block KR 2-stellig, ZE 48-stellig)

ZAHR2 Zahnummer 2 (SA04 Block KR 2-stellig, BG 2-stellig/SA14)

Block KR

Ist die Positionsnummer einer Zahnummer zuzuordnen, ist die Zahnummer einzutragen; ist die Positionsnummer (z.B.: PosNr. 17) einem Quadranten zuzuordnen, ist der Quadrant einzutragen; in allen anderen Fällen (z.B.: PosNr. 1) der Code 00 anzugeben.

Feldname	Belegung
ZAHR1 Block KR	2 Stellen alphanumerisch (Zahnummer bzw. Quadrantennummer) Die Angabe ist zwingend (positionsabhängig).
ZAHR2 Block KR	2 Stellen numerisch Die Angabe ist zwingend.

Block ZE

Feldname	Belegung
ZAHR1	48 Stellen alphanumerisch (Zahnummer und Code)

Feldname		Belegung	
Block ZE	Code	Zahnnummer	
	G	Vollguss-Metallkrone	
	K	Verblend-Metall-Keramikkrone	
	E	Ersatz	

In dieses Feld kommen:

- bei einer Teilprothese die Zahnnummer jener Zähne, die durch die Teilprothese ersetzt wurden und der Code „E“ nach jeder Zahnnummer (z.B. 24E26E27E).
- bei Kronen die Zahnnummern jener Zähne, die mit einer Krone versehen wurden und der jeweilige Code nach jeder Zahnnummer (z.B. 15G17G21K).

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (positionsabhängig).

Block BG

Feldname		Belegung
ZAHNR2	2 Stellen numerisch (Zahnnummer, auf die sich die Begründung bezieht)	
Block BG	Die Angabe ist im Anlassfall zwingend. Die Angabe ist in der SART 14 optional.	

D.128 ZANZ – Anzahl Zähne/Heilbehelfe SA04(Block ZE)

2 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (die Angabe von ZANZ ist bei den Positionen KU, TK, MG und bei Heilbehelfen erforderlich).

D.129 ZBTER – Betrag Zusatzgebühr SA51

7 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

D.130 ZEIT – Uhrzeit der Leistung bzw. Dauer der Leistung bei Hebammen SA03(Block L)

4 Stellen numerisch in der Form HHMM

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (wenn laut Honorarordnung erforderlich).

D.131 AZUNA, ZUNAL, ZUNAP, ZUNAV, ZUNUT, ZUNUW, ZUNVS – Familienname SA00/01/02/03(Block T)/10/50/90

AZUNA	Familienname des Angehörigen (SA02)
ZUNAL	Familienname des Leistungserbringers (SA90)
ZUNAP	Familienname des Patienten (SA50)
ZUNAV	Familienname des rechnungslegenden Vertragspartners (SA00/10)
ZUNUT	Familienname des Therapeuten (SA03 Block T)
ZUNUW	Familienname des überweisenden oder zu vertretenden Arztes (SA01)
ZUNVS	Familienname des Versicherten (SA01)

Feld-name	Belegung
AZUNA ZUNAL ZUNAP ZUNAV ZUNVS	30 Stellen alphabetisch
ZUNUT	18 Stellen alphabetisch
ZUNUW	10 Stellen alphabetisch Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (zwingend anzugeben bei Nichtzahnbehandler und der Scheinart 2, 4 und 9 bzw. bei Zahnbehandler und der Scheinart 6 und 9) ansonsten kassenspezifisch.

Die Angabe ist zwingend. Bei Datenfeld ZUNUW ist die Angabe im Anlassfall zwingend.

D.132 ZUPA – Zusatzgebühr pro Packung SA51

1 Stelle numerisch

Code	Zusatzgebühr pro Packung
0	Keine Zusatzgebühr
1	Lösen
2	Kostenanteil
3	Sonstiges

Die Angabe ist zwingend.

D.133 ZURE – Zusatzgebühr pro Rezept SA50

1 Stelle numerisch

Code	Zusatzgebühr pro Rezept
0	keine
1	Expeditio nocturna
2	Sonstiges

Die Angabe ist zwingend.

D.134 ZUSKZ – Zusatzkennzeichen SA01

2 Stellen numerisch

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (kassenspezifisch).

Code	Zusatzkennzeichen
10	Vorsorgeuntersuchung
15	Auslagerungsfall

Code	Zusatzkennzeichen
20	Fallpauschale
25	Dokumentationsfall hausärztlicher Notdienst – Gilt nur für das Bundesland Oberösterreich.
30	Mutter-Kind-Pass-Untersuchung
35	medizinische Hauskrankenpflege, gilt nur für Sonderversicherungsträger
40	Leistung bei Angehörigen des Abrechners
45	behinderte Patienten
50	Kurbetreuung
60	Operation in der Krankenanstalt (gilt nur für die Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau und Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien)
70	Kostenanteil wurde vom Vertragspartner eingehoben
80	Behandlung im Rahmen eines Kurkostenbeitrages (gilt nur für die Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau – Öffentlich Bedienstete)
90	Kein Reha-Anspruch

D.135 ZVR – Zentrales Vereinsregister SA81

9 Stellen numerisch

Weitere Informationen zum Zentralen Vereinsregister können unter folgendem Link

<https://www.bmi.gv.at/609/zvr.aspx>

nachgelesen werden.

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

D.136 ZWSU – Zwischensumme SA53

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Angabe ist zwingend.

D.137 ATKZ – Austausch Kennzeichen SA51

1 Stelle alphanumerisch

Dieses Datenfeld ist in Verbindung mit dem Datenfeld KURZ zu belegen.

Code	Bezeichnung
J	Ja
N	Nein

Die Angabe ist zwingend.

D.138 OFFL – Offline Kennzeichen SA49

1 Stelle alphanumerisch

Code	Bezeichnung
J	Ja
N	Nein

Die Angabe ist zwingend.

D.139 HIKZ – Kennzeichen für Hinweis bei Abrechnungen berücksichtigen SA49

1 Stelle alphanumerisch

Abrechnungen von korrekten e-Rezepten sind ohne dieses Kennzeichen für Hinweis zu liefern.

Ein Kennzeichen ist zu setzen, wenn der Papierbeleg bei der Abrechnung zu berücksichtigen ist.
 Das Kennzeichen für Papierbeleg ist gültig bei eRezeptbelegen, Papierrezepten und sonstigen Belegen.

Das Kennzeichen Hinweis ist auch zu setzen, wenn ein Fehler des Apothekers vorliegt bzw. die Abgabe jedoch innerhalb der Gültigkeit des Rezeptes liegt.

Code	Bezeichnung
F	Fehler des Apothekers, Abgabe innerhalb der Gültigkeit
P	Papierbeleg ist zu berücksichtigen
X	Papierbeleg ist zu berücksichtigen und Fehler des Apothekers, Abgabe innerhalb der Gültigkeit

Die Angabe ist zwingend im Anlassfall.

D.140 RRID – RezeptID / REGOID SA49

12 Stellen alphanumerisch

Die Befüllung dieses Datenfeldes steht in direkter Verbindung mit dem Datenfeld RRKZ.
 Die Angabe ist zwingend im Anlassfall.

D.141 RRKZ – Kennzeichen für RezeptID bzw. REGOID SA49

2 Stellen alphanumerisch

Die Befüllung dieses Kennzeichen steht in direkter Verbindung mit dem Datenfeld RRID.

Code	Bezeichnung
ER	eRezeptID
RG	REGOID

Die Angabe ist zwingend im Anlassfall.

D.142 VOID – VerordnungsID SA51

2 Stellen numerisch

ID der Verordnung eines e-Rezeptes. Eindeutig in Kombination mit der RezeptID.

Die Angabe ist zwingend im Anlassfall.

D.143 SUXO – Summe Taxbetrag ohne Nachlass SA53

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Angabe ist zwingend.

D.144 PART – Art der Pauschale SA79

1 Stelle alphabetisch

Code	Bezeichnung
A	Abzug Die Pauschale (über Position oder Betrag) wird dem VP vom „normalen Honorar“ abgezogen!
Z	Zahlung Die Pauschale (über Position oder Betrag) wird dem VP zusätzlich ausbezahlt!

Die Angabe ist zwingend.

D.145 PANZL – Anzahl der Pauschalpositionen SA79

4 Stellen numerisch

Die Angabe ist zwingend im Anlassfall.

D.146 PTYP – Typ des Pauschalbetrages SA79

2 Stellen numerisch

Die Zuordnung eines Pauschalbetrages zu einer Leistungsart in ALVA (für die Verbuchung) kann über das Attribut PTYP definiert werden.

Die Angabe ist zwingend im Anlassfall bzw. wird anlassbezogen festgelegt.

D.147 PBETRN, PSTR, PBETRB – Pauschalbetrag SA79

PBETRN Pauschalbetrag netto in Cent (SA79)

PSTR Steuer auf Pauschalbetrag in Cent (SA79)

PBETRB Pauschalbetrag brutto in Cent (SA79)

Feldname	Belegung
PBETRN	10 Stellen numerisch
PSTR	8 Stellen numerisch
PBETRB	10 Stellen numerisch

Die Angabe ist zwingend im Anlassfall.

D.148 DSUMBSB – Summe Selbstbehalt Brutto SA80

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent.

Das Datenfeld DSUMBSB beinhaltet den eingehobenen Bruttobetrag zum Datenfeld DSUM (Summe Selbstbehalt Nettobetrag).

Die Angabe ist zwingend im Anlassfall.

D.149 GEB_GEP, GEB_TAT – Geburtsart SA03(Block M)

1 Stelle numerisch

GEB_GEP	Geburtsart geplant (SA03 Block M)
GEB_TAT	Geburtsart tatsächlich (SA03 Block M)

Feldname	Belegung
GEB_GEP/ GEB_TAT	Mögliche Werte sind: 1 – Hausgeburt 2 – ambulante Geburt 3 – stationäre Geburt (inkl. Nachbetreuung)

Die Angabe ist beim Feld GEB_GEP zwingend und beim Feld GEB_TAT zwingend im Anlassfall.

D.150 ENTB_ART – Art der Entbindung SA03(Block M)

1 Stelle numerisch

Code	Bezeichnung
0	normale Geburt
1	Frühgeburt / Kaiserschnitt / Mehrlingsgeburt
2	frühgeborene Totgeburt
3	Fehlgeburt
4	Totgeburt

Die Angabe ist zwingend im Anlassfall.

D.151 SSW – Schwangerschaftswoche SA03 (Block L)

2 Stellen numerisch

Die Angabe ist zwingend im Anlassfall.

D.152 ZUWKZ – Zuweisungs-/Antragskennzeichen SA03 (Block Z)

1 Stelle alphabetisch

Code	Bezeichnung
C	Antragscode
A	Antragsreferenzcode
V	VerordnungsID

Die Angabe ist zwingend.

D.153 ZCODE – Zusatzinformationen SA03 (Block Z)

19 Stellen alphanumerisch

Belegung
6 Stellen Antragscode aus eKOS
17 Stellen Antragsreferenzcode aus eKOS
19 Stellen Verordnungs-ID aus eKOS

Die Angabe ist zwingend.

E. **Dateneingabe / Datensätze**

E. AUFBAU DER DATENBESTÄNDE UND ZUORDNUNG DER DATENSÄTZE

E.1 Zuordnung Datenbestände pro Vertragspartner

Die unten angeführte Liste gibt Auskunft darüber, welcher Vertragspartner bzw. welches Fachgebiet welchen Datenbestand zur elektronischen Abrechnung verwendet.

