

HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

ORGANISATIONSBESCHREIBUNG

**DATENAUSTAUSCH MIT  
VERTRAGSPARTNER  
DVP**

Hauptverband  
der österreichischen  
Sozialversicherungsträger

## Datenaustausch mit Vertragspartner

Version	Veröffentlichung	Wirksamkeit*	Autor	Ablageort
2.3.	10/2006	01/2007 – 09/2007	Robert Rott	<a href="http://www.intra.sozvers.at/intranet/index.php?id=7">www.intra.sozvers.at/intranet/index.php?id=7</a> , <a href="http://www.sozialversicherung.at/">http://www.sozialversicherung.at/</a> (Vertragspartner)
2.4.	04/2007	10/2007 – 03/2008	Robert Rott	<a href="http://www.intra.sozvers.at/intranet/index.php?id=7">www.intra.sozvers.at/intranet/index.php?id=7</a> , <a href="http://www.sozialversicherung.at/">http://www.sozialversicherung.at/</a> (Vertragspartner)
2.5.	10/2007	ungültig	Robert Rott	<a href="http://www.intra.sozvers.at/intranet/index.php?id=7">www.intra.sozvers.at/intranet/index.php?id=7</a> , <a href="http://www.sozialversicherung.at/">http://www.sozialversicherung.at/</a> (Vertragspartner)
2.5.1	02/2008	04/2008 – 09/2008	Robert Rott	<a href="http://www.intra.sozvers.at/intranet/index.php?id=7">www.intra.sozvers.at/intranet/index.php?id=7</a> , <a href="http://www.sozialversicherung.at/">http://www.sozialversicherung.at/</a> (Vertragspartner)
2.6	06/2008	ungültig	Robert Rott	<a href="http://www.intra.sozvers.at/intranet/index.php?id=7">www.intra.sozvers.at/intranet/index.php?id=7</a> , <a href="http://www.sozialversicherung.at/">http://www.sozialversicherung.at/</a> (Vertragspartner)
2.6.1	07/2008	10/2008 – 04/2009	Robert Rott	<a href="http://www.intra.sozvers.at/intranet/index.php?id=7">www.intra.sozvers.at/intranet/index.php?id=7</a> , <a href="http://www.sozialversicherung.at/">http://www.sozialversicherung.at/</a> (Vertragspartner)
2.6.2	12/2008	01/2009 – 03/2009	Robert Rott	<a href="http://www.intra.sozvers.at/intranet/index.php?id=7">www.intra.sozvers.at/intranet/index.php?id=7</a> , <a href="http://www.sozialversicherung.at/">http://www.sozialversicherung.at/</a> (Vertragspartner)
2.7 - Kor- rektur	12/2008	04/2009 – 09/2009	Robert Rott	<a href="http://www.intra.sozvers.at/intranet/index.php?id=7">www.intra.sozvers.at/intranet/index.php?id=7</a> , <a href="http://www.sozialversicherung.at/">http://www.sozialversicherung.at/</a> (Vertragspartner)
2.8	04/2009	ab 10/2009	Anita Zwingl	<a href="http://www.intra.sozvers.at/intranet/index.php?id=7">www.intra.sozvers.at/intranet/index.php?id=7</a> , <a href="http://www.sozialversicherung.at/">http://www.sozialversicherung.at/</a> (Vertragspartner)

Bei der Vorbereitung zu einer neuen Version wird grundsätzlich versucht werden Änderungen und Ergänzungen im Zeitraum von 6 Monaten, frühestens jedoch im Zeitraum von 3 Monate (mit Absprache der betroffenen Parteien) nach Veröffentlichung für wirksam zu erklären. In Ausnahmefällen kann es vorkommen, dass die Zeitspanne zwischen Veröffentlichung und Wirksamkeit auch verkürzt werden muss (zum Beispiel bei Erweiterung von Codetabellen, zusätzliche Erklärungen, Problemstellun-

gen mit sofortigem Handlungsbedarf oder bei kurzfristigen gesetzlichen Änderungen). In der Spalte „Wirksamkeit“ ist der tatsächliche Zeitpunkt der Wirksamkeit pro Version festgelegt.

\* bzw. gültig für den angeführten Abrechnungszeitraum

## Inhaltsverzeichnis

A	Allgemeines.....	12
A.1	Allgemeine Handhabung der Organisationsbeschreibung .....	12
A.1.1	Änderungen bzw. Ergänzungen zur Vorversion.....	13
A.2	Rechtsgrundlagen .....	14
A.3	Datenschutz .....	14
A.4	Hinweise.....	14
B	Leitfaden der Organisationsbeschreibung sowie Umfang der Datenweitergabe 15	
B.1	Allgemeine Beschreibung.....	15
B.2	Leitfaden der Organisationsbeschreibung.....	16
B.3	Umfang der Datenweitergabe.....	16
B.4	Datensicherung .....	17
C	Datenübermittlung .....	18
C.1	Allgemeines zur Datenübermittlung.....	18
C.2	Datenübermittlung mittels Datenträger.....	25
C.3	Datenübermittlung über das eSV-Portal.....	25
C.3.1	Der Verrechnungsschein.....	25
C.3.2	Das Zustellservice.....	25
C.4	Datenübermittlung über ELDA.....	26
D	Beschreibung der Eingabedaten .....	27
D.1	Allgemeines.....	27
D.1.1	Die österreichische Sozialversicherungsnummer.....	33
D.1.2	Die Vertragspartnernummer.....	36
D.2	ABDAT - Datum der Abgabe des Behandlungsscheines / Datum der Anspruchsprüfung im e-card-System SA01 .....	36
D.3	ABEN – Abgabeeinheiten SA52.....	37
D.4	ABREZ - Abrechnungszeitraum SA04.....	37
D.5	ABZR - Abrechnungszeiträume SATZKOPF .....	38
D.6	AGESL - Geschlecht des Angehörigen SA02 .....	40
D.7	AJAHR - Abrechnungsjahr SATZKOPF .....	40
D.8	AKZ – Adresskennzeichen SA06 .....	40
D.9	ALIQ - Aliquoter Anteil SA04 .....	41
D.10	ANDK - Anzahl der Datenträger SA97/98/99 .....	41
D.12	ANZ01 - Anzahl Satzart „01“ SA97/99 .....	41
D.13	ANZ02 - Anzahl Satzart „02“ SA97/99 .....	41
D.14	ANZ03 - ANZ04 - Anzahl Satzart „03“ bzw. „04“ SA99 .....	41

D.15	ANZ05 - Anzahl Satzart „05“ SA97 .....	42
D.16	ANZ06 - Anzahl Satzart „06“ SA97/99 .....	42
D.17	ANZ1 - ANZ6 - Anzahl 1 - Anzahl 6 SA04/14 .....	42
D.18	ANZ50 - Anzahl der Satzart „50“ SA98 .....	42
D.19	ANZA - Packungsanzahl SA51 .....	42
D.20	AVONA - Vorname des Angehörigen SA02 .....	43
D.21	AVSNR - Versicherungsnummer des Angehörigen SA02 .....	43
D.22	AZUNA - Zuname des Angehörigen SA02 .....	43
D.23	BEBEG - Beginn der Behandlung im Abrechnungszeitraum SA01 .....	43
D.24	BEFNR - Befundnummer SA05 .....	43
D.25	BENR - Belegnummer SA50/51 .....	44
D.26	BLNDA - Bundesland der zuständigen Abrechnungsstelle SATZKOPF 44	
D.27	BLNDL - Bundesland des leistungszuständigen Versicherungsträgers SA01/50 44	
D.28	BSART - Art des Behandlungsscheines SA01 .....	45
D.29	BSNR - Behandlungsscheinnummer SA01/14 .....	46
D.30	BZEIT - Betreuungszeitraum (von/bis) SA03 .....	46
D.31	CHKZ - Chefarztkennzeichen SA03 .....	46
D.32	CHKZ1 - CHKZ6 - Chefarztbewilligung 1 - Chefarztbewilligung 6 SA04/05 47	
D.33	DAT - Datum der Behandlung SA04 .....	47
D.34	DATA1 - Datum des Antrages / der Bewilligung SA04 .....	47
D.35	DATB1 / DATB2 .....	48
D.35.1	DATB1 - Datum der Begründung SA04 .....	48
D.35.2	DATB2 - Datum der Begründung SA03 .....	48
D.36	DATD - Datum der Diagnose SA03 .....	48
D.37	DATL - Datum der Leistung SA03/05 .....	48
D.38	DATR - Datum der Rezeptausstellung SA50 .....	48
D.39	DATU - Datum der Übergabe SA04 .....	49
D.40	gelöscht .....	49
D.41	DIAGN - Diagnoseschlüssel bzw. -text SA03/05 .....	49
D.42	DIAKZ - Diagnosekennzeichen SA03/05 .....	50
D.43	DISNR - Datenträgernummer SA00 .....	51
D.44	DVR - Datenverarbeitungsregisternummer SA00 .....	51
D.45	ENTG - Entgelt SA53 .....	51
D.46	ERDAT - Erstellungsdatum SA00 .....	51
D.47	ERKOU - Erst- oder Kontrolluntersuchung SA05 .....	52
D.48	FACHU - Fachgebiet des überweisenden Arztes SA01 .....	52

D.49	FACHV - Fachgebiet SA00 .....	53
D.50	GENTG - Gesamt-Entgelt SA98 .....	55
D.51	GESLP - Geschlecht des Patienten SA50 .....	56
D.52	GESLV - Geschlecht des Versicherten SA01 .....	56
D.53	GESTAR - Gesamttarif SA04.....	56
D.54	GMWST - Gesamt-Mehrwertsteuerbetrag SA98 .....	56
D.55	GNBTR - Gesamt-Nachlassbetrag SA98.....	57
D.56	GREBE - Gesamt-Rechnungsbetrag SA98 .....	57
D.57	GRGKO - Gesamt-Rezeptgebühren und Gesamt-Kostenanteile SA98..	57
D.58	Begründungen .....	57
D.58.1	GRUN3 - Begründung SA03 .....	57
D.58.2	GRUN4 - Begründung SA04 .....	57
D.58.3	GRUN5 - Begründung SA05 .....	57
D.59	GRUVU - Grund für Überweisungsschein, Vertretungsschein, Verordnungsschein oder Code für Vorsorgeuntersuchungsart SA01 .....	58
D.60	GTAXB - Gesamt-Taxbetrag SA98.....	59
D.61	KANT - Kassenanteil SA04.....	59
D.61.1	KANT1 - Kassenanteil SA04 .....	59
D.61.2	KANT2 - Kassenanteil SA14 .....	60
D.62	KAT - Versichertenkategorie SA01 .....	60
D.63	KEZE - Zusatzkennzeichen SA03.....	62
D.64	KEZEH - Zusatzkennzeichen für Hauskrankenpflege SA03 .....	62
D.65	KIEF - Kiefer SA04 .....	62
D.66	KLAM - Anzahl Klammern SA04.....	63
D.67	KURZ - Heilmittelname SA51 .....	63
D.68	LABP - Laborporto SA05 .....	63
D.69	LEIS - Art der Leistung SA50.....	63
D.70	MART - Mengenart SA51 .....	63
D.71	MENG - Packungsgröße SA51 .....	64
D.72	MSAZ - Mehrwertsteuersatz SA52/53 .....	64
D.73	MWST - Mehrwertsteuerbetrag SA53.....	64
D.74	NBTR - Nachlassbetrag SA53 .....	64
D.75	NPRO - Nachlassprozentsatz SA53 .....	64
D.76	NSF1 - NSF6 - Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 1 - Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 6 SA04.....	65
D.77	OGRU - Ordnungsgruppe SA50 .....	65
D.78	ORT - Ort SA06 .....	66
D.79	PANT - Patientenanteil SA04.....	66
D.79.1	PANT1 - Patientenanteil SA14 .....	66

D.80	PHAR - Pharmanummer SA51 .....	66
D.81	PLZL - Postleitzahl SA06 .....	67
D.82	POSAN - Anzahl der Positionen SA03 .....	67
D.83	POSN1 - POSN6 - Positionsnummer 1 - Positionsnummer 6 SA04/14 ..	67
D.84	POSN7 - Positionsnummer 7 SA04 .....	68
D.85	POSN8 - Positionsnummer 8 SA04 .....	68
D.86	Positionsnummer .....	69
D.86.1	POSNR1 - Positionsnummer SA05 .....	69
D.86.2	POSNR2 - Positionsnummer SA03 .....	69
D.86.3	POSNR3 - Positionsnummer SA03 .....	69
D.87	POSNZ - Positionsnummernzahl SA04 .....	69
D.88	PTAX - Packungstaxe SA51 .....	70
D.89	REBE - Rechnungsbetrag SA53 .....	70
D.90	REPRO - Registrier- und Programmpaketnummer SA00 .....	70
D.91	REZG - Rezeptgebührenbefreiung SA50 .....	70
D.92	RGAN - Anzahl der Rezeptgebühren SA52 .....	71
D.93	RGKO - Rezeptgebühren und Kostenanteile SA53 .....	71
D.94	RTAX - Rezepttaxe SA50 .....	71
D.95	RZAN - Anzahl der Rezepte SA52/53 .....	71
D.96	SART - Satzart .....	71
D.96.1	SART - Satzart Satzkopf .....	71
D.97	SATNR - Satznummer Satzkopf .....	72
D.98	SAUG - Anzahl Sauger SA04 .....	72
D.99	SIST - Sitzung, Stelle SA03 .....	72
D.100	STRA - Straße SA06 .....	73
D.101	SURG - Summe der Rezeptgebühren oder Kostenanteile SA52 .....	73
D.102	SUTX - Summe Taxbetrag SA52/53 .....	73
D.103	SYSD - Systemdatum .....	73
D.104	TEXT - Text SA02 .....	73
D.105	UEDAT - Datum der Überweisung SA01 .....	73
D.106	UNKZ1 - UNKZ6 - Unfallkennzeichen 1 – Unfallkennzeichen 6 SA04 ....	74
D.107	VERSI - Versionsnummer SA00 .....	74
D.108	VG - Anzahl Vollguss-Metallkronen SA04 .....	74
D.109	VK - Anzahl Verblend-Metall-Keramikronen SA04 .....	74
D.110	VONAP - Vorname des Patienten SA50 .....	74
D.111	VONAV - Vorname SA00 .....	75
D.112	VONVS - Vorname des Versicherten SA01 .....	75
D.113	VPADR - Adresscode SATZKOPF .....	75

D.114	VPNR - Vertragspartnernummer SATZKOPF 14.....	75
D.115	VPNRU - Vertragspartnernummer der Übermittlungsstelle SA00.....	75
D.116	VPNUW - Vertragspartnernummer des überweisenden oder zu vertretenden Arztes SA01 .....	76
D.117	VPNVA -Vertragspartnernummer des vertretenen Arztes SA03.....	76
D.118	VSDAT - Daten des Versicherten SA50 .....	76
D.119	VSNRP - Versicherungsnummer des Patienten SA50.....	76
D.120	VSNRV - Versicherungsnummer des Versicherten SA01.....	77
D.121	VSTRA -Zuständige Abrechnungsstelle SATZKOPF.....	78
D.122	VSTRL - Leistungszuständiger Versicherungsträger SA01/50/14 .....	80
D.123	TKZ - Testkennzeichen SA00.....	82
D.124	WANZ - Anzahl der Kilometer SA05 .....	82
D.125	WEGE - Wegegebühren SA05 .....	83
D.126	Zahnnummern .....	83
D.126.1	ZAHNR1 - Zahnnummern SA04 .....	83
D.126.2	ZAHNR2 - Zahnnummern SA04/14 .....	83
D.127	ZAHNR1 - ZAHNR2 - Zahnnummer 1 - Zahnnummer 2 SA04 .....	84
D.128	ZANZ - Anzahl Zähne SA04 .....	84
D.129	ZBTER - Betrag Zusatzgebühr SA51.....	84
D.130	ZEIT - Uhrzeit der Leistung SA03.....	84
D.131	ZUNAP - Zuname des Patienten SA50.....	84
D.132	ZUNAV - Zuname SA00 .....	85
D.133	ZUNUW - Zuname des überweisenden oder zu vertretenden Arztes SA01 .....	85
D.134	ZUNVS - Zuname des Versicherten SA01.....	85
D.135	ZUPA - Zusatzgebühr pro Packung SA51 .....	85
D.136	ZURE - Zusatzgebühr pro Rezept SA50.....	85
D.137	ZUSKZ - Zusatzkennzeichen SA01 .....	86
D.138	ZWSU - Zwischensumme SA53 .....	86
D.139	VPNRT - Vertragspartnernummer des Therapeuten SA03.....	87
D.140	ZUNUT - Zuname des Therapeuten SA03.....	87
D.141	BDAT - Datum der Bewilligung SA03 .....	87
D.142	BEWNR - Bewilligungsnummer SA03 .....	87
D.143	Blockkennzeichen.....	87
D.143.1	BLOKZ1 - Blockkennzeichen SA03 .....	87
D.143.2	BLOKZ2 - Blockkennzeichen SA04 .....	88
D.143.3	BLOKZ3 - Blockkennzeichen SA14/17/18 .....	88
D.144	KZDSUM - Kennzeichen Detailsumme SA80 .....	88
D.145	Prozentsätze.....	89



D.145.1	PROZ1 - Prozentsatz SA08.....	89
D.145.2	PROZ2 - Prozentsatz SA80.....	89
D.146	KZNEG - Kennzeichen positiv oder negativ SA08/80/81 .....	89
D.147	DSUM - Summe Detailbetrag SA80.....	90
D.148	Rechnungsnummer .....	90
D.148.1	RENr - Rechnungsnummer SA81 .....	90
D.149	Datum der Rechnungslegung .....	91
D.149.1	RDAT - Datum der Rechnungslegung SA81 .....	91
D.150	UID - Umsatzsteueridentifikationsnummer SA81 .....	91
D.151	NSUM - Summe Betrag netto SA81 .....	91
D.152	BSUM - Summe Betrag brutto SA81 .....	91
D.153	ANZ80 - Anzahl Satzart „80“ SA97/99 .....	91
D.155	RES10 - Reservefeld SA10 .....	92
D.156	VPNRE - Vpnr der empfangenden Stelle SA10.....	92
D.157	FELDB - Feldbezug SA14 .....	92
D.158	MODIF - Modifizierer SA14.....	92
D.159	RES14 - Reservefeld SA14 .....	93
D.160	FEHLC - Fehlercode SA14 .....	93
D.161	FEHLT - Fehlertext SA14.....	93
D.162	PCODE - Pauschalierungscode SA17 .....	94
D.163	GZAHL - Geschäftszahl SA17 .....	94
D.164	DATK - Datum der Kommunikation SA17 .....	94
D.165	BETRAG - Betrag des Abzuges / der Gutschrift SA17 .....	94
D.166	BTEXT - Begründungstext SA17 .....	94
D.167	ANZ00 - Anzahl Satzart „00“ SA18 .....	95
D.168	ANZ14 - Anzahl Satzart „14“ SA18 .....	95
D.169	ANZ17 - Anzahl Satzart „17“ SA18 .....	95
D.170	ANZ99 - Anzahl Satzart „99“ SA18 .....	95
D.171	PATAAB - Patientenanteilabzug SA18 .....	95
D.172	PATAG - Patientenanteilgutschrift SA18 .....	96
D.173	KASSAB - Kassenanteilabzug SA18 .....	96
D.174	KASSG - Kassenanteilgutschrift SA18 .....	96
D.175	PPATAB - Pauschalabzug-Patientenanteilabzug SA18.....	96
D.176	PPATG - Pauschalabzug-Patientenanteilgutschrift SA18.....	96
D.177	PKASSAB - Pauschalabzug-Kassenanteilabzug SA18 .....	97
D.178	PKASSG - Pauschalabzug-Kassenanteilgutschrift SA18 .....	97
D.179	ANZ18 - Anzahl Satzart „18“ SA19 .....	97
D.180	SBKZ - Selbstbehaltkennzeichen SA08.....	97

D.181	SBETRAG - Summe Selbstbehalt pro Patient SA08 .....	98
D.182	TARSUM - Tarifsumme netto pro Patient SA08.....	98
D.183	SBEIN - Selbstbehalt eingehoben SA08.....	98
D.185	ANZ08 - Anzahl Satzart „08“ SA97/99 .....	98
D.186	ANZ81 - Anzahl Satzart „81“ SA97/99 .....	98
D.187	SBART - Art des Selbstbehaltes SA08 .....	99
D.229	UIDV – Umsatzsteueridentifikationsnummer des verrechnungszuständigen SV-Trägers SA81 .....	99
D.230	VERSD - Version des Datenbestandes SA00.....	101
D.231	ANZ90 - Anzahl Satzart „90“ SA99 .....	102
E	Aufbau der Datenbestände und Zuordnung der Datensätze .....	103
E.1	Zuordnung Datenbestände pro Vertragspartner.....	103
E.2	Datenbestandsaufbau .....	106
E.3	Abfolge der Datensatzarten.....	107
E.3.1	Datenbestand - VPARTNER .....	107
E.3.2	Datenbestand - ZAHNB .....	107
E.3.3	Datenbestand - LABOR.....	107
E.3.4	Datenbestand - HAPO .....	108
E.3.5	Datenbestand - VPRETOUR.....	108
F	Datensätze .....	110
F.1	Allgemeine Beschreibung.....	110
F.1.1	Satzkopf bzw. Identifikationssatz .....	111
F.2	SART 00 Datensatzbeginn bzw. Vorlaufsatz.....	112
F.3	SART 01 Behandlungsscheindaten.....	113
F.4	SART 02 Angehörigendaten .....	115
F.5	SART 03 Leistungsdaten VPARTNER.....	116
F.5.1	SART 03 Datenblock Diagnose.....	117
F.5.2	SART 03 Datenblock Leistung .....	118
F.5.3	SART 03 Datenblock Hauskrankenpflege .....	120
F.5.4	SART 03 Datenblock Begründung .....	121
F.5.5	SART 03 Datenblock Leistungserbringer .....	122
F.5.6	SART 03 Datenblock Sonstiges .....	123
F.6	SART 04 Leistungsdaten ZAHNB .....	124
F.6.1	SART 04 Datenblock Leistung (konservierend, chirurgisch / Reparatur) 125	
F.6.2	SART 04 Datenblock Zahnersatz.....	129
F.6.3	SART 04 Datenblock Kieferorthopädie .....	131
F.6.4	SART 04 Datenblock Begründung .....	132
F.7	SART 05 LABOR.....	133

F.8	SART 06 Adressdaten.....	134
F.9	SART 50 Rezeptvorlaufdaten.....	136
F.10	SART 51 Verordnungsdatensatz.....	138
F.11	SART 52 Umsatzdaten Teilsumme .....	139
F.12	SART 53 Umsatzdaten Summe .....	140
F.13	SART 97 Schlusssatz bzw. Dateiende LABOR .....	141
F.14	SART 98 Schlusssatz bzw. Dateiende HAPO .....	142
F.15	SART 99 Schlusssatz bzw. Dateiende VPARTNER, ZAHNB .....	143
F.16	SART 08 Rechnungssatz pro Patient.....	144
F.17	SART 80 Detailsummensatz pro Rechnung .....	145
F.18	SART 81 Rechnungssummensatz .....	146
F.19	SART 10 Retourdatenbeginn .....	147
F.20	SART 14 Korrekturdatensatz .....	148
F.20.1	SART 14 Datenblock Retourmeldung Zahnbehandler (ZAHNB).....	149
F.21	SART 17 Pauschalabzüge/Gutschriften .....	151
F.21.1	SART 17 Datenblock Retourmeldung Zahnbehandler (ZAHNB).....	152
F.22	SART 18 Retoursummensatz.....	153
F.22.1	SART 18 Datenblock Retourmeldung Zahnbehandler (ZAHNB).....	154
F.23	SART 19 Retourdatenende .....	155
F.23.1	SART 19 Datenblock Retourmeldung Zahnbehandler (ZAHNB).....	156
F.24	SART 90 Trennsatz bei Gruppenpraxen .....	157

## **A Allgemeines**

### **A.1 Allgemeine Handhabung der Organisationsbeschreibung**

Diese Organisationsbeschreibung wird grundsätzlich sozialversicherungsintern in losen Blättern ausgegeben. Änderungen und Ergänzungen zu dieser Organisationsbeschreibung werden im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger in Zusammenarbeit der Vertragspartner- und EDV-Abteilungen durchgeführt. Die Verteilung dieser Organisationsbeschreibung und deren Änderungen / Ergänzungen erfolgen über die Abteilung IT-ORG.

Für Mitarbeiter der Sozialversicherung kann im SV-Intranet unter dem Link:

*EDV-Infomationen → EDV-Projekte → Organisationsbeschreibungen → Datenaustausch mit Vertragspartnern*

die komplette Organisationsbeschreibung in Form eines ZIP-Archivs heruntergeladen werden.

Im eSV-Portal der Österreichischen Sozialversicherung befindet sich unter [www.sozialversicherung.at](http://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.1.1 Änderungen bzw. Ergänzungen zur Vorversion**

Änderung bzw. Ergänzungen von Version 2.7 zur Version 2.8

Art	Blatt Nr.	Erklärung
Änderung	Deckblatt	Versionierung
Änderung	A1.1	Änderungen bzw. Ergänzungen zur Vorversion
Ergänzung	D.5	Einführung ABZR 13,14,27 und 28
Änderung	<u>D.28</u>	<u>Änderung der BSART 6</u>
<u>Erweiterung</u>	<u>D.49</u>	<u>FG 87 erweitern um Pensionistenheim</u>
<u>Änderung</u>	<u>F.6.2.</u>	<u>SART 04 – Änderung des fehlerhaften Beispieles</u>

## A.2 Rechtsgrundlagen

Die folgenden einheitlichen Grundsätze bilden die gesetzlichen Grundlagen der EDV-Abrechnung der Vertragspartner:

Einheitliche Grundsätze gemäß § 340a ASVG über die EDV-Abrechnung der Vertragsärzte (59. Novelle zum ASVG)

Einheitliche Grundsätze gemäß § 349a ASVG über die EDV-Abrechnung der Dentisten (60. Novelle zum ASVG)

Einheitliche Grundsätze gemäß § 349a ASVG über die EDV-Abrechnung der Vertragspartner (60. Novelle zum ASVG)

Siehe [www.avsv.at](http://www.avsv.at) und [www.sozialversicherung.at](http://www.sozialversicherung.at)

## A.3 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. Diese Verschlüsselungsverfahren sowie die Anforderungen für eine elektronische Signatur sind in den jeweiligen einheitlichen Grundsätzen (siehe Kapitel A.2.) beschrieben.

## A.4 Hinweise

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

Personenbezogene Bezeichnungen in männlicher Form beziehen sich auf Männer und Frauen in gleicher Weise.

Vorgehensweise bei Versicherungsträgerwechsel im Abrechnungszeitraum:

Bei **Gebieteskrankenkassen (inkl. Betriebskrankenkassen)** und bei der Verwendung des **e-card-Systems** ist beim **Wechsel des leistungszuständigen Versicherungsträgers** in einer **elektronischen Abrechnung** pro leistungszuständigen Versicherungsträger ein Datensatz der Satzart „01“ mit allen erforderlichen dazugehörigen Datensätzen auszugeben.

## **B Leitfaden der Organisationsbeschreibung sowie Umfang der Datenweitergabe**

### **B.1 Allgemeine Beschreibung**

Die vorliegende Organisationsbeschreibung beschreibt den Datenaustausch zwischen Vertragspartnern wie:

- Vertragsärzