

Anlage 1

zu den Richtlinien zum Inhalt und zur Durchführung der Prüfungen gemäß § 106d Abs. 6 SGB V

(Stand 16.10.2018)

Inhalt

1	Allgemeine Erläuterungen zu den einzelnen Satzarten	2
2	Dateibeschreibung	3
2.1	Form und Sicherung der Datenübertragung	3
2.2	Format der Datenübertragung.....	6
2.3	Konkretisierung des Datensatzes	6
3	Satzbeschreibung – Satzart 106d3	7
4	Satzbeschreibung – Satzart 106d4	18
5	Satzbeschreibung – Satzart ER106d	24
6	Schlüsselverzeichnis 1 – Inanspruchnahmeart.....	25
7	Schlüsselverzeichnis 2 – Prüfcode § 106d Abs. 3	26
8	Schlüsselverzeichnis 3 – Prüfcode § 106d Abs.4	27

1 Allgemeine Erläuterungen zu den einzelnen Satzarten

Die Bedeutung der Spaltenbezeichnungen der nachfolgenden Datensatzbeschreibungen ergibt sich aus folgender Tabelle.

Spalte	Bedeutung
Feld Nr.	fortlaufende Nummerierung der Felder innerhalb der Satzart, beginnend mit „00“
Feld	Name des Feldes
Feldart	M = Muss-Feld M* = Bedingtes Muss-Feld; abhängig von weiteren Bedingungen kann dieses ggf. auch leer übermittelt werden, Erläuterung dazu in der Spalte Inhalt/Erläuterung K = Kann-Feld
Anzahl Stellen	Feldlänge
Feldeigenschaft	Datentyp („Numerisch“, „Alphanum.“ oder „Dezimal“.)
Inhalt/Erläuterung	weitere Erläuterungen, Lieferhinweise etc. für das jeweilige Feld

Weiterführende Erläuterungen finden sich ggf. im Anschluss an die eigentliche Datensatzbeschreibung.

Die nachfolgend verwendete Bezeichnung „EFN“ bezieht sich auf die Daten des Einzelfallnachweises gemäß § 1 Abs. 2 der Anlage 6 zum BMV-Ä in der jeweils gültigen Fassung.

Mit RL wird die Richtlinie zum Inhalt und zur Durchführung der Prüfungen nach § 106d SGB V bezeichnet.

2 Dateibeschreibung

2.1 Form und Sicherung der Datenübertragung

2.1.1 Satzarten 106d3 und 106d4

Folgende Dateinamenskonvention ist einzuhalten:

Satzart_Absender_VKNR_Mitteilungsnummerbeginn_Mitteilungsnummerende_Erstellungsdatum_KV_Version.Endung
(Format: CCCCCC_CC_CCCCC_CCCCCCCCCCCCCC_CCCCCCCCCCCCCC_CCCCCC
CCC_CC_CC.CCC)

Satzart:	fünfstellig, 106d3 bzw. 106d4
Absender:	zweistellig, KV bzw. KK (= Krankenkasse)
VKNR:	fünfstellig
Mitteilungsnummerbeginn:	fünfehnstellig, kleinste Prüfmitteilungsnummer/Antragsnummer nach Feld Nr. 07 der Datei, Nummerierung mit führenden Nullen
Mitteilungsnummerende:	fünfehnstellig, größte Prüfmitteilungsnummer/Antragsnummer nach Feld Nr. 07 der Datei, Nummerierung mit führenden Nullen
Erstellungsdatum:	achtstellig, Dateierstellungsdatum im Format JJJJMMTT
KV:	zweistellig, mit führender Null
Version:	zweistellig, Versionsnummer im Format ZZ, Nummerierung mit führender Null
Endung:	csv

Die Angabe der Version dient der Unterscheidung von mehreren Datenlieferungen (Datenübermittlungen) mit dem gleichen Erstellungsdatum. Mehrere Datenübermittlungen mit demselben Dateinamen sind deshalb nicht zulässig.

Die Datenübermittlung der Prüfungsmitteilungen bzw. –anträge nach § 106d Abs. 3 bzw. 4 SGB V erfolgt blockweise. Der Block wird mit der ersten Datenübermittlung im Verfahrensablauf durch die Krankenkasse festgelegt. Die Mitteilungs- bzw. Antragsnummer wird datei- und blockübergreifend je KV und für jede der Satzarten 106d3 und 106d4 getrennt fortlaufend und lückenlos durch die Krankenkasse übermittelt. Das heißt, dass die Krankenkasse n Mitteilungen bzw. Anträge in x Datensätzen übermittelt und danach zwischen KV und Krankenkasse bzw. umgekehrt der weitere Datenaustausch zu diesen n Mitteilungen weiter vollständig erfolgt. Es werden in den weiteren Bearbeitungsschritten alle x Datensätze zu allen n Mitteilungen/Anträgen übermittelt. Entsprechend des Bearbeitungsfortschrittes je Mitteilung/Antrag werden die Felder ggf. leer übermittelt. Das Überschreiben von Feldern mit Ausnahme des Feldes 10 „Bearbeitungsschritt“ und des Feldes 62 „Rechtsbehelfsbelehrung“ (Satzart 106d3) bzw. des Feldes 39 „Rechtsbehelfsbelehrung“ (Satzart 106d4) ist nicht zulässig.

Bei erneuter Übermittlung eines Datensatzes werden bereits übermittelte Anlagen nicht erneut übermittelt. Das bereits gesetzte Kennzeichen zur Übermittlung der Anlage bleibt bestehen.

Grundsätzlich wird für jeden Datensatz eine Mitteilungs- bzw. Antragsnummer angegeben. Ist für die Korrektur bzw. die Prüfung die Angabe eines Referenzdatensatzes notwendig, so

wird für diesen die Mitteilungs- bzw. Antragsnummer angegeben, auf die sich die Korrektur bzw. die Prüfung bezieht.

Wird mit derselben Begründung die Korrektur bzw. Prüfung von mehreren Gebührenordnungspositionen bei derselben Betriebsstättennummer (BSNR) und bei demselben Patienten gefordert, so ändert sich die Mitteilungs- bzw. Antragsnummer ebenfalls nicht, außer derselbe Prüfcode betrifft für denselben Patienten in derselben Praxis verschiedene Sachverhalte (z. B. fehlende Teilnahmeerklärung DMP Diabetes und DMP KHK oder dieselbe fehlerhafte Abrechnung in verschiedenen Quartalen).

Die Krankenkasse übermittelt, ggf. über Dienstleister, ihre Prüfergebnisse nach § 106d Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 in der Satzart 106d3 und ihre Prüfanträge nach § 106d Abs. 4 SGB V in der Satzart 106d4 an die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung.

Die Kassenärztliche Vereinigung übermittelt ihre Rückmeldungen in der jeweiligen Satzart 106d3 bzw. 106d4 an die entsprechende Krankenkasse.

2.1.2 Satzart ER106d

Folgende Dateinamenskennung ist einzuhalten:

Satzart_Absender_VKNR_Erstellungsdatum_KV.Endung
(Format: CCCCC_CC_CCCCC_CCCCCC_CC.CCC)

Satzart:	fünfstellig, ER106d
Absender:	zweistellig, KV
VKNR:	fünfstellig
Erstellungsdatum:	achtstellig, Dateierstellungsdatum im Format JJJJMMTT
KV:	zweistellig, mit führender Null
Endung:	csv

Über die erfolgten Erstattungen aus Prüfmitteilungen bzw. –anträgen informiert die KV die jeweilige Krankenkasse einmal im Quartal.

2.1.3 Für alle Satzarten

Bei der Datenübermittlung sind die nachfolgend genannten Vorgaben umzusetzen.

- a) Die Datenübermittlung erfolgt verschlüsselt per sFTP unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben. Für die Datenübermittlung sind geeignete Mechanismen zur Zugriffskontrolle zu vereinbaren, um den Absender und Empfänger zu identifizieren und zu authentifizieren. KVen und Krankenkassen vereinbaren die Einzelheiten, z. B. zu Zugang oder Verzeichnisstrukturen.
- b) Über die Durchführung des Datenaustausches ist auf Sender- und Empfängerseite ein Protokoll zu führen.
- c) Die Kommunikationspartner zum Datenaustausch sind im Anhang 1 zur Technischen Anlage zum Vertrag über den Datenaustausch (Anlage 6 BMV-Ä) bestimmt. Abweichende Regelungen bedürfen der Vereinbarung zwischen der betroffenen KV und der Krankenkasse.

- d) Zum Schutz der Daten müssen diese vor dem Transport separat verschlüsselt werden. Die folgenden Regeln orientieren sich an den etablierten Festlegungen der Security-Schnittstelle für den Datenaustausch im Gesundheitswesen und sind einzuhalten.

Datenformate

PKCS#7 (für verschlüsselte Nachrichten und für die Zertifizierungsantworten; gemäß Comon ISIS-MailTrust Specifications für Interoperable OKI Applications; ISIS-MTT Specification; Part3: Message Formats)

Session Key

Als Session-Key ist Verschlüsselungsalgorithmus AES mit 256 Bit Schlüssellänge im CBC - Mode vorzusehen.

Interchange Key

Als Interchange Key ist RSA mit den unten beschriebenen Parametern einzusetzen.

Hashfunktion/Signaturalgorithmus

Die Hashfunktion wird im DA grundsätzlich zum Signieren von Zertifikaten und Daten verwendet.

Als Hashfunktion ist SHA-256 (256Bit) vorzusehen.

RSA Schlüssellänge

Die RSA Schlüssellänge beträgt: Teilnehmer – 2048 Bit (Standard).

Öffentlicher Exponent des RSA Algorithmus

Als RSA Exponent soll die Fermat -4 Zahl ($2^{16}+1$) gewählt werden (siehe X.509).

2.2 Format der Datenübertragung

Die Daten sind jeweils in einer logischen Datei im CSV-Format mit variabler Nutzdatenlänge zu liefern. Es wird der Zeichensatz ISO-8859-15 verwendet. Jeder Datensatz steht in einer eigenen Zeile, die durch die Zeichenfolge CarriageReturn/LineFeed (Hexadezimalcode 0x0D 0x0A) abgeschlossen wird. Als Ganzzahltrennzeichen im Dezimalformat ist das Komma zu verwenden. Die Darstellung von numerischen und Dezimal-Daten erfolgt ohne Tausender-Punkt und ohne führende Nullen. Zeichenketten werden nicht durch Textbegrenzungszeichen eingeschlossen. Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „#“ getrennt. Es ist darauf zu achten, dass dieses innerhalb der Textfelder nicht vorkommt. Es sind Spaltenüberschriften zu liefern. Die Spaltenüberschriften entsprechen den Feldbezeichnungen.

2.3 Konkretisierung des Datensatzes

Mitteilungen und Prüfanträge der Krankenkassen nach § 106d Abs. 3 und 4 SGB V sind durch vollständige Eintragungen in das elektronisch gestützte Regelwerk zu begründen. Gegebenenfalls können weitere antragsbegründende Unterlagen außerhalb des Datensatzes übermittelt werden. Näheres zur Übermittlung und zur Dateinamenskonvention etwaiger Anlagen ist in den Erläuterungen zu den Satzarten festgelegt. Sofern Anträge nach §106d Abs. 4 SGB V außerhalb der definierten Prüfgegenstände eingereicht werden, sind diese gesondert zu begründen.

3 Satzbeschreibung – Satzart 106d3

Dateiinhalt:					
Die Satzart ist spätestens ab 01.01.2019 zu übermitteln.					
Abgrenzung: Pro Mitteilungsnummer und laufender Nummer ist ein Datensatz zu übermitteln.					
Primärschlüssel: Der Datensatz wird durch die Felder 01, 07 und 08 eindeutig identifiziert. Der Primärschlüssel gilt unabhängig von der Anzahl der erstellten physikalischen Dateien und ist nur einmalig im Zeitverlauf zu verwenden.					

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	5	Alphanum.	Konstant „106d3“
01	VKNR	M	5	Alphanum.	Vertragskassen-Nr. zum Zeitpunkt der Prüfmitteilung
02	IK	M	9	Numerisch	Abrechnungs-IK der Krankenkasse gemäß Anhang 1 der TA zum Vertrag nach § 295 SGB V, Abschnitt 1.4, zum Abrechnungszeitpunkt
03	Kassenname	K	..100	Alphanum.	Name der Krankenkasse
04	Abrechnungsquartal	M	5	Numerisch	Abrechnungsquartal gemäß EFN im Format JJJJQ
05	Lieferungsart	M	1	Alphanum.	Kennzeichen zur Art der Lieferung auf die sich der Datensatz bezieht, gemäß Abschnitt 4.1 (4) der jeweils gültigen Technischen Anlage zum Vertrag nach § 295 SGB V
06	Bereichskennzeichen	M	1	Alphanum.	Kennzeichen (E/F), gemäß Abschnitt 4.1 (11) der jeweils gültigen Technischen Anlage zum Vertrag nach § 295 SGB V
07	Mitteilungsnummer	M	..15	Numerisch	Mitteilungsnummer des Prüfergebnisses. Über den Zeitverlauf hinweg fortlaufende Nummer.
08	LfdNum	M	..5	Numerisch	Laufende Nummer zur Mitteilungsnummer (für die Identifikation mehrerer Datensätze einer Mitteilungsnummer)

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
09	KN_Art	M	1	Alphanum.	Kennzeichen zur Prüfmitteilung K=Korrektur, R=Referenz
10	Bearbeitungsschritt	M	2	Alphanum.	PM = Prüfmitteilung PE = Prüferinnerung RP = Rücknahme Prüfmitteilung AK = Antwort KV RA = Rücknahme Antwort KV RK = Rückmeldung KK EE = Endergebnis EU = Endergebnis bereits übermittelt oder zuvor Rücknahme durch Krankenkasse
11	BSNR	M	9	Alphanum.	Betriebsstättennummer des Arztes gemäß EFN
12	NBSNR	M*	9	Alphanum.	Nebenbetriebsstättennummer des Arztes gemäß EFN
13	LANR	M	9	Alphanum.	lebenslange Arztnummer des Arztes gemäß EFN
14	Inanspruchnahme art	K	1	Alphanum.	Wert gemäß Schlüsselverzeichnis 1
15	BSNR_Ueberw	M*	9	Alphanum.	BSNR des Überweisers gemäß EFN
16	LANR_Ueberw	M*	9	Alphanum.	LANR des Überweisers gemäß EFN
17	IK_EFN	M*	9	Numerisch	Institutionskennzeichen gemäß EFN
18	Versichertennummer	M*	..12	Alphanum.	Versichertennummer gemäß EFN Ist anzugeben, sofern kein Ersatzverfahren angewendet wurde.
19	Versichertennummer_Kasse	K	..12	Alphanum.	Gegebenenfalls durch die Kasse korrigierte Versichertennummer

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
20	Nachname_geliefert	M*	..45	Alphanum.	Nachname des behandelten Patienten gemäß EFN Hinweis: Das Feld kann leer übermittelt werden, wenn die Angabe nicht im EFN enthalten ist
21	Nachname_Kasse	K	..45	Alphanum.	Gegebenenfalls durch die Kasse korrigierter Nachname des behandelten Patienten
22	Vorname_geliefert	M*	..45	Alphanum.	Vorname des behandelten Patienten Hinweis: Das Feld kann leer übermittelt werden, wenn die Angabe nicht im EFN enthalten ist
23	Vorname_Kasse	K	..45	Alphanum.	Gegebenenfalls durch die Kasse korrigierter Vorname des behandelten Patienten
24	Geburtsdatum_geliefert	M*	8	Numerisch	Geburtsdatum des behandelten Patienten, im Format JJJJMMTT Hinweis: Das Feld kann leer übermittelt werden, wenn die Angabe nicht im EFN enthalten ist
25	Geburtsdatum_Kasse	K	8	Numerisch	Geburtsdatum des behandelten Patienten, im Format JJJJMMTT
26	GOP	M	..7	Alphanum.	Gebührenordnungsposition, ggf. Pseudo-GOP, gemäß EFN
27	Bewertung	M	6,2	Dezimal	Die Euro-Bewertung für die beanstandete Gebührenordnungsposition in Euro
28	Anzahl	M	..6	Numerisch	Häufigkeit der abgerechneten Gebührenordnungsposition aus Feld 26

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
29	Anzahl_beanstandet	M	..6	Numerisch	Beanstandete Anzahl Häufigkeit der beanstandeten unplausiblen Gebührenordnungsposition aus Feld 26
30	MGV_EGV_KN	K	1	Numerisch	Kennzeichen, ob Gebührenordnungsposition MGV oder EGV 1 = MGV 2 = EGV
31	Behandlungsdatum	M	8	Numerisch	Datum gemäß EFN im Format im Format JJJJMMTT
32	Prüfcode	M	3	Alphanum.	Begründung der Prüfmitteilung: Gegen welche Bestimmungen hat der Arzt verstoßen. Die zu verwendenden Prüfcodes können dem Schlüsselverzeichnis 2 entnommen werden, weitere Fehlercodes können bilateral vereinbart werden.
33	Prüfcode_Spez	K	..10	Alphanum.	Spezifizierter Prüfcode Feld 32 auf Basis einer bilateralen Übereinkunft
34	Begründung_KK	M	..255	Alphanum.	Rechtssichere Begründung der Prüfungsmitteilung für den Bescheid der KV
35	Beanstandeter_Betrag	K	6,2	Dezimal	Summe der beanstandeten Leistungen in Euro
36	Sterbedatum	M*	8	Numerisch	Todestag des Versicherten, im Format JJJJMMTT, nur zu übermitteln, wenn zur Begründung der Beanstandung notwendig
37	Geschlecht	K	1	Alphanum.	Geschlecht des Versicherten W = weiblich M = männlich U = unbekannt X = unbestimmt

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
38	Kasseninterne_Ermittlung	M	1	Numerisch	Versicherung der Krankenkasse, dass der zuständige Kostenträger durch eigene kasseninterne Ermittlungen nicht festgestellt werden konnte 0 = nein 1 = ja
39	Aufnahmedatum	M*	8	Numerisch	Aufnahmedatum im Format JJJJMMTT Angabe nur notwendig, wenn Leistung ambulant während eines stationären Krankenhausaufenthaltes erbracht wurden
40	Entlassdatum	M*	8	Numerisch	Entlassdatum im Format JJJJMMTT Angabe nur notwendig, wenn Leistung ambulant während eines stationären Krankenhausaufenthaltes erbracht wurden
41	IK_KH	M*	9	Numerisch	Institutionskennzeichen des Krankenhauses, wenn Felder 39 und 40 gefüllt sind
42	Standort_ID	M*	..255	Alphanum.	Standort-ID. Bis zur Einführung der Standort-ID oder wenn sie den Kassen noch nicht versichertenbezogen vorliegt: Name des Krankenhauses
43	Kennzeichen_Anlage_Prüfmitteilung	K	1	Alphanum.	X = erläuternde Anlage zur Prüfmitteilung in Dateiform beigefügt
44	Mitteilung_KV_Teil1	K	..255	Alphanum.	Ggf. Mitteilung der KV nach § 18 Abs. 4 Nr. 4 RL zu Sachverhalten, die zur Rechtswidrigkeit des Bescheides führen können

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
45	Mitteilung_KV_Teil2	K	..255	Alphanum.	Ggf. Mitteilung der KV nach § 18 Abs. 4 Nr. 4 RL zu Sachverhalten, die zur Rechtswidrigkeit des Bescheides führen können, Fortsetzung
46	Mitteilung_KV_Teil3	K	..255	Alphanum.	Ggf. Mitteilung der KV nach § 18 Abs. 4 Nr. 4 RL zu Sachverhalten, die zur Rechtswidrigkeit des Bescheides führen können, Fortsetzung
47	Mitteilung_KV_Teil4	K	..255	Alphanum.	Ggf. Mitteilung der KV nach § 18 Abs. 4 Nr. 4 RL zu Sachverhalten, die zur Rechtswidrigkeit des Bescheides führen können, Fortsetzung
48	Kennzeichen_Anlage_Mitteilung_KV	K	1	Alphanum.	X = erläuternde Anlage zur Mitteilung_KV, Mitteilung in Dateiform beigefügt
49	Rückmeldung_Krankenkasse_Teil1	K	..255	Alphanum.	Ggf. Rückmeldung der Krankenkasse nach § 18 Abs. 4 Nr. 4 RL zur Mitteilung der KV nach den Feldern 44 bis 47
50	Rückmeldung_Krankenkasse_Teil2	K	..255	Alphanum.	Ggf. Rückmeldung der Krankenkasse nach § 18 Abs. 4 Nr. 4 RL zur Mitteilung der KV nach den Feldern 44 bis 47, Fortsetzung
51	Rückmeldung_Krankenkasse_Teil3	K	..255	Alphanum.	Ggf. Rückmeldung der Krankenkasse nach § 18 Abs. 4 Nr. 4 RL zur Mitteilung der KV nach den Feldern 44 bis 47, Fortsetzung
52	Rückmeldung_Krankenkasse_Teil4	K	..255	Alphanum.	Ggf. Rückmeldung der Krankenkasse nach § 18 Abs. 4 Nr. 4 RL zur Mitteilung der KV nach den Feldern 44 bis 47, Fortsetzung
53	Kennzeichen_Anlage_Rückmeldung_Krankenkasse	K	1	Alphanum.	X = erläuternde Anlage zur Rückmeldung_Krankenkasse, in Dateiform beigefügt

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
54	Prüfergebnis_Krankenkasse	K	1	Alphanum.	Soweit Rückmeldung der Krankenkasse nach Felder 49 bis 52, Mitteilung, ob sich ein neues Prüfergebnis ergeben hat. 0 = nein 1 = ja Wenn Wert = 1, dann in Feld 10 Wert = RP

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
55	Umsetzung_Prüfergebnis_KV	M*	2	Alphanum.	<p>01 = Prüfergebnis umgesetzt</p> <p>02 = Prüfergebnis wegen formaler Gründe nicht umgesetzt, weil Ausschlussfrist abgelaufen</p> <p>03 = Prüfergebnis wegen formaler Gründe nicht umgesetzt, weil Patientendaten nicht dem EFN entsprechen.</p> <p>04 = Prüfergebnis wegen formaler Gründe nicht umgesetzt, weil BSNR nicht dem EFN entspricht</p> <p>05 = Prüfergebnis wegen formaler Gründe nicht umgesetzt, weil LANR nicht dem EFN entspricht</p> <p>06 = Prüfergebnis wegen formaler Gründe nicht umgesetzt, weil GOP nicht abgerechnet</p> <p>07 = Prüfergebnis wegen formaler Gründe nicht umgesetzt, sonstige Gründe</p> <p>08 = Prüfergebnis wegen offensichtlicher Rechtswidrigkeit nicht umgesetzt, sonstige Gründe (§ 18 Abs. 4 Nr. 6 RL)</p> <p>09 = Prüfergebnis wegen Vertrauensschutzgesichtspunkte nicht umgesetzt, sonstige Gründe (§ 18 Abs. 4 Nr. 6 RL)</p> <p>10 = Prüfergebnis nicht umgesetzt, da Versicherter nachidentifiziert</p> <p>11 = Prüfergebnis nicht umgesetzt, da Datensatz unvollständig</p> <p>12 = Prüfergebnis nicht umgesetzt, da Bagatellgrenze unterschritten</p> <p>13 = Prüfergebnis nicht umgesetzt, da Rücknahme durch Krankenkasse</p> <p>Nur auszufüllen, wenn Feld 10 = EE bzw. EU und Feld 09 = K.</p>

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
56	Umsetzung_Prüfergebnis_KV_Erläuterung	M*	..255	Alphanum.	Erläuterung zur Umsetzung des Prüfergebnisses aus Feld 55 Nur auszufüllen, wenn in Feld 55 die Option 02, 07, 08, 09 oder 12 ausgewählt wurde
57	Kennzeichen_Anlage_Umsetzung_Prüfergebnis_KV	K	1	Alphanum.	X = erläuternde Anlage zur Umsetzung_Prüfergebnis_KV, in Dateiform beigefügt
58	Versichertennummer_nachermittelt	M*	..12	Alphanum.	Korrekte Versichertennummer des behandelten Patienten gemäß Nachermittlung der KV, wenn in Feld 55 der Wert 10 übermittelt wird.
59	Nachname_nachermittelt	M*	..45	Alphanum.	Korrektter Nachname des behandelten Patienten gemäß Nachermittlung der KV, wenn in Feld 55 der Wert 10 übermittelt wird.
60	Vorname_nachermittelt	M*	..45	Alphanum.	Korrektter Vorname des behandelten Patienten gemäß Nachermittlung der KV, wenn in Feld 55 der Wert 10 übermittelt wird.
61	Geburtsdatum_nachermittelt	M*	8	Numerisch	Korrektes Geburtsdatum des behandelten Patienten, im Format JJJJMMTT gemäß Nachermittlung der KV, wenn in Feld 55 der Wert 10 übermittelt wird.
62	Rechtsbehelfsbelehrung	K	..255	Alphanum.	Kann gefüllt werden, wenn Feld 10 = EE Bei anderen Belegungen des Feldes 10, ist das Feld leer zu übermitteln.
63	Vorgang_KV	K	..30	Alphanum.	KV-interne Vorgangsnummer. Dieses Feld ist ggf. von der KV zu füllen.
64	Vorgang_KK	K	..30	Alphanum.	Krankenkasse-interne Vorgangsnummer. Dieses Feld ist ggf. von der Krankenkasse zu füllen.
65	Freitext 1	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
66	Freitext 2	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
67	Freitext 3	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
68	Freitext 4	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
69	Freitext 5	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
70	Freitext 6	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
71	Freitext 7	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
72	Freitext 8	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
73	Freitext 9	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
74	Freitext 10	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
75	Freitext 11	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
76	Freitext 12	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
77	Freitext 13	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
78	Freitext 14	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
79	Freitext 15	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden

Erläuterungen zur Satzart 106d3

- a) Zu den Datenfeldern 43, 48, 53, 57 (Kennzeichen_Anlage_...)

Das Kennzeichen weist auf außerhalb des Datensatzes übermittelte Anlagen hin. Die Übermittlung der Anlage erfolgt in Form eines pdf-Dokumentes. Dabei ist folgende Dateinamenskennung einzuhalten, die durch Verwendung von Werten bestimmter Felder auf den Datensatz mit der Prüfmitteilung verweist und die Zuordnung der Anlage zur Prüfmitteilung gewährleistet:

Feld00_Feld01_Feld07_Feld10_laufende Nummer.pdf

Feld00: Satzart, konstant „106d3“

Feld01: VKNR, 5stellig

Feld07: Mitteilungsnummer, fünfzehnstellig, Nummerierung mit führenden Nullen

Feld10: Bearbeitungsschritt, zweistellig

laufende Nummer: zweistellig, Nummerierung mit führender Null

- b) Zu den Datenfeldern 44 bis 47 und 49 bis 52 (Mitteilung_KV und Rückmeldung_Krankenkasse)

Die Felder 44 bis 47 bzw. 49 bis 52 ergeben jeweils einen zusammenhängenden Text, der nicht nachträglich ergänzt werden darf.

4 Satzbeschreibung – Satzart 106d4

Dateiinhalt:					
Die Satzart ist spätestens ab 01.01.2019 zu übermitteln.					
Abgrenzung: Pro Antragsnummer und laufender Nummer ist ein Datensatz zu übermitteln.					
Primärschlüssel: Der Datensatz wird durch die Felder 01, 07 und 08 eindeutig identifiziert. Der Primärschlüssel gilt unabhängig von der Anzahl der erstellten physikalischen Dateien und ist nur einmalig im Zeitverlauf zu verwenden.					

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	5	Alphanum.	Konstant „106d4“
01	VKNR	M	5	Alphanum.	Vertragskassen-Nr. zum Zeitpunkt des Prüfantrags
02	IK	M	9	Numerisch	Abrechnungs-IK der Krankenkasse gemäß Anhang 1 der TA zum Vertrag nach § 295 SGB V, Abschnitt 1.4, zum Abrechnungszeitpunkt
03	Kassenname	K	..100	Alphanum.	Name der Krankenkasse
04	Abrechnungsquartal	M	5	Numerisch	Abrechnungsquartal gemäß EFN im Format JJJJQ
05	Lieferungsart	M	1	Alphanum.	Kennzeichen zur Art der Lieferung auf die sich der Datensatz bezieht, gemäß Abschnitt 4.1 (4) der jeweils gültigen Technischen Anlage zum Vertrag nach § 295 SGB V
06	Bereichskennzeichen	M	1	Alphanum.	Kennzeichen (E/F), gemäß Abschnitt 4.1 (11) der jeweils gültigen Technischen Anlage zum Vertrag nach § 295 SGB V
07	Antragsnummer	M	..15	Numerisch	Antragsnummer Über den Zeitverlauf hinweg fortlaufende Nummer
08	LfdNum	M	..5	Numerisch	Laufende Nummer zur Antragsnummer (für die Identifikation mehrerer Datensätze einer Prüfantragsnummer)
09	KN_Art	M	1	Alphanum.	Kennzeichen zum Prüfantrag V = Vorschlag zur Korrektur, R = Referenz

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
10	Bearbeitungsschritt	M	2	Alphanum.	PA = Prüfantrag PE = Prüferinnerung RP = Rücknahme Prüfantrag EE = Endergebnis EU = Endergebnis bereits übermittelt oder zuvor Rücknahme durch Krankenkasse
11	BSNR	M	9	Alphanum.	Betriebsstättennummer des Arztes gemäß EFN
12	NBSNR	M*	9	Alphanum.	Nebenbetriebsstättennummer des Arztes gemäß EFN
13	LANR	M	9	Alphanum.	lebenslange Arztnummer des Arztes gemäß EFN
14	Inanspruchnahmeart	K	1	Alphanum.	Wert gemäß Schlüsselverzeichnis 1
15	BSNR_Ueberw	M*	9	Alphanum.	BSNR des Überweisers gemäß EFN
16	LANR_Ueberw	M*	9	Alphanum.	LANR des Überweisers gemäß EFN
17	IK_EFN	M*	9	Numerisch	Institutionskennzeichen gemäß EFN
18	Versichertennummer	M*	..12	Alphanum.	Versichertennummer gemäß EFN Ist anzugeben, sofern kein Ersatzverfahren angewendet wurde.
19	Versichertennummer_Kasse	K	..12	Alphanum.	Gegebenenfalls durch die Kasse korrigierte Versichertennummer
20	Nachname_geliefert	M*	..45	Alphanum.	Nachname des behandelten Patienten gemäß EFN Hinweis: Das Feld kann leer übermittelt werden, wenn die Angabe nicht im EFN enthalten ist

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
21	Vorname_geliefert	M*	..45	Alphanum.	Vorname des behandelten Patienten Hinweis: Das Feld kann leer übermittelt werden, wenn die Angabe nicht im EFN enthalten ist
22	Geburtsdatum_geliefert	M*	8	Numerisch	Geburtsdatum des behandelten Patienten, im Format JJJJMMTT Hinweis: Das Feld kann leer übermittelt werden, wenn die Angabe nicht im EFN enthalten ist
23	GOP	M	..7	Alphanum.	Gebührenordnungsposition, ggf. Pseudo-GOP, gemäß EFN
24	Bewertung	M	6,2	Dezimal	Die Euro-Bewertung für die beanstandete Gebührenordnungsposition in Euro
25	Anzahl	M	..6	Numerisch	Häufigkeit der abgerechneten Gebührenordnungsposition aus Feld 23
26	Anzahl_beanstandet	M	..6	Numerisch	Beanstandete Anzahl Häufigkeit der beanstandeten unplausiblen Gebührenordnungsposition aus Feld 23
27	MGV_EGV_KN	K	1	Numerisch	Kennzeichen, ob Gebührenordnungsposition MGV oder EGV 1 = MGV 2 = EGV
28	Behandlungsdatum	M	8	Numerisch	Datum gemäß EFN im Format im Format JJJJMMTT

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
29	Prüfcode	M	3	Alphanum.	Begründung des Prüfantrags: Gegen welche Bestimmungen hat der Arzt verstoßen. Die zu verwendenden Prüfcodes können dem Schlüsselverzeichnis 3 entnommen werden, weitere Fehlercodes können bilateral vereinbart werden.
30	Prüfcode_Spez	K	..10	Alphanum.	Spezifizierter Prüfcode Feld 29 auf Basis einer bilateralen Übereinkunft
31	Begründung_KK	M	..255	Alphanum.	Begründung des Prüfantrages
32	Beanstandeter_Betrag	K	6,2	Dezimal	Summe der beanstandeten Leistungen in Euro
33	Geschlecht	K	1	Alphanum.	Geschlecht des Versicherten W = weiblich M = männlich U = unbekannt X = unbestimmt
34	Kennzeichen_Anlage_Prüfantrag	K	1	Alphanum.	X = erläuternde Anlage zum Prüfantrag in Dateiform beigefügt.
35	Prüfergebnis_KV	M*	2	Alphanum.	01 = Stattgabe 02 = Teilweise Stattgabe 03 = Referenz 04 = Ablehnung, da Datensatz unvollständig 05 = Ablehnung, weil Ausschlussfrist abgelaufen 06 = Ablehnung, da Bagatellgrenze unterschritten 07 = Ablehnung, sonstige Gründe 08 = Prüfergebnis nicht umgesetzt, da Rücknahme durch Krankenkasse Nur auszufüllen, wenn Feld 10 = EE bzw. EU.

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
36	Ablehnungsbegründung_KV	M*	..255	Alphanum.	Begründung der Ablehnung des Prüfantrags Nur auszufüllen, wenn in Feld 35 die Option 02,03, 05, 06 oder 07 ausgewählt wurde
37	Kennzeichen_Anlage_Ablehnungsbegründung_KV	K	1	Alphanum.	X = erläuternde Anlage zur Ablehnungsbegründung_KV in Feld 36, in Dateiform beigefügt
38	Anzahl_anerkannt	M	3	Numerisch	Anerkannte Anzahl bezüglich der GOP aus Feld 23
39	Rechtsbehelfsbelehrung	K	..255	Alphanum.	Kann gefüllt werden, wenn Feld 10 = EE. Bei anderen Belegungen des Feldes 10, ist das Feld leer zu übermitteln.
40	Vorgang_KV	K	..30	Alphanum.	KV-interne Vorgangsnummer. Dieses Feld ist ggf. von der KV zusetzen.
41	Vorgang_KK	K	..30	Alphanum.	Krankenkasse-interne Vorgangsnummer. Dieses Feld ist ggf. von der Krankenkasse zu füllen.
42	Freitext 1	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
43	Freitext 2	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
44	Freitext 3	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
45	Freitext 4	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
46	Freitext 5	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
47	Freitext 6	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
48	Freitext 7	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
49	Freitext 8	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
50	Freitext 9	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden.
51	Freitext 10	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
52	Freitext 11	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
53	Freitext 12	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
54	Freitext 13	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
55	Freitext 14	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
56	Freitext 15	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden

Erläuterungen zur Satzart 106d4

a) Zu den Datenfeldern 34, 37 (Kennzeichen_Anlage_...)

Das Kennzeichen weist auf außerhalb des Datensatzes übermittelte Anlagen hin. Die Übermittlung der Anlage erfolgt in Form eines pdf-Dokumentes. Dabei ist folgende Dateinamenskonvention einzuhalten, die durch Verwendung von Werten bestimmter Felder auf den Datensatz mit der Prüfmitteilung verweist und die Zuordnung der Anlage zum Prüfantrag gewährleistet:

Feld00_Feld01_Feld07_Feld10_laufende Nummer.pdf

Feld00: Satzart, konstant „106d4“

Feld01: VKNR, 5stellig

Feld07: Antragsnummer, fünfzehnstellig, Nummerierung mit führenden Nullen

Feld10: Bearbeitungsschritt, zweistellig

laufende Nummer: zweistellig, Nummerierung mit führender Null

5 Satzbeschreibung – Satzart ER106d

Dateiinhalt:	
Die Satzart ist spätestens ab 01.01.2020 zu übermitteln.	
Abgrenzung: Pro VKNR, Prüfverfahren und Prüfnummer ist ein Datensatz zu übermitteln. Die Datenübermittlung erfolgt nur für bereichseigene Fälle. Bereichseigene Fälle sind die jeweils in Feld 06 in den Satzarten „106d3“ und „106d4“ mit „E“ gekennzeichneten Fälle.	
Primärschlüssel: Der Datensatz wird durch die Felder 01, 02 und 03 eindeutig identifiziert.	

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	6	Alphanum.	Konstant „ER106d“
01	VKNR	M	5	Alphanum.	Vertragskassen-Nr. zum Zeitpunkt der Prüfmitteilung
02	Prüfverfahren	M	5	Alphanum.	Verfahren „106d3“ bzw. „106d4“
03	Prüfnummer	M	..10	Numerisch	Mitteilungsnummer des Prüfergebnisses bzw. bzw. Antragsnummer
04	Betrag	M	6,2	Dezimal	Erstattungsbetrag der KV an die KK
05	Freitext	K	..255	Alphanum.	Erläuterung der KV zum Erstattungsbetrag in Feld 04

6 Schlüsselverzeichnis 1 – Inanspruchnahmeart

Code	Bezeichnung
O	Originalschein
V	Vertreterschein
N	Notfallschein
Z	Ausführung von Auftragsleistungen
K	Konsiliaruntersuchung
M	Mit-/Weiterbehandlung

7 Schlüsselverzeichnis 2 – Prüfcode § 106d Abs. 3

Code	Bezeichnung
000	Feststellung der Leistungspflicht aufgrund des Versicherungsstatus (z. B. auch DMP-Teilnahme)
001	Feststellung der Leistungspflicht im Hinblick auf die Zuständigkeit eines anderen Leistungsträgers
002	Feststellung der Voraussetzungen der Leistungspflicht bei Maßnahmen der Krankheitsfrüherkennung
003	Feststellung der Voraussetzungen der Leistungspflicht bei Leistungen, welche einer Genehmigung der Krankenkassen bedürfen.
004	Feststellung, ob gleichzeitig ambulante / belegärztliche und stationäre Leistungen
005	Feststellung, ob gleichzeitig ambulante / belegärztliche und stationäre Leistungen bei Notfallbehandlungen im Krankenhaus und anschließender stationärer Aufnahme

8 Schlüsselverzeichnis 3 – Prüfcode § 106d Abs.4

Code	Bezeichnung
100	Leistung am Behandlungstag begrenzt
101	Leistung im Arztfall begrenzt
102	Leistung im Behandlungsfall begrenzt
103	Leistung im Krankheitsfall begrenzt
104	Leistung aus sonstigen Gründen begrenzt
105	Leistung passt nicht zum Geschlecht
106	Leistung passt nicht zum Alter
107	Die im obligaten Leistungsinhalt geforderte Diagnose fehlt
108	Betreuung einer Schwangeren durch mehrere Praxen im Quartal
109	Abrechnungsauffälligkeit in Kap. 31 u. 36 - z. B. Doppelabrechnung von OP, Begleitleistungen, Nachbehandlungen, Überwachung u. a.
110	Sonstige Abrechnung von Leistungen durch mindestens zwei Ärzte - BSNR-übergreifend (außer Sachverhalt nach Code 108 und 109)
111	Angabe der Operationsdauer und/oder OPS unterschiedlich (Anästhesist/Operateur) - BSNR-übergreifend
112	Sonstiger Abrechnungsausschluss gem. EBM oder Verträge, unspezifisch
113	Behandlungsfall mehrfach abgerechnet
199	Sonstiger weiterer Grund - dieser ist nur zu verwenden, wenn der Prüfgegenstand nicht unter 100 - 113 zu subsummieren ist
500-999	Zur KV-/ kassenspezifischen Verwendung nach individueller Vereinbarung