Code	Fachgebiet	Gesetz	Datenbestand
01	Allgemein-/Allgemein- und Familienmedizin	§ 340a ASVG	VPARTNER
02	Anästhesiologie und Intensivmedizin	§ 340a ASVG	VPARTNER
03	Augenheilkunde und Optometrie	§ 340a ASVG	VPARTNER
04	Chirurgie	§ 340a ASVG	VPARTNER
05	Haut- und Geschlechtskrankheiten	§ 340a ASVG	VPARTNER
06	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	§ 340a ASVG	VPARTNER
07	Innere Medizin	§ 340a ASVG	VPARTNER
08	Kinder- und Jugendheilkunde	§ 340a ASVG	VPARTNER
09	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	§ 340a ASVG	VPARTNER
10	Lungenkrankheiten	§ 340a ASVG	VPARTNER
11	Neurologie und Psychiatrie/Psychiatrie und Neurologie	§ 340a ASVG	VPARTNER
12	Orthopädie und orthopädische Chirurgie	§ 340a ASVG	VPARTNER
13	Physikalische Medizin	§ 340a ASVG	VPARTNER
14	Radiologie	§ 340a ASVG	VPARTNER
15	Unfallchirurgie	§ 340a ASVG	VPARTNER
16	Urologie	§ 340a ASVG	VPARTNER
17	Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	§ 340a ASVG	ZAHNB, VPRETOUR
18	Neurochirurgie	§ 340a ASVG	VPARTNER
19	Neurologie	§ 340a ASVG	VPARTNER
20	Psychiatrie	§ 340a ASVG	VPARTNER
21	Plastische Chirurgie	§ 340a ASVG	VPARTNER
22	Kinder- und Jugendchirurgie	§ 340a ASVG	VPARTNER
23	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	§ 340a ASVG	VPARTNER, VPRETOUR
24	Nuklearmedizin	§ 340a ASVG	VPARTNER
26	Strahlentherapie - Radioonkologie	§ 340a ASVG	VPARTNER
27	Zahnmedizin	§ 340a ASVG	ZAHNB, VPRETOUR
28	Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin	§ 340a ASVG	LABOR
29	Immunologie	§ 340a ASVG	LABOR
30	Kieferorthopädie	§ 340a ASVG	ZAHNB
31	Innere Medizin und Kardiologie	§ 340a ASVG	VPARTNER
32	Kinder- und Jugendpsychiatrie	§ 340a ASVG	VPARTNER
33	Histologie und Embryologie	§ 340a ASVG	LABOR

Code	Fachgebiet	Gesetz	Datenbestand
34	Medizinische Biologie	§ 340a ASVG	LABOR
35	Virologie	§ 340a ASVG	LABOR
36	Gruppenpraxis	§ 340a ASVG	VPARTNER
37	Arbeits- und Betriebsmedizin	§ 340a ASVG	VPARTNER
38	Pharmakologie und Toxikologie	§ 340a ASVG	LABOR
39	Medizinische Genetik	§ 340a ASVG	VPARTNER
44	Innere Medizin und Pneumologie	§ 340a ASVG	VPARTNER
45	Orthopädie und Traumatologie	§ 340a ASVG	VPARTNER
49	Sonstige, nicht kurative Leistungserbringung: Anatomie medizinische Biophysik medizinische Leistungsphysiologie Neurobiologie Neuropathologie Physiologie und Pathophysiologie Sozialmedizin spezifische Prophylaxe und Tropenhygiene Tumoriologie für Begutachtungen	§ 340a ASVG	VPARTNER
50	Medizinische und Chemische Labordiagnostik	§ 340a ASVG	LABOR
51	Labor, EEG	§ 349a ASVG	LABOR
52	Labor, zytodiagnostisch	§ 349a ASVG	LABOR
53	Pathologie und Histologie	§ 340a ASVG	LABOR
55	Hygiene und Mikrobiologie bzw. Facharzt für Mikrobiologisch-serologische Labordiagnostik	§ 340a ASVG	LABOR
59	Hausapotheke	§ 349a ASVG	HAPO
62	Dentist:innen	§ 349a ASVG	ZAHNB, VPRETOUR
63	Physiotherapie	§ 349a ASVG	VPARTNER
64	Heilmassage	§ 349a ASVG	VPARTNER
66	Logopädie	§ 349a ASVG	VPARTNER
70	Hebamme	§ 349a ASVG	VPARTNER
71	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege	§ 349a ASVG	VPARTNER
72	Psychotherapie	§ 349a ASVG	VPARTNER
73	Klinische Psychologie	§ 349a ASVG	VPARTNER
75	Ergotherapie	§ 349a ASVG	VPARTNER
80	Bettenführende Krankenanstalten (ausgenommen statio-näre Rehabilitation)	§ 349a ASVG	VPARTNER
81	Ambulanzen bettenführender Krankenanstalten	§ 349a ASVG	VPARTNER
84	CT, MR und sonstige bildgebende technische Leistungen (z.B. Radiologie, Knochendichte und nuklearmedizinische Leistungen)	§ 349a ASVG	VPARTNER
85	Selbständige Ambulanz (soweit sie nicht den Fachge-bieten 84, 86, 89, 91 und 96 zuzuordnen sind)	§ 349a ASVG	VPARTNER, LABOR
86	Selbständiges Ambulatorium für Zahn-, Mund- und Kiefer-heilkunde	§ 349a ASVG	ZAHNB, VPRETOUR

Code	Fachgebiet	Gesetz	Datenbestand
87	Pflegeheim, Pensionistenheim	§ 349a ASVG	VPARTNER
88	Stationäre Rehabilitationseinrichtungen	§ 349a ASVG	VPARTNER
89	Ambulante Rehabilitationseinrichtungen	§ 349a ASVG	VPARTNER
91	Selbständiges Ambulatorium für physikalische Medizin	§ 349a ASVG	VPARTNER
92	Hauskrankenpflegeorganisation	§ 349a ASVG	VPARTNER
96	Selbständiges Ambulatorium für Kieferorthopädie	§ 349a ASVG	ZAHNB
99	Sonstige Leistungserbringung, soweit sie nicht den Fachgebieten 40-43, 50-91 zuzuordnen sind. z.B.: Universitätsinstitut (sofern nicht als Teil einer Krankenanstalt), Bundesstaatliche Untersuchungsanstalt, Sonstige Unternehmen (Handelsunternehmen, Frisöre und Perückenherstellung, etc.)		VPARTNER, ZAHNB (VPRETOUR), LABOR

AUSNAHME:

Ambulanzen, welche sowohl allgemeine Leistungen als auch Laborleistungen erbringen – hier müssten diese gesondert – mit 2 Datenbeständen (VPARTNER und LABOR) – abgerechnet werden.

E.2 Datenbestandsaufbau

Die bundesweit einheitlichen Datenbestände setzen sich aus folgenden Datensatzarten zusammen.

Datensatzbezeichnung	Datenbestände									
	VP an SV-Träger (SVT)								SVT an VP	
	VPARTNER		ZAHNB		LABOR		HAPO		VPRETOUR	
	SA	Kap.	SA	Kap.	SA	Kap.	SA	Kap.	SA	Kap.
Datensatzbeginn	00	F.3.	00	F.3.	00	F.3.	00	F.3.	00	F.3.
Trennsatz Gruppenpraxen**	90	F.22	90	F.22	90	F.22			90	F.22
Behandlungsscheindaten	01	F.4.	01	F.4.	01	F.4.			01	F.4.
Angehörigendaten	02	F.5.	02	F.5.	02	F.5.			02	F.5.
Leistungsdaten	03	F.6.	04	F.7.	05	F.8.			04	F.7.
Adressdaten	06	F.9.	06	F.9.	06	F.9.			06	F.9.
Rechnungssatz pro Patient*	08	F.10.	08	F.10.	08	F.10.				
Retourdatenbeginn									10	F.11.
Korrekturdatensatz									14	F.12.
Pauschalabzüge/ Gutschriften									17	F.13.
Retoursummensatz									18	F.14.
Retourdatenende									19	F.15.
Rezeptvorlaufdaten							50	F.16.		
Rezeptvorlaufdaten-Zusatz							49	F.16.1		
Verordnungsdaten							51	F.17.		
Umsatzdaten Teilsumme							52	F.18.		
Umsatzdaten Summe							53	F.19.		
Patientenunabhängige Ver- rechnung	79	F.20	79	F.20	79	F.20				
Detailsummensatz pro Rechnung*	80	F.21.	80	F.21.	80	F.21.				
Rechnungssummensatz*	81	F.22.	81	F.22.	81	F.22.				
Schlussatz	99	F.26.	99	F.26.	97	F.24.	98	F.25.	99	F.26.

Grundsätzlich besteht ein Datenbestand aus einer Abfolge von verschiedenen und/oder gleichen Datensatzarten. Die Datensätze werden mit DOS Zeilen-Ende-Zeichen (cr/lf) abgeschlossen.

* kommt grundsätzlich **nicht** bei Fachärzten und Ärzten für Allgemein-/Allgemein- und Familienmedizin zur Anwendung (FG 1-27, 29-38, 50, 53, 59, 62). Die Anwendung des Datensatzes ist kassenabhängig.

** genaue Beschreibung siehe Kapitel F.23

E.2.1 Erklärung Datenbestandsaufbau für die Hausapothekeabrechnung der ÖGK

Mit Wirksamkeit der Version 3.8 der Organisationsbeschreibung DVP sind für die Hausapothekeabrechnung der ÖGK die Umsatzdatensummen (SART53) und die Umsatzteilsummen (SART52) nicht mehr getrennt auf die leistungszuständigen ÖGK-Landesstellen 11-19 anzuwenden.

Konkret soll folgende Vorgehensweise angewandt werden:

1. Die elektronische Rechnungslegung soll mit dem Datensatzbeginn (SART00) gestartet werden.
2. In weiterer Folge sind pro Ordnungsgruppe alle Rezepte (SART50, SART49) mit den entsprechenden Verordnungen (SART51) unabhängig von der leistungszuständigen ÖGK-Landesstelle (11-19) sortiert nach dem bisher gültigen Regelwerk (siehe Kapitel D.13) anzuführen, beginnend mit der kleinsten Ordnungsgruppe. Wichtig: das Feld VSTRL (in der SART50) ist weiterhin mit der leistungszuständigen Landesstelle (11-19) anzugeben. Jedes Ordnungsgruppenpaket wird mit den jeweiligen Umsatzdaten-Teilsummen (SART52) abgeschlossen.
3. Nach Abschluss der letzten Ordnungsgruppe soll die Umsatzdatensumme (SART53) dargestellt werden. Sollten mehrere Mehrwertsteuersätze betroffen sein, so ist auch die SART53 entsprechend öfters anzugeben.
4. Die elektronische Rechnungslegung soll mit dem Schlusssatz (SART98) beendet werden.

F.

Datenausgabe

F. DATENSÄTZE

F.1 Allgemeine Beschreibung

Symbol	Beschreibung
a	Alphabetisch, linksbündig, Grundstellung blank
a/n	Alphanumerisch, linksbündig, Grundstellung blank
n	Numerisch, rechtsbündig, Grundstellung 0, führende Nullen, keine Interpunktionszeichen (auch kein Dezimalkomma)
Z	Zwingend
ZA	Zwingend im Anlassfall
O	Optional

Für Datenfelder, die Adressen und Namen beinhalten, dürfen keine diakritischen Zeichen verwendet werden.

F.2 Satzkopf bzw. Identifikationssatz

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	VSTRA	1	2	2 a/n	Zuständige Abrechnungsstelle		Z	D.117
2	BLNDA	3	3	1 n	Bundesland der zuständigen Abrechnungsstelle		Z	D.20
3	VPNR	4	9	6 n	Vertragspartner-nummer	DV-Vertragspartner-nummer des rechnungslegenden Vertragspartners	Z	D.118
4	VPADR	10	11	2 n	Adresscode	DV-Adresse, falls der Vertragspartner mehrere Ordinationen hat	Z	D.123
5	AJAHR*	12	13	2 n	Abrechnungsjahr	JJ	Z	D.4
6	ABZR*	14	15	2 n	Abrechnungs-zeiträume		Z	D.3
70	SATNR	16	20	5 n	Satznummer	rechtsbündig mit Vornull, aufsteigende lückenlose Sortierung über alle Datensätze	Z	D.97

Gesamtlänge: 20

*) Behandlungsfall/Leistung aus einem bereits abgerechneten Abrechnungszeitraum
 Werden Fälle in der aktuellen Abrechnung angeführt, die aus einem früheren Abrechnungszeitraum stammen, so müssen alle dazugehörigen Satzarten zu diesen Fällen in den Datenfelder AJAHR und ABZR mit dem eigentlichen Abrechnungszeitraum in dem die Leistung tatsächlich erbracht wurde, befüllt werden.

F.3 SART 00 Datensatzbeginn

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2
2	SART	21	22	2 n	Satzart	„00“	Z	D.96
3	DISNR	23	24	2 n	Datenträgernummer	laufende Nummer des Datenträgers, mit 01 beginnend	Z	D.27
4	ERDAT	25	30	6 n	Erstellungsdatum (des Datenträgers)	TTMMJJ	Z	D.24
5	ZUNAV	31	60	30 a	Familienname	des rechnungslegenden Vertragspartners	Z	D.131
6	VONAV	61	75	15 a	Vorname	des rechnungslegenden Vertragspartners	Z	D.121
7	FACHV	76	77	2 n	Fachgebiet	des rechnungslegenden Vertragspartners	Z	D.33
8	REPRO	78	83	6 n	Registrier- und Programmpaketnummer		Z	D.88
9	VERSI	84	89	6 n	Versionsnummer		Z	D.115
10	RES	90	96	7	Reservefeld	blank		D.89
11	VPNRU	97	102	6 n	Vertragspartnernummer der Übermittlungsstelle	DV-VPNR z.B. einer Abrechnungsfirma des Vertragsarztes	ZA	D.118
12	TKZ	103	103	1 n	Testkennzeichen	0 = Test 1 = Produktion	O	D.110
13	VERSD	104	105	2 n	Version des Datenbestandes		Z	D.114
14	MFACH	106	108	3 n	Medizinische Fachrichtung		ZA	D.60
15	RES	109	128	20	Reservefeld	blank		D.89
16	REST	129	254	126	Rest auf 254	VPRETOUR (Re-tourdatenbestand)		D.90

Gesamtlänge: 128/254

F.4 SART 01 Behandlungsscheindaten

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Sym- bol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"01"	Z	D.96
3	VSTR	23	24	2 a/n	Leistungszuständi- ger Versicherungs- träger		Z	D.117
4	BLNDL	25	25	1 n	Bundesland des leistungszuständi- gen Versicherungs- trägers		Z	D.20
5	BSNR	26	30	5 n	Behandlungsschein- nummer	rechtsbündig mit Vornull; chronologi- sche Nummerierung der Behandlungs- scheine fakultativ	Z	D.18
6	BSART	31	31	1 n	Art des Behand- lungsscheines		Z	D.17
7	GRUVU	32	32	1 n	Grund für Überwei- sungsschein, Vertre- tungsschein, Verord- nungsschein oder Code für Vorsorge- untersuchungsart		Z	D.44
8	ZUNVS	33	62	30 a	Familienname des Versicherten		Z	D.131
9	VONVS	63	77	15 a	Vorname des Versi- cherten		Z	D.121
10	VSNRV	78	87	10 n	Versicherungsnum- mer des Versicher- ten	Wo keine inländi- sche Versicherungs- nummer besteht, ist dieses Feld in der Form (0000TTMMJJ) aus- zufüllen.	Z	D.116
11	GESLV	88	88	1 n	Geschlecht des Ver- sicherten		ZA	D.37
12	KAT	89	90	2 n	Versichertenkatego- rie		Z	D.50
13	ABDAT	91	96	6 n	Datum der An- spruchsprüfung im eCard-System (Be- arbeitungsdatum)	TTMMJJ	Z	D.24
14	BEBEG	97	102	6 n	Beginn der Behand- lung im Abrech- nungszeitraum	TTMMJJ	Z	D.24
15	VPNUW	103	108	6 n	Vertragspartnernum- mer des überwei- senden oder zu ver- tretenden Arztes	DV-VPNR	ZA	D.118
16	ZUNUW	109	118	10 a	Familienname des überweisenden oder zu vertretenden Arz- tes		ZA	D.131

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Sym- bol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
17	FACHU	119	120	2 n	Fachgebiet des überweisenden Arztes	Die Angabe ist zwingend, wenn VPNUW oder ZUNUW belegt ist.	ZA	D.33
18	UEDAT	121	126	6 n	Datum der Überweisung	TTMMJJ	ZA	D.24
19	ZUSKZ	127	128	2 n	Zusatzkennzeichen		ZA	D.134
20	REST	129	254	126	Rest auf 254	VPRETOUR (Retourdatenbestand)		D.90

Gesamtlänge: 128/254

F.5 SART 02 Angehörigendaten

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"02"	Z	D.96
3	VSNRA*	23	32	10 n	Versicherungsnummer des Angehörigen	Wo keine inländische Versicherungsnummer besteht, ist dieses Feld in der Form (0000TTMMJJ) auszufüllen.	Z	D.116
4	AZUNA*	33	62	30 a	Familienname des Angehörigen		Z	D.131
5	AVONA*	63	77	15 a	Vorname des Angehörigen		Z	D.121
6	GESLA*	78	78	1 n	Geschlecht des Angehörigen		Z	D.37
7	TEXT	79	108	30 a/n	Text	freier Text	O	D.109
8	RES	109	128	20	Reservefeld	blank		D.89
9	REST	129	254	126	Rest auf 254	VPRETOUR (Retourdatenbestand)		D.90

Gesamtlänge: 128/254

* nur bei Datenbestand VPRETOUR:

Diese Felder können – sofern Korrekturen erforderlich sind – von den Kassen verändert werden. In diesem Fall werden die adaptierten Daten geliefert. Eine Meldung erfolgt allerdings nur dann, wenn Leistungsdifferenzen festgestellt wurden. **Eine bloße Aktualisierung von Versichertendaten beim Empfänger ist nicht vorgesehen.**

F.6 SART 03 Leistungsdaten VPARTNER

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"03"	Z	D.96
3	BLO1	23	57	35 a/n	Datenblock 1			F.6.1 - F.6.6
4	BLO2	58	92	35 a/n	Datenblock 2			F.6.1 - F.6.6
5	BLO3	93	127	35 a/n	Datenblock 3			F.6.1 - F.6.6
6	RES	128	128	1	Reservefeld	blank		D.89

Gesamtlänge: 128

Satzart 03 sind Leistungsdaten mit variabler Anzahl von Datenblöcken (Diagnose, Leistung, Haus-krankenpflege, Hebammen, Begründung, Leistungserbringer, Sonstiges).

Pro Patient muss beim ersten Leistungsdatensatz zwingend ein Datenblock „Diagnose“ vorkommen. Ausnahme: Hebammengebührenrechnung und jene Fachgebiete, die gem. Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen keine ICD-10-Codierung von Diagnosen vornehmen müssen, siehe „Änderungen durch das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen“.

Werden pro Patient mehr als drei Datenblöcke benötigt (z.B. ein Datenblock „Diagnose“, zwei Datenblöcke „Leistung“ und ein Datenblock „Begründung“), muss ein neuer Satz (Leistungsdaten – SART 03) erstellt werden.

Der Hebammen Datenblock muss von Hebammen – außer bei Mutter-Kind-Pass-Leistungen – 1-mal pro Anspruchsberechtigter vor den Datenblöcken Leistung übermittelt werden.

Erfordert eine Position eine medizinische Begründung, so muss der/die Datenblock(e) „Begründung“ unmittelbar nach dem Datenblock „Leistung“ liegen. Eine chronologische Reihenfolge der Datenblöcke „Leistung“ hat vorgenommen zu werden.

Es sind nur die aktuellen abrechnungsrelevanten Diagnosen zu übermitteln.

Bei bewilligungspflichtigen Leistungen muss der Datenblock „Sonstiges“ mit der Bewilligungsnummer immer unmittelbar hinter dem Datenblock „Leistung“ (bzw. „Leistung“ und „Begründung“) auf die sich die Bewilligungsnummer bezieht, übermittelt werden.

Bei eKOS-pflichtigen Leistungen muss der Datenblock „Zuweisungs-/Antragsinformation“ mit dem Zuweisungs-/Antragsinformation „V“ immer unmittelbar hinter dem Datenblock „Leistung“ (bzw. „Leistung“ und „Begründung“) auf die sich die Verordnungs-ID bezieht, übermittelt werden.

Wenn es mehrere Antragsnummern/Bewilligungsnummern für eine Position gibt, müssen auch mehrere „Z-Blöcke“ folgen. Die Reihenfolge der Blöcke lautet: „Leistung“, „Begründung“, „Zuweisungs-/Antragsinformation“

Wird der Datenblock „Zuweisungs-/Antragsinformation“ mit den Zuweisungs-/Antragsinformation „C“ oder „A“ übermittelt, sind diese unmittelbar nach dem Datenblock „D“ zu senden. Werden für einen Patienten mehr als ein Antrag in einem Fall abgerechnet, sind entsprechend der Anzahl der Anträge der Block „Zuweisungs-/Antragsinformation“ zu übermitteln.

Das Zuweisungs-/Antragskennzeichen muss innerhalb eines Behandlungsfalles immer gleich sein. Eine Vermischung ist nicht erlaubt.

Im Falle eines Modalitätenwechsels ist im Datenblock „B“ das GRUKZ mit „E“ zu befüllen. Das Begründungsfeld ist mit der entsprechenden Zahl der jeweiligen Regel zu befüllen.

Änderungen durch das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen

Ab 01.07.2026 muss gem. Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen bei jedem Patientenkontakt (persönlich oder indirekt) mindestens eine ICD-10 codierte Hauptdiagnose für den Anlassfall des Kontaktes (=Datum der Leistung) übermittelt werden. Eine Übermittlung von ICD-10 codierten Diagnosen ist im Rahmen eines Pilotbetriebes bereits ab 01.01.2026 möglich.

Unterscheidung Haupt- und Zusatzdiagnosen

Diagnosen müssen als ICD-10 codierte Diagnose (DIAKZ 1) geschickt werden. Wird mehr als eine Diagnose übermittelt, muss eine Unterscheidung zwischen Haupt- und Zusatzdiagnose(n) getroffen werden. Der in der SART03 für den Anlassfall des Kontaktes als erster übermittelter ICD-10-Code pro Leistungstag stellt die Hauptdiagnose dar. Alle weiteren in der SART03 für den Anlassfall übermittelten ICD-10-Diagnosen sind Zusatzdiagnosen.

Zuordnungsmöglichkeit von Diagnose(n) und Leistung(en) zu einem Patientenkontakt

Um eine Zuordnung von Diagnose(n) und Leistung(en) zu einem Patientenkontakt zu ermöglichen, muss das Datum der Diagnose(n) mit jenem der Leistung(en) übereinstimmen. Weiters muss in der SART03 für den entsprechenden Patientenkontakt der Diagnoseblock „D“ unmittelbar dem Leistungsblock „L“ folgen.

Neue Leistungsposition

Sollte bei einem Patientenkontakt keine abrechenbare Leistung erbracht werden, weil diese zB schon mit einer vorher abgerechneten Pauschalleistung abgegolten wurde, muss der Kontakt trotzdem in Form eines Abrechnungsdatensatzes mit der Positionsnummer (Datenblock „L“ Feld „POSNR2“) „PKA“ (Patientenkontakt Abrechnung) und mind. einer ICD-10 codierten Diagnose übermittelt werden.

Ausnahmen von der Verpflichtung zur Diagnosencodierung lt. Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen

Ausgenommen von der Verpflichtung zur Übermittlung von ICD-10 codierten Diagnosen sind folgende Fachgebiete:

- 17 Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
- 27 Zahnmedizin
- 30 Kieferorthopädie
- 36 Gruppenpraxis
- 37 Arbeits- und Betriebsmedizin
- 38 Pharmakologie und Toxikologie
- 39 Medizinische Genetik
- 49 Sonstige, nicht kurative Leistungserbringung
- 56 Diplomierte Kindergesundheits- und Krankenpflege
- 59 Hausapotheke
- 62 Dentist:innen
- 63 Physiotherapie
- 64 Heilmassage
- 66 Logopädie
- 70 Hebamme
- 71 Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege
- 72 Psychotherapie
- 73 Klinische Psychologie
- 75 Ergotherapie
- 86 Selbständiges Ambulatorium für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
- 87 Pflegeheim, Pensionistenheim
- 88 Stationäre Rehabilitationseinrichtungen
- 89 Ambulante Rehabilitationseinrichtungen
- 92 Hauskrankenpflegeorganisation

- 96 Selbständiges Ambulatorium für Kieferorthopädie
- 99 Sonstige Leistungserbringung, sofern sie nicht den Fachgebieten 40-43, 50-91 zuzuordnen sind

Verweise

Informationen zur Dokumentation im Gesundheitswesen finden Sie auf der Seite des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz unter „Gesundheit – Gesundheitssystem – Gesundheitssystem und Qualitätssicherung – Dokumentation – Ambulante Leistungs- und Diagnosendokumentation“.

F.6.1 SART 03 Datenblock Diagnose „D“

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	BLOKZ1			1 a	Blockkennzei-chen	"D"	Z	D.16
2	SYSD			4 n	Systemdatum	TTMM	ZA	D.24
3	DATD			4 n	Datum der Diag- nose	TTMM	Z	D.24
4	DIAKZ			1 n	Diagnosekenn- zeichen		Z	D.26
5	DIAGN			25 a/n	Diagnoseschlüs- sel bzw. -text		Z	D.25

Gesamtlänge: 35

F.6.2 SART 03 Datenblock Leistung „L“

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	BLOKZ1			1 a	Blockkennzeichen	"L"	Z	D.16
2	SYSD			4 n	Systemdatum	TTMM	ZA	D.24
3	DATL			4 n	Datum der Leistung	TTMM Reihung chronologisch	Z	D.24
4	POSNR2			7 a/n	Positionsnummer (im Leistungsverzeichnis)		Z	D.80
5	SIST			2+2 n	Sitzung, Stelle	für Radiologen	ZA	D.103
6	ZEIT			4 n	Uhrzeit der Leistung bzw. Dauer der Leistung bei Hebammen	HHMM (wenn notwendig)	ZA	D.130
7	POSAN			4 n	Anzahl der Positionen	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der Leistungen bzw. der Doppelkilometer	Z	D.79
8	KEZE			1 a/n	Zusatzkennzeichen		ZA	D.51
9	CHKZ			2 a/n	Chefarztkennzeichen	Chefarztbewilligung erbracht J/N, bzw. Anzahl der bewilligten Leistungen dieser Positionsnummer, linksbündig	ZA	D.22
10	KEZEH			1 a/n	Zusatzkennzeichen für Hauskrankenpflege	"H"	ZA	D.52
11	SSW			2 n	Schwangerschaftswoche		ZA	D.151
12	RES			1	Reservefeld	blank		D.89

Gesamtlänge: 35

F.6.3 SART 03 Datenblock Hauskrankenpflege „H“

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	BLOKZ1			1 a	Blockkennzeichen	"H"	Z	D.16
2	SYSD			4 n	Systemdatum	TTMM	ZA	D.24
3	BZEIT			12 n	Betreuungszeitraum (von/bis)	TTMMJJTTMMJJ	Z	D.21
4	POSNR3			7 a/n	Positionsnummer	linksbündig, nur die Positionsnummer für die Betreuungshonorierung	Z	D.80
5	CHKZ			2 a/n	Chefarztkennzeichen	Chefarztbewilligung erbracht J/N, linksbündig	ZA	D.22
6	VPNVA			6 n	Vertragspartnernummer des vertretenen Arztes		O	D.118
7	RES			3	Reservefeld	blank		D.89

Gesamtlänge: 35

F.6.4 SART 03 Datenblock Begründung „B“

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	BLOKZ1			1 a	Blockkennzeichen	"B"	Z	D.16
2	SYSD			4 n	Systemdatum	TTMM	ZA	D.24
3	DATB2			4 n	Datum der Begründung	TTMM	Z	D.24
4	GRUKZ			1 a	Begründungskennzeichen	B = Begründung T = durchgeführtes Testverfahren E – Regel/M	ZA	D.43
5	GRUN3			24 a/n	Begründung	Text	Z	D.109
6	RES			1	Reservefeld	blank		D.89

Gesamtlänge: 35

F.6.5 SART 03 Datenblock Leistungserbringer „T“

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	BLOKZ1			1 a	Blockkennzei-chen	"T"	Z	D.16
2	SYSD			4 n	Systemdatum	TTMM	ZA	D.24
3	BDAT			4 n	Datum der Be-willigung	TTMM	ZA	D.24
4	VPNRT			6 n	Vertragspartner-nummer des Therapeuten		ZA	D.118
5	ZUNUT			18 a	Familienname des Therapeu-ten		ZA	D.131
6	THEC			2 n	Therapiecode		ZA	D.108

Gesamtlänge: 35

F.6.6 SART 03 Datenblock Sonstiges „S“

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	BLOKZ1			1 a	Blockkennzei-chen	"S"	Z	D.16
2	SYSD			4 n	Systemdatum	TTMM	ZA	D.24
3	BDAT			4 n	Datum der Be-willigung	TTMM	ZA	D.24
4	BEWNR			19 a/n	Bewilligungs-nummer		ZA	D.15
5	RES			7	Reservefeld	blank		D.89

Gesamtlänge: 35

F.6.7 SART 03 Datenblock Hebammen „M“

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	BLOKZ1			1 a	Blockkennzeichen	"M"	Z	D.16
2	SYSD			4 n	Systemdatum	TTMM	Z	D.24
3	ENTB_VOR			6 n	voraussichtlicher Entbindungstag	TTMMJJ	ZA	D.24
4	GEB_GEP			1 n	Geburtsart geplant		Z	D.149
5	ENTB_TAT			6 n	tatsächlicher Entbindungstag	TTMMJJ	ZA	D.24
6	GEB_TAT			1 n	Geburtsart tatsächlich		ZA	D.149
7	ENTB_ART			1 n	Art der Entbindung		ZA	D.150
8	ENTL_TAG			6 n	Entlassungstag der Mutter	TTMMJJ	ZA	D.24
9	RES			9	Reservefeld	blank		D.89

Gesamtlänge: 35

F.6.8 SART 03 Datenblock Zuweisungs-/Antragsinformation „Z“

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	BLOKZ1			1 a	Blockkennzeichen	"Z"	Z	D.16
2	DATA			8 n	Datum des Antrages	TTMMJJJJ	Z	D.24
3	ZUWKZ			1 a	Zuweisungs-/Antragskennzeichen		Z	D.152
4	ZCODE			19 a/n	Zusatzinformationen (eKOS)	6 Stellen Antragscode 17 Stellen Antragsreferenzcode 19 Stellen Verordnungs-ID*	Z	D.153
5	RES			6	Reservefeld	blank		D.89

Gesamtlänge: 35

*) Im eKOS Service derzeit noch „eKOS-ID“.

F.7 SART 04 Leistungsdaten ZAHNB

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"04"	Z	D.96
3	BLO1	23	125	103 a/n	Datenblock			F.7.1 - F.7.4
4	RES	126	128	3	Reservefeld	blank		D.89
5	REST	129	254	126	Rest auf 254	VPRETOUR (Re-tourdatenbestand)		D.90

Gesamtlänge: 128/254

Erfordert eine Position eine medizinische Begründung, so muss die SART 04 mit dem Datenblock „Begründung“ unmittelbar hinter jenem Datenblock „Leistung“ folgen, in dem die begründende Positionsnummer enthalten ist. Der Datenblock „Begründung“ kann für alle zusätzlichen Anmerkungen (Anzahl der Kilometer bei Visiten, Provisorien, erbrachte Leistungen an im gemeinsamen Haushalt lebende Angehörige usw.) verwendet werden.

Der Kassenanteil (Datenblock „Leistung/Zahnersatz“ – Feld.Nr. 15) wird in Cent angegeben. Die Rundung soll bei allen Krankenversicherungsträgern gleich durchgeführt werden (kaufmännische Rundung 5/4).

Bei der Erstellung von SART 04 ist darauf zu achten, dass die Zugriffsmöglichkeit auf vorhergehende Honorarordnungen vorhanden ist.

SART 04 kann vom Krankenversicherungsträger auch für einen Retour-Datenträger verwendet werden. In diesem Fall werden in den Datenblöcken „Leistung“ nur die „abgelehnten“ Positionsnummern ausgegeben.

F.7.1 SART 04 Datenblock Leistung (konservierend, chirurgisch / Reparatur) „KR“

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	BLOKZ2	23	24	2 a	Blockkennzeichen	"KR"	Z	D.16
2	SYSD	25	28	4 n	Systemdatum	TTMM	ZA	D.24
3	DAT	29	34	6 n	Datum der Behandlung / Datum der Leistungserbringung bei KFO	TTMMJJ	Z	D.24
4	ZAHNR1	35	36	2 n	Zahnnummer 1	Zahn- bzw. Quadrantennummer	Z	D.127
5	POSN1	37	41	5 a/n	Positionsnummer 1		Z	D.80
6	ANZ1	42	46	5 a/n	Anzahl 1	Anzahl d. Pos. Nr. bzw. Flächenbezeichnungen bei Füllungen bzw. Anzahl der Bereitschaftsstunden; numerische Werte linksbündig, 5-stellig mit Vornull	Z	D.9
7	UNKZ1	47	47	1 a	Unfallkennzeichen 1	U = Behandlung nach Unfall	ZA	D.113
8	NSF1	48	48	1 a	Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 1	J = ja blank = nein	ZA	D.67
9	CHKZ1	49	49	1 a	Chefarztbewilligung 1	J = ja blank = nein	ZA	D.23
10	POSN2	50	54	5 a/n	Positionsnummer 2		Z	D.80
11	ANZ2	55	59	5 a/n	Anzahl 2	Anzahl d. Pos. Nr. bzw. Flächenbezeichnungen bei Füllungen bzw. Anzahl der Bereitschaftsstunden; numerische Werte linksbündig, 5-stellig mit Vornull	Z	D.9
12	UNKZ2	60	60	1 a	Unfallkennzeichen 2	U = Behandlung nach Unfall	ZA	D.113
13	NSF2	61	61	1 a	Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 2	J = ja blank = nein	ZA	D.67
14	CHKZ2	62	62	1 a	Chefarztbewilligung 2	J = ja blank = nein	ZA	D.23
15	POSN3	63	67	5 a/n	Positionsnummer 3		Z	D.80
16	ANZ3	68	72	5 a/n	Anzahl 3	Anzahl d. Pos. Nr. bzw.	Z	D.9

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
						Flächenbezeichnungen bei Füllungen bzw. Anzahl der Bereitschaftsstunden; numerische Werte linksbündig, 5-stellig mit Vornull		
17	UNKZ3	73	73	1 a	Unfallkennzeichen 3	U = Behandlung nach Unfall	ZA	D.113
18	NSF3	74	74	1 a	Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 3	J=ja blank= nein	ZA	D.67
19	CHKZ3	75	75	1 a	Chefarztbewilligung 3	J = ja blank = nein	ZA	D.23
20	ZAHNR2	76	77	2 n	Zahnnummer 2	Zahn- bzw. Quadrantennummer	Z	D.127
21	POSN4	78	82	5 a/n	Positionsnummer 4		Z	D.80
22	ANZ4	83	87	5 a/n	Anzahl 4	Anzahl d. Pos. Nr. bzw. Flächenbezeichnungen bei Füllungen bzw. Anzahl der Bereitschaftsstunden; numerische Werte linksbündig, 5-stellig mit Vornull	Z	D.9
23	UNKZ4	88	88	1 a	Unfallkennzeichen 4	U = Behandlung nach Unfall	ZA	D.113
24	NSF4	89	89	1 a	Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 4	J = ja blank = nein	ZA	D.67
25	CHKZ4	90	90	1 a	Chefarztbewilligung 4	J = ja blank = nein	ZA	D.23
26	POSN5	91	95	5 a/n	Positionsnummer 5		Z	D.80
27	ANZ5	96	100	5 a/n	Anzahl 5	Anzahl d. Pos. Nr. bzw. Flächenbezeichnungen bei Füllungen bzw. Anzahl der Bereitschaftsstunden; numerische Werte linksbündig, 5-stellig mit Vornull	Z	D.9
28	UNKZ5	101	101	1 a	Unfallkennzeichen 5	U = Behandlung nach Unfall	ZA	D.113
29	NSF5	102	102	1 a	Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 5	J = ja blank = nein	ZA	D.67
30	CHKZ5	103	103	1 a	Chefarztbewilligung 5	J = ja blank = nein	ZA	D.23
31	POSN6	104	108	5 a/n	Positionsnummer 6		Z	D.80

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
32	ANZ6	109	113	5 a/n	Anzahl 6	Anzahl d. Pos. Nr. bzw. Flächenbezeichnungen bei Füllungen bzw. Anzahl der Bereitschaftsstunden; numerische Werte linksbündig, 5-stellig mit Vornull	Z	D.9
33	UNKZ6	114	114	1 a	Unfallkennzeichen 6	U=Behandlung nach Unfall	ZA	D.113
34	NSF6	115	115	1 a	Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 6	J = ja blank= nein	ZA	D.67
35	CHKZ6	116	116	1 a	Chefarztbewilligung 6	J = ja blank= nein	ZA	D.23
36	RES	117	125	9	Reservefeld	blank		D.89

Gesamtlänge: 103

F.7.2 SART 04 Datenblock Zahnersatz „ZE“

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	BLOKZ2	23	24	2 a	Blockkennzeichen	"ZE"	Z	D.16
2	SYSD	25	28	4 n	Systemdatum	TTMM	ZA	D.24
3	DATA1	29	34	6 n	Datum des Antrages / der Bewilligung	TTMMJJ	Z	D.24
4	DATU	35	40	6 n	Datum der Übergabe	TTMMJJ	Z	D.24
5	POSN7	41	45	5 a/n	Positionsnummer 7		Z	D.80
6	KIEF	46	46	1 a	Kiefer	O = Oberkiefer U = Unterkiefer H = Heilbehelf	Z	D.53
7	ZANZ	47	48	2 n	Anzahl Zähne /Heilbehelfe	bei Position KU, TK, MG und Heilbehelfen; rechtsbündig mit Vornull	ZA	D.128
8	KLAM	49	49	1 n	Anzahl Klammern		Z	D.54
9	SAUG	50	50	1 n	Anzahl Sauger		Z	D.98
10	VG	51	51	1 n	Anzahl Vollguss-Metallkronen		ZA	D.119
11	VK	52	52	1 n	Anzahl Verblend-Metall-Keramikkronen		ZA	D.120
12	ZAHNR1 *1	53	100	48 a/n	Zahnnummern*1		ZA	D.127
13	GESTAR	101	108	8 n	Gesamt tarif	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.38
14	PANT	109	116	8 n	Patientenanteil	rechtsbündig mit Vornull in Cent	ZA	D.73
15	KANT *2	117	124	8 n	Kassenanteil*2	rechtsbündig mit Vornull, der durch die Kasse zu bezahlende Betrag	ZA	D.48
16	CHKZ1	125	125	1 a	Chefarzt kennzeichen 1	J = ja blank = nein	ZA	D.23

Gesamtlänge: 103

*1 In dieses Feld kommen:

- bei einer Teilprothese die Zahnnummer jener Zähne, die durch die Teilprothese ersetzt wurden und der Code "E" nach jeder Zahnnummer (z.B.: 24E26E27E).
- bei Kronen die Zahnnummer jener Zähne, die mit einer Krone versehen wurden und der jeweilige Code nach jeder Zahnnummer (siehe Spalte Inhalt, z.B. 15G17G21K).

*2 Der Kassenanteil muss nicht gleich GESTAR minus PANT sein, da vom Vertragspartner auf PANT verzichtet werden kann.

F.7.3 SART 04 Datenblock Kieferorthopädie „RG“

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	BLOKZ2	23	24	2 a	Blockkennzeichen	"RG"	Z	D.16
2	SYSD	25	28	4 n	Systemdatum	TTMM	ZA	D.24
3	DATA1	29	34	6 n	Datum des Antrages / der Bewilligung	TTMMJJ	ZA	D.24
4	POSN8	35	39	5 a/n	Positionsnummer 8		Z	D.80
5	ABREZ	40	51	12 n	Abrechnungszeitraum / Leistungszeitraum	TTMMJJTTMMJJ	Z	D.2
6	ALIQ *1	52	52	1 a	aliquoter Anteil *1	J = ja blank = nein	Z	D.6
7	GESTAR	53	60	8 n	Gesamt tarif	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.38
8	PANT	61	68	8 n	Patientenanteil	rechtsbündig mit Vornull in Cent	ZA	D.73
9	KANT	69	76	8 n	Kassenanteil	rechtsbündig mit Vornull, der durch die Kasse zu bezahlende Betrag	ZA	D.48
10	CHKZ1	77	77	1 a	Chefarztbewilligung 1	Chefarztbewilligung erbracht J = ja blank = nein	ZA	D.23
11	ANZ	78	79	2 n	Anzahl der Positionsnummern (Heilbehelfe)		ZA	D.8
12	RES	80	125	46	Reservefeld	blank		D.89

Gesamtlänge: 103

*1 Wenn Behandlungszeitraum < als Bewilligungszeitraum, dann aliquoter Anteil.

F.7.4 SART 04 Datenblock Begründung „BG“

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	BLOKZ2	23	24	2 a	Blockkennzeichen	"BG"	Z	D.16
2	SYSD	25	28	4 n	Systemdatum	TTMM	ZA	D.24
3	DATB1	29	34	6 n	Datum der Begründung	TTMMJJ	Z	D.24
4	ZAHNR2	35	36	2 n	Zahnnummer, auf die sich die Begründung bezieht		ZA	D.127
5	POSNZ	37	37	1 n	Positionsnummernzahl	Positionsnummer (POSN1 bis POSN8), auf die sich die Begründung bezieht (siehe vorangegangene Datenblöcke)	Z	D.81
6	GRUN4	38	87	50 a/n	Begründung		Z	D.109
7	RES	88	125	38	Reservefeld	blank		D.89

Gesamtlänge: 103

F.8 SART 05 LABOR

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2.
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"05"	Z	D.96
3	SYSD	23	26	4 n	Systemdatum	TTMM	ZA	D.24
4	DATL	27	30	4 n	Datum der Leis-tung	TTMM	Z	D.24
5	CHKZ1	31	31	1 a	Chefarztbewill-i-gung 1	Chefarztbewilligung erbracht J = ja, N = nein	ZA	D.23
6	DIAKZ	32	32	1 n	Diagnosekenn-zeichen		Z	D.26
7	DIAGN	33	57	25 a/n	Diagnoseschlüs-sel bzw. -text		Z	D.25
8	POSNR1	58	85	28 a/n	Positionsnum-mer	linksbündig	Z	D.80
9	GRUN5	86	105	20 a/n	Begründung	Text	ZA	D.109
10	WEGE	106	106	1 a/n	Wegegebühren	T = Tagkilometer N = Nachtkilometer	ZA	D.126
11	WANZ	107	109	3 n	Anzahl der Kilo-meter		ZA	D.125
12	LABP	110	114	5 n	Laborporto	rechtsbündig mit Vornull in Cent	ZA	D.57
13	ERKOU	115	115	1 n	Erst- od. Kon-trollunters.		Z	D.32
14	BEFNR	116	125	10 a/n	Befundnummer	Ordnungsbegriff zur Auffindung eines Laborfalles, da ein Patient mehrmals vorkommen kann. Aufbau zumeist: TTMMJJ9999	O	D.12
15	RES	126	128	3	Reservefeld	blank		D.89

Gesamtlänge: 128

Änderungen durch das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen

Ab 01.07.2026 muss gem. Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen bei jedem Patientenkontakt (persönlich oder indirekt) mindestens eine ICD-10 codierte Hauptdiagnose für den Anlassfall des Kontaktes (=Datum der Leistung) übermittelt werden. Eine Übermittlung von ICD-10 codierten Diagnosen ist im Rahmen eines Pilotbetriebes bereits ab 01.01.2026 möglich.

Details dazu siehe Kapitel F.6 SART 03 Leistungsdaten VPARTNER

F.9 SART 06 Adressdaten mit bzw. ohne EKVK-Belegung

Die Verwendung der SART 06 ist kassenabhängig.

SART 06 Adressdaten ohne EKVK-Felder-Belegung

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"06"	Z	D.96
3	AKZ	23	23	1 n	Adresskennzeichen	1 = Wohnadresse 2 = Visitenadresse	ZA	D.5
4	PLZL	24	27	4 n	Postleitzahl		Z	D.78
5	STRA	28	57	30 a/n	Straße		Z	D.104
6	ORT	58	82	25 a/n	Ort		Z	D.70
7	RES	83	112	30 a/n	Reservefeld	blank		D.89
8	RES	113	128	16	Reservefeld	blank		D.89
9	REST	129	254	126	Rest auf 254	VPRETOUR (Re-tourdatenbestand)		D.90

Gesamtlänge: 128/254

SART 06 Adressdaten für EKVK-Felder-Belegung

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"06"	Z	D.96
3	AKZ	23	23	1 n	Adresskennzeichen	3 = EKVK	ZA	D.5
4	EAEND	24	27	4 n	EVVK-Ablaufdatum der Karte	linksbündig im Format JJMM	Z	D.30
5	EVSNR	28	57	30 a/n	EVVK-Kennnummer des Karteninhabers		Z	D.30
6	EKNR	58	82	25 a/n	EVVK-Kennnummer der Karte		Z	D.30
7	EICAK	83	112	30 a/n	Europäischer Institutionscode und Akronym		Z	D.30
8	RES	113	128	16	Reservefeld	blank		D.89
9	REST	129	254	126	Rest auf 254	VPRETOUR (Re-tourdatenbestand)		D.90

Gesamtlänge: 128/254

Pro Satzart "01" muss

- AKZ=1) ein Datensatz dieser Satzart mit der Wohnadresse des Patienten, nur wenn die VSNR unvollständig ist, bzw. bei Fremdstaatenpatienten die Aufenthaltsadresse,
- AKZ=2) pro Positionsnummer für eine Visite im Leistungsblock (Satzart "03") ein zusätzlicher Datensatz dieser Satzart mit der Visitadresse bzw.
- AKZ=3) bei EKVK-Patienten ein zusätzlicher Datensatz dieser Satzart ausgegeben werden.

F.10 SART 08 Rechnungssatz pro Patient

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"08"	Z	D.96
3	VORZ	23	23	1 n	Vorzeichen (für TARSUM)	0 = positiv 1 = negativ	Z	D.122
4	TARSUM	24	32	9 n	Tarifsumme netto pro Patient	Rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.107
5	SBKZ	33	33	1 a	Selbstbehalt Kennzeichen	J = Ja blank = nein	ZA	D.102
6	SBART	34	34	1 n	Art des Selbst- behaltes	1 = Prozentsatz 2 = Fixbetrag 3 = Mischform aus 1 und. 2 bzw. 1 und. 1 oder. 2 und. 2	ZA	D.99
7	PROZ1	35	38	4 n	Prozentsatz	Nur anzugeben, wenn SBART=1, bei SBART 2 und. 3 Grundstellung an- geben	ZA	D.84
8	VORZ	39	39	1 n	Vorzeichen für die Felder SBB- BETR, SBN- BETR	0 = positiv 1 = negativ	ZA	D.122
9	SBBBETR	40	48	9 n	Summe Selbst- behalt pro Pati- ent Bruttobetrag	Rechtsbündig mit Vornull in Cent	ZA	D.100
10	SBEIN	49	49	1 a	Selbstbehalt ein- gehoben	J = Ja blank = nein	ZA	D.101
11	SBNBETR	50	58	9 n	Summe Selbst- behalt pro Pati- ent Nettobetrag	Rechtsbündig mit Vornull in Cent	ZA	D.100
12	RES	59	128	70	Reservefeld	blank		D.89

Gesamtlänge: 128

Der Datensatz kommt grundsätzlich **nicht** bei Fachärzten und Ärzten für Allgemein-/Allgemein- und Familienmedizin zur Anwendung (FG 1-27, 29-38, 50, 53, 59, 62).

F.11 SART 10 Retourdatenbeginn

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"10"	Z	D.96
3	DISNR	23	24	2 n	Datenträger- nummer	laufende Nummer des Datenträgers, mit 01 beginnend	Z	D.27
4	ERDAT	25	30	6 n	Erstellungsda- tum des Retour- datenträgers	TTMMJJ	Z	D.24
5	ZUNAV	31	60	30 a	Familienname	des rechnungsle- genden Vertrags- partners	Z	D.131
6	VONAV	61	75	15 a	Vorname	des rechnungsle- genden Vertrags- partners	Z	D.121
7	FACHV	76	77	2 n	Fachgebiet	des rechnungsle- genden Vertrags- partners	Z	D.33
8	VERSI	78	83	6 n	Versionsnum- mer		Z	D.115
9	RES	84	89	6	Reservefeld	blank	Z	D.89
10	RES	90	96	7	Reservefeld	blank		D.89
11	VPNRE	97	102	6 n	VPNR der emp- fangenden Stelle		Z	D.118
12	TKZ	103	103	1 n	Testkennzei- chen		O	D.110
13	RES	104	128	25	Reservefeld	blank		D.89
14	REST	129	254	126	Rest auf 254			D.90

Gesamtlänge: 254

F.12 SART 14 Korrekturdatensatz

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"14"	Z	D.96
3	BLO1	23	254	232 a/n	Datenblock			F.12.1

Gesamtlänge: 254

F.12.1 SART 14 Datenblock Retourmeldung Zahnbehandler (ZAHNB)

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	BLOKZ3	23	24	2 a	Blockkennzeichen	"ZR"	Z	D.16
2	FELDB	25	31	7 a/n	Feldbezug	Kurzbezeichnung des Feldes auf das sich der Fehler bezieht	O	D.35
3	MODIF	32	33	2 n	Modifizierer		Z	D.62
4	RES	34	35	2	Reservefeld		Z	D.89
5	FEHLC	36	39	4 n	Fehlercode		Z	D.34
6	FEHLT	40	109	70 a/n	Fehlertext		Z	D.109
7	VORZ	110	110	1 n	Vorzeichen (für PANT1)	0 = positiv 1 = negativ	Z	D.122
8	PANT1*	111	119	9 n	Patientenanteil	(Streichung, Hinzufügung, Dialogfall*)	ZA	D.73
9	VORZ	120	120	1 n	Vorzeichen (für KANT2)	0 = positiv 1 = negativ	Z	D.122
10	KANT2*	121	129	9 n	Kassenanteil	(Streichung, Hinzufügung, Dialogfall*)	Z	D.48
11	AJAHR	130	131	2 n	Abrechnungsjahr	JJ	O	D.4
12	ABZR	132	133	2 n	Abrechnungszeiträume		O	D.3
13	VPNR	134	139	6 n	Vertragspartnernummer (des Behandlers)		O	D.118
14	VSTRL	140	141	2 a/n	Leistungszuständiger Versicherungsträger		O	D.117
15	BSNR	142	146	5 n	Behandlungsscheinnummer		O	D.18
16	ZAHNR2	147	148	2 n	Zahnnummern		O	D.127
17	POSN1- POSN6	149	153	5 a/n	Positionsnummer 1-6		O	D.80
18	ANZ1	154	158	5 a/n	Anzahl 1		O	D.9
19	REST	159	254	96	Rest auf 254		Z	D.90

Gesamtlänge: 232

Der Datensatz der Satzart 14 mit dem Blockkennzeichen „ZR“ wird im Anschluss an einen zu befundenden Datensatz (z.B. 01 oder 04) geliefert und enthält Angaben über Art und Grund der Korrektur. Zu einem bestimmten Datensatz können auch mehrere Korrekturdatensätze geliefert werden. Jedoch nur einer davon darf in den Feldern PANT1 und KANT2 einen Wert enthalten.

*** Hinweis zu Dialogfällen:**

Als Dialogfälle werden jene Leistungen bezeichnet, welche vorbehaltlich ausbezahlt oder nicht ausbezahlt werden, aber eine Stellungnahme des rechnungslegenden Vertragspartners erwartet wird.

Bei der Meldung von Dialogfällen ist zu beachten, dass der Wert dieser Leistung zwar im Korrekturdatensatz (SA14) auszugeben ist, bei der Summierung im Retoursummensatz (SA18) jedoch nur dann zu berücksichtigen ist, wenn die Leistung vorläufig bezahlt wurde.

Grund: Der Retoursummensatz soll jenen Betrag enthalten, der tatsächlich abgezogen wurde.
Für die Dialogfälle wird ein eigener Modifizierungscode 20 "Dialogfall" für die Satzart 14 vereinbart.

F.13 SART 17 Pauschalabzüge/Gutschriften

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"17"	Z	D.96
3	BLO1	23	254	232 a/n	Datenblock			F.13.1

Gesamtlänge: 254

Dieser Datensatz wird verwendet, wenn Abzüge oder Gutschriften durchgeführt werden, die keinen Patienten- bzw. Scheinbezug haben.

F.13.1 SART 17 Datenblock Retourmeldung Zahnbehandler (ZAHNB)

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	BLOKZ3	23	24	2 a	Blockkennzeichen	"ZR"	Z	D.16
2	PCODE	25	26	2 n	Pauschalierungscode (entsprechend ÖZÄK-Vorschlag),	'00' für 'unbekannt' möglich	Z	D.74
3	GZAHL	27	34	8 a/n	Geschäftszahl		O	D.46
4	DATK	35	40	6 n	Datum der Kommunikation (Telefonats, Briefes)	TTMMJJ	O	D.24
5	AJAHR	41	42	2 n	Abrechnungsjahr	JJ	O	D.4
6	ABZR	43	44	2 n	Abrechnungszeiträume		O	D.3
7	VORZ	45	45	1 a	Vorzeichen (für BETRAG)	0 = positiv 1 = negativ	Z	D.122
8	BETRAG	46	54	9 n	Betrag des Abzuges / der Gutschrift (in Cent)		Z	D.14
9	BTEXT	55	134	80 a/n	Begründungstext		Z	D.109
10	REST	135	254	119	Rest auf 254		Z	D.90

Gesamtlänge: 232

F.14 SART 18 Retoursummensatz

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"18"	Z	D.96
3	BLO1	23	254	232 a/n	Datenblock			F.14.1

Gesamtlänge: 254

Hinweis zu Dialogfällen:

Als Dialogfälle werden jene Leistungen bezeichnet, welche vorbehaltlich ausbezahlt oder nicht ausbezahlt werden (kassenabhängig), aber eine Stellungnahme des rechnungslegenden Vertragspartners erwartet wird.

Bei der Meldung von Dialogfällen ist zu beachten, dass der Wert dieser Leistung zwar im Korrekturdatensatz (SA14) auszugeben ist, bei der Summierung im Retoursummensatz (SA18) jedoch nur dann zu berücksichtigen ist, wenn die Leistung vorläufig bezahlt wurde.

Grund: Der Retoursummensatz soll jenen Betrag enthalten, der tatsächlich abgezogen wurde.

Für die Dialogfälle wird ein eigener Modifizierungscode 20 "Dialogfall" für die Satzart 14 vereinbart.

F.14.1 SART 18 Datenblock Retourmeldung Zahnbehandler (ZAHNB)

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	BLOKZ3	23	24	2 a	Blockkennzeichen	"ZR"	Z	D.16
2	PATAAB	25	33	9 n	Patientenanteilabzug (in Cent ohne Vorzeichen)		Z	D.71
3	PATAG	34	42	9 n	Patientenanteilgutschrift (in Cent ohne Vorzeichen)		Z	D.72
4	KASSAB	43	51	9 n	Kassenanteilabzug (in Cent ohne Vorzeichen)		Z	D.47
5	KASSG	52	60	9 n	Kassenanteilgutschrift (in Cent ohne Vorzeichen)		Z	D.49
6	PPATAB	61	69	9 n	Pauschalabzug Patientenanteilabzug (in Cent ohne Vorzeichen)		Z	D.82
7	PPATG	70	78	9 n	Pauschalabzug - Patientenanteilgutschrift (in Cent ohne Vorzeichen)		Z	D.83
8	PKASSAB	79	87	9 n	Pauschalabzug - Kassenanteilabzug (in Cent ohne Vorzeichen)		Z	D.76
9	PKASSG	88	96	9 n	Pauschalabzug - Kassenanteilgutschrift (in Cent ohne Vorzeichen)		Z	D.77
10	REST	97	254	158	Rest auf 254		Z	D.90

Gesamtlänge: 232

F.15 SART 19 Retourdatenende

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"19"	Z	D.96
3	BLO1	23	254	232 a/n	Datenblock			F.15.1

Gesamtlänge: 254

F.15.1 SART 19 Datenblock Retourmeldung Zahnbehandler (ZAHNB)

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	BLOKZ3	23	24	2 a	Blockkennzeichen	"ZR"	Z	D.16
2	ANZ00	25	29	5 n	Anzahl der Satzarten 00		Z	D.11
3	ANZ01	30	34	5 n	Anzahl der Satzarten 01		Z	D.11
4	ANZ02	35	39	5 n	Anzahl der Satzarten 02		Z	D.11
5	ANZ04	40	44	5 n	Anzahl der Leistungssatzarten (bei Zahnbehandler: 04)		Z	D.11
6	ANZ06	45	49	5 n	Anzahl der Satzarten 06		Z	D.11
7	ANZ14	50	54	5 n	Anzahl der Satzarten 14		Z	D.11
8	ANZ17	55	59	5 n	Anzahl der Satzarten 17		Z	D.11
9	ANZ18	60	64	5 n	Anzahl der Satzarten 18		Z	D.11
10	ANZ99	65	69	5 n	Anzahl der Satzarten 99		Z	D.11
11	ANDK	70	71	2 n	Anzahl der Datenträger		Z	D.7
12	REST	72	254	183	Rest auf 254		Z	D.90

Gesamtlänge: 232

F.16 SART 50 Rezeptvorlaufdaten

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"50"	Z	D.96
3	VSTR	23	24	2 a/n	leistungszu- ständiger Versi- cherungsträger		Z	D.117
4	BLNDL	25	25	1 n	Bundesland des leistungs- zuständigen Versicherungs- trägers		Z	D.20
5	BENR	26	30	5 n	Belegnummer	rechtsbündig mit Vornull, aufstei- gend sortiert, Lü- cken möglich	Z	D.13
6	OGRU	31	32	2 n	Ordnungs- gruppe		Z	D.69
7	VSNRP	33	42	10 n	Versicherungs- nummer des Patienten	Wo keine inländi- sche Versiche- rungsnummer be- steht, ist dieses Feld in der Form (0000TTMMJJ) auszufüllen.	Z	D.116
8	ZUNAP	43	72	30 a	Familienname des Patienten		Z	D.131
9	VONAP	73	87	15 a	Vorname des Patienten		Z	D.121
10	GESLP	88	88	1 n	Geschlecht des Patienten		ZA	D.37
11	REZG	89	89	1 n	Rezeptgebüh- renbefreiung	0 = Rezeptgebühr 1 = Rezeptgebüh- renbefreiung	Z	D.91
12	ZURE	90	90	1 n	Zusatzgebühr pro Rezept	0 = keine 1 = Expeditio noc- turna 2 = Sonstiges	Z	D.133
13	<u>RTAXRES</u>	91	97	7-n	<u>RezepttaxeRe- servefeld</u>	<u>Abrechnungsbetrag des Rezeptes inkl. aller Zusatzgebüh- ren, rechtsbündig mit Vornull in Cent blank</u>	<u>Z</u>	<u>D.9489</u>
14	LEIS	98	98	1 n	Art der Leistung	gilt nur für die SVAGW!!! 0 = Sachleistung 1 = Kostenersatz	ZA	D.58
15	VSDAT	99	118	20 a/n	Daten des Ver- sicherten und Staatsbürgern aus Mitglied- staaten der	nur wenn Patient Angehöriger ist, Geburtsdatum und Familienname (10+10 Stellen) oder VSNR des	ZA	D.124

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
					Europäischen Union	Versicherten (LLL-PTTMMJJ) linksbündig		
16	SYSD	119	122	4 n	Systemdatum	TTMM	ZA	D.24
17	DATR	123	126	4 n	Datum der Rezeptausstellung	TTMM des Verordnungsdatums	Z	D.24
18	DATJ	127	128	2 n	Jahr der Rezeptausstellung	JJ des Verordnungsdatums	Z	D.24

Gesamtlänge: 128

F.16.1 SART 49 Rezeptvorlaufdaten – Zusatz

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"49"	Z	D.96
3	RRKZ	23	24	2 a/n	Kennzeichen für RezeptID bzw. REGOID		ZA	D.141
4	RRID	25	36	12 a/n	RezeptID / REGOID		ZA	D.140
5	HIKZ	37	37	1 a/n	Kennzeichen für Hinweis bei Abrechnungen-berücksichtigen		ZA	D.139
6	DATAB	38	45	8 n	Datum der Abgabe des Rezeptes		Z	D.24
7	OFFL	46	46	1 a/n	Offline Kennzeichen		Z	D.138
8	<u>VPNRV</u>	<u>47</u>	<u>52</u>	<u>6 n</u>	<u>Vertragspartner-nummer des Vordners</u>	<u>VPNR des Verordners, falls unterschiedlich zu Abrechner (nur in Ausnahmefällen)</u>	<u>ZA</u>	<u>D.118</u>
9	<u>EVSNR</u>	<u>53</u>	<u>82</u>	<u>30 a/n</u>	<u>EVK – Kennnummer des Karteninhabers</u>		<u>ZA</u>	<u>D.30</u>
10	<u>DATEL</u>	<u>83</u>	<u>90</u>	<u>8 n</u>	<u>Datum der Rezepteinlösung</u>		<u>Z</u>	<u>D.24</u>
11	<u>RTAX</u>	<u>91</u>	<u>100</u>	<u>10 n</u>	<u>Rezepttaxe</u>	<u>Abrechnungsbetrag des Rezeptes inkl. aller Zusatzgebühren, rechtsbündig mit Vornull in Cent</u>	<u>Z</u>	<u>D.94</u>
812	RES	47101	128	8228	Reservefeld	blank		D.89

Gesamtlänge: 128

F.17 SART 51 Verordnungsdatensatz

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"51"	Z	D.96
3	BENR	23	27	5 n	Belegnummer	rechtsbündig mit Vornull, aufsteigend sortiert, Lücken möglich, wie Satzart "50" Lfd.Nr. 5	Z	D.13
4	VOID	28	29	2 n	VerordnungsID	ID der Verordnung eines e-Rezeptes	ZA	D.142
5	ATKZ	30	30	1 a/n	Austausch Kennzeichen	Belegung in Verbindung mit dem Datenfeld KURZ	Z	D.137
6	KURZ	31	55	25 a/n	Heilmittelname		Z	D.55
7	MENG	56	60	5 n	Packungsgröße	rechtsbündig mit Vornull	Z	D.61
8	MART	61	62	2 a/n	Mengenart		Z	D.59
9	PHAR	63	71	9 a/n	Pharmanummer	<u>linksbündig</u> <u>rechtsbündig mit</u> <u>Vornull</u>	Z	D.75
10	ANZA	72	73	2 n	Packungsanzahl	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der Packungen mit derselben Pharmanummer	Z	D.10
11	PTAX	74	<u>8082</u>	<u>7-9</u> n	Packungstaxe	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.85
12	ZUPA	<u>8483</u>	<u>8483</u>	1 n	Zusatzgebühr pro Packung		Z	D.132
13	ZBETR	<u>8284</u>	<u>8890</u>	7 n	Betrag Zusatzgebühr	rechtsbündig mit Vornull in Cent	ZA	D.129
14	MSAZ	<u>8991</u>	<u>9092</u>	2 n	Umsatzsteuersatz		Z	D.63
15	MWST	<u>9493</u>	<u>99101</u>	9 n	Umsatzsteuerbetrag	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.64
16	<u>VPNRY</u>	100	105	6 a	<u>Vertragspartner-</u> <u>nummer des Ver-</u> <u>ordners</u>	<u>VPNRY des Ver-</u> <u>ordners, falls un-</u> <u>terschiedlich zu</u> <u>Abrechner (nur</u> <u>in Ausnahmefäl-</u> <u>len)</u>	ZA	<u>D.118</u>
1716	REZG	<u>106102</u>	<u>106102</u>	1 n	Rezeptgebührenbefreiung		Z	D.91
1817	RGAN	<u>107103</u>	<u>108104</u>	2 n	Anzahl der Rezeptgebühren	rechtsbündig mit Vornull	Z	D.92
1918	<u>EVSNRRES</u>	<u>109105</u>	128	<u>20</u> <u>a/n24</u>	<u>EKVK-Kennnum-</u> <u>mer des Kartenin-</u> <u>habersReservefeld</u>	<u>blank</u>	ZA	<u>D.3089</u>

Gesamtlänge: 128

F.18 SART 52 Umsatzdaten Teilsumme

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"52"	Z	D.96
3	OGRU	23	24	2 n	Ordnungs- gruppe		Z	D.69
4	MSAZ	25	26	2 n	Umsatzsteuer- satz		Z	D.63
5	RZAN	27	31	5 n	Anzahl der Re- zepte	rechtsbündig mit Vornull	Z	D.95
6	ABEN	32	36	5 n	Abgabeeinhei- ten	rechtsbündig mit Vornull	Z	D.1
7	SUTX	37	45	9 n	Summe Taxbe- trag	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.106
8	RGAN	46	50	5 n	Anzahl der Re- zeptgebühren	rechtsbündig mit Vornull	Z	D.92
9	SURG	51	59	9 n	Summe der Re- zeptgebühren oder Kostenanteile	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.105
10	MWST	60	68	9 n	Umsatzsteuer- betrag	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.64
11	RES	69	128	60	Reservefeld	blank		D.89

Gesamtlänge: 128

F.19 SART 53 Umsatzdaten Summe

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"53"	Z	D.96
3	MSAZ	23	24	2 n	Umsatzsteuersatz	pro MSAZ ein Summensatz	Z	D.63
4	RZAN	25	29	5 n	Anzahl der Rezepte	rechtsbündig mit Vornull	Z	D.95
5	SUTX	30	38	9 n	Summe Taxbetrag	rechtsbündig mit Vornull	Z	D.106
6	NPRO	39	47	9 n	Nachlassprozentsatz	rechtsbündig mit Vornull	Z	D.66
7	NBTR	48	56	9 n	Nachlassbetrag	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.65
8	ENTG	57	65	9 n	Entgelt	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.31
9	MWST	66	74	9 n	Umsatzsteuerbetrag	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.64
10	ZWSU	75	83	9 n	Zwischensumme	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.136
11	RGKO	84	92	9 n	Rezeptgebühren und Kostenanteile	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.93
12	REBE	93	101	9 n	Rechnungsbetrag	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.86
13	SUXO	102	110	9 n	Summe Taxbetrag ohne Nachlass	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.143
14	RES	111	128	18	Reservefeld	blank		D.89

Gesamtlänge: 128

F.20 SART 79 Patientenunabhängige Verrechnung

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"79"	Z	D.96
3	PART	23	23	1 a	Art der Pauschale		Z	D.144
4	PBEZDAT	24	31	8 n	Bezugsdatum der Pauschale	TTMMJJJJ	Z	D.24
5	PANZL	32	35	4 n	Anzahl der Pauschalpositionen		ZA	D.145
6	POSNR3	36	42	7 a/n	Positionsnummer		ZA	D.80
7	PTYP	43	44	2 n	Typ des Pauschalbetrages		ZA	D.146
8	PBETRN	45	54	10 n	Pauschalbetrag netto	rechtsbündig mit Vornull in Cent	ZA	D.147
9	PSTR	55	62	8 n	Steuer auf Pauschalbetrag	rechtsbündig mit Vornull in Cent	ZA	D.147
10	PBETRB	63	72	10 n	Pauschalbetrag brutto	rechtsbündig mit Vornull in Cent	ZA	D.147
11	PBEGR	73	112	40 a/n	Begründung für Pauschale		ZA	D.109
12	RES	113	128	16	Reservefeld			D.89

Gesamtlänge: 128

Über diesen Datensatz kann der Vertragspartner patientenunabhängig(!) eine zusätzliche Honorierung von bestimmten Leistungen über Leistungspositionen oder eines Pauschalbetrages anfordern/übermitteln.

Erfolgt die Verrechnung über eine Leistungsposition, dann sind die Felder 5 und 6 (PANZL und POSNR3) zu befüllen; bei der Verrechnung von Beträgen sind die Felder 7 bis 10 (PTYP, PBETRN, PSTR und PBETRB) zu befüllen.

Ansonsten ist die Verwendung und Befüllung dieser Satzart trägerspezifisch.

Handelt es sich beim abrechnenden Vertragspartner um einen Rechnungsleger, sind die Sätze der Satzart 79 in den Satzarten 80 und 81 summenmäßig zu berücksichtigen.

Die Satzart 79 muss direkt vor der Satzart 80 bzw. 97 oder 99 geliefert werden.

F.21 SART 80 Detailsummensatz pro Rechnung

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"80"	Z	D.96
3	KZDSUM	23	24	2 a/n	Kennzeichen Detailsumme ob DSUM = MWST, Ausgleichszu- schlag, Ab- schlag, nicht ab- ziehbare Vor- steuer oder Selbstbehalt	M = MWST, Z = Zuschlag nach §3, Abs. 1 GSBG 1996, A = Abschlag, N = NAV, SB = Selbstbehalt	Z	D.56
4	PROZ2	25	28	4 n	Prozentsatz	4 Stellen; 2 Vor- komma und 2 Nach- kommastellen	Z	D.84
5	VORZ	29	29	1 n	Vorzeichen (f. DSUM)	0 = positiv 1 = negativ	Z	D.122
6	DSUM	30	38	9 n	Summe Detail- betrag	rechtsbündig mit Vornull in Cent (bei Selbstbehalt Netto- betrag)	Z	D.28
7	DSUMBSB	39	47	9 n	Summe Selbst- behalt Brutto	rechtsbündig mit Vornull in Cent	ZA	D.148
8	RES	48	128	81	Reservefeld	blank		D.89

Gesamtlänge: 128

Der Datensatz kommt grundsätzlich **nicht** bei Fachärzten und Ärzten für Allgemein-/Allgemein- und Familienmedizin zur Anwendung (FG 1-27, 29-38, 50, 53, 59, 62). Die Verwendung des Datensatzes ist kassenabhängig.

Pro unterschiedlichem Kennzeichen im Datenfeld KZDSUM und unterschiedlicher Prozentangabe im Datenfeld PROZ2 muss ein eigener Datensatz "80" erstellt werden. Beinhaltet die Abrechnungen keine MWST oder sonstige Zuschläge/Abzüge, darf die Satzart 80 nicht erstellt werden.

Die Felder KZDSUM, PROZ2, VORZ und DSUM stehen im unmittelbaren Zusammenhang.

Das Datenfeld KZDSUM gibt die Art der im Datenfeld DSUM gebildeten Summe an. Das Datenfeld PROZ2 gibt den Prozentsatz der anteiligen Höhe des Betrages des Datenfeldes DSUM am Betrag des Datenfeldes NSUM (SA81) an.

F.22 SART 81 Rechnungssummensatz

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"81"	Z	D.96
3	RENR	23	42	20 a/n	Rechnungsnummer		Z	D.87
4	RDAT	43	50	8 n	Datum der Rechnungslegung	TTMMJJJJ	Z	D.24
5	UID	51	64	14 a/n	Umsatzsteueridentifikationsnummer		Z	D.111
6	VORZ	65	65	1 n	Vorzeichen (für NSUM)	0 = positiv 1 = negativ	Z	D.122
7	NSUM	66	74	9 n	Summe Betrag netto	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.68
8	VORZ	75	75	1 n	Vorzeichen (für BSUM)	0 = positiv 1 = negativ	Z	D.122
9	BSUM	76	84	9 n	Summe Betrag brutto	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.19
10	UIDV	85	98	14 a/n	Umsatzsteueridentifikationsnummer des verrechnungszuständigen SV-Trägers		ZA	D.112
11	ZVR	99	107	9 n	Zentrale Ver einsregisterzahl lt. Vereinsgesetz	Für Vereine ist dieses Datenfeld zwingend zu befüllen	ZA	D.135
12	RES	108	128	21	Reservefeld	blank		D.89

Gesamtlänge: 128

Der Datensatz kommt grundsätzlich **nicht** bei Fachärzten und Ärzten für Allgemein-/Allgemein- und Familienmedizin zur Anwendung (FG 1-27, 29-38, 50, 53, 59, 62). Die Verwendung des Datensatzes ist kassenabhängig.

Wird ein Selbstbehalt eingehoben = SBEIN J (SART08) ist das Feld NSUM, abzüglich dem Netto- betrag des Selbstbehaltes DSUM (SART80) bzw. das Feld BSUM, abzüglich dem Bruttbetrag des Selbstbehaltes DSUMBSB (SART80) zu befüllen.

F.23 SART 90 Trennsatz bei Gruppenpraxen

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"90"	Z	D.96
3	VPNRL	23	28	6 n	Vertragspartner- nummer des Leistungserbrin- gers	Handelt es sich um einen Leistungser- bringer dem noch keine Vertragspart- nernummer durch den Dachverband vergeben wurde, dann ist dieses Da- tenfeld in der Grundstellung („000000“) auszu- geben.	ZA	D118
4	FACHL	29	30	2 n	Fachgebiet des Leistungserbrin- gers		Z	D.33
5	ZUNAL	31	60	30 a	Familienname	des Leistungser- bringers	Z	D.131
6	VONAL	61	75	15 a	Vorname	des Leistungser- bringers	Z	D.121
7	RES	76	128	53	Reservefeld	blank		D.89

Gesamtlänge: 128

Die Verwendung dieser Satzart ist kassenabhängig.

Der Trennsatz wird ausschließlich bei Gruppenpraxen (Fachgebiet 36) angewandt und ist immer bei einem Wechsel des eigentlichen Leistungserbringers in aufsteigender Reihenfolge der Fachgebiete auszugeben.

Der Datensatz ist unabhängig von der Anzahl der unterschiedlichen Fachgebiete zwingend anzugeben.

Beispiel Gruppenpraxis mit zwei Fachgebieten:

Werden zum Beispiel in einer Gruppenpraxis Leistungen eines Arztes für Allgemein-/Allgemein- und Familienmedizin (Fachgebiet 01) und Leistungen eines Facharztes für Innere Medizin (Fachgebiet 07) erbracht, dann müssen bei der elektronischen Abrechnung mit Hilfe des Datensatzes 90 (Trennsatz) die einzelnen Vertragspartner folgendermaßen getrennt werden:

Grundsätzlich ist im Datensatz der Satzart 00 das Fachgebiet 36 und die Vertragspartnernummer der Gruppenpraxis anzuführen. Unmittelbar nach dem Datensatz der Satzart 00 muss der erste Datensatz der Satzart 90 übermittelt werden, in dem im Datenfeld FACHV zum Beispiel das Fachgebiet 01 und in den Datenfeldern VPNR, ZUNA und VONA die personenbezogenen Daten des einzelnen Arztes angeführt werden müssen. Danach folgen alle Datensätze der Satzarten 01 bis 06 in gewohnter Form von jenen Leistungen, die vom zuvor angeführten Vertragspartner erbracht wurden. Anschließend wird der weitere Vertragspartner wieder mit dem Datensatz der Satzart 90 beginnend mit allen folgenden Datensätze der Satzarten 01 bis 06 in gewohnter Form angeführt. Mit dem Datensatz der Satzart 99 wird die Abrechnung abgeschlossen.

Der Satzkopf bzw. Identifikationssatz (Kapitel F.2) wird analog dem Datensatz der Satzart 00 befüllt.

F.24 SART 97 Schlusssatz bzw. Dateiende LABOR

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"97",	Z	D.96
3	ANZ01	23	27	5 n	Anzahl Satzart "01"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 01	Z	D.11
4	ANZ02	28	32	5 n	Anzahl Satzart "02"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 02	Z	D.11
5	ANZ05	33	37	5 n	Anzahl Satzart "05"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 05	Z	D.11
6	ANZ06	38	42	5 n	Anzahl Satzart "06"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 06	Z	D.11
7	ANDK	43	44	2 n	Anzahl der Datenträger	rechtsbündig mit Vornull	Z	D.7
8	ANZ08*1	45	49	5 n	Anzahl Satzart "08"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 08	Z	D.11
9	ANZ80*1	50	54	5 n	Anzahl Satzart "80"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 80	Z	D.11
10	ANZ81*1	55	59	5 n	Anzahl Satzart "81"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 81	Z	D.11
11	ANZ90*2	60	64	5 n	Anzahl Satzart "90"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 90	Z	D.11
12	ANZ79	65	69	5 n	Anzahl Satzart "79"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 79	7	D.11
13	RES	70	128	59	Reservefeld	blank		D.89

Gesamtlänge: 128

*1 kommt **nicht** bei Fachärzten und Ärzten für Allgemein-/Allgemein- und Familienmedizin zur Anwendung (FG 1-27, 29-38, 50, 53, 59, 62)

*2 zwingend, siehe Kapitel F.23, erster Absatz.

F.25 SART 98 Schlusssatz bzw. Dateiende HAPO

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"98"	Z	D.96
3	ANZ50	23	27	5 n	Anzahl Satzart "50"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesam- ten Sätze mit Satz- art 50	Z	D.11
4	GTAXB	28	36	9 n	Gesamt-Taxbe- trag	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.45
5	GNBTR	37	45	9 n	Gesamt-Nach- lassbetrag	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.40
6	GENTG	46	54	9 n	Gesamt-Entgelt	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.36
7	GMWST	55	63	9 n	Gesamt-Um- satzsteuerbetrag	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.39
8	GRGKO	64	72	9 n	Gesamt-Rezept- gebühren und Gesamt-Kosten- anteile	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.42
9	GREBE	73	81	9 n	Gesamt-Rech- nungsbetrag	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.41
10	ANDK	82	83	2 n	Anzahl der Da- tenträger	rechtsbündig mit Vornull	Z	D.7
11	UID	84	97	14 a/n	Umsatzsteueri- dentifikations- nummer	des Hausapothe- kers	Z	D.111
12	UIDV	98	111	14 a/n	Umsatzsteueri- dentifikations- nummer des verrechnungszu- ständigen SV- Trägers	des SV-Trägers	ZA	D.112
12	RES	112	128	17	Reservefeld	blank		D.89

Gesamtlänge: 128

F.26 SART 99 Schlusssatz bzw. Dateiende VPARTNER, ZAHNB

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"99"	Z	D.96
3	ANZ01	23	27	5 n	Anzahl Satzart "01"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 01	Z	D.11
4	ANZ02	28	32	5 n	Anzahl Satzart "02"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 02	Z	D.11
5	ANZ03*1	33	37	5 n	Anzahl Satzart "03" *1	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 03 bzw. 04	Z	D.11
6	ANZ06	38	42	5 n	Anzahl Satzart "06"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 06	Z	D.11
7	ANDK	43	44	2 n	Anzahl der Datenträger	rechtsbündig mit Vornull	Z	D.7
8	ANZ08*2	45	49	5 n	Anzahl Satzart "08"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 08	Z	D.11
9	ANZ80*2	50	54	5 n	Anzahl Satzart "80"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 80	Z	D.11
10	ANZ81*2	55	59	5 n	Anzahl Satzart "81"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 81	Z	D.11
11	ANZ90*3	60	64	5 n	Anzahl Satzart "90"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 90	Z	D.11
12	ANZ79	65	69	5 n	Anzahl Satzart "79"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 79	Z	D.11
13	RES	70	128	59	Reservefeld	blank		D.89
14	REST	129	254	126	Rest auf 254	VPRETOUR (Retourdatenbestand)		D.90

Gesamtlänge: 128/254

*1 bzw. Satzart "04" bei Zahnbehandler

*2 kommt **nicht** bei Fachärzten und Ärzten für Allgemein-/Allgemein- und Familienmedizin zur Anwendung (FG 1-27, 29-38, 50, 53, 59, 62)

*3 zwingend, siehe Kapitel F.23, erster Absatz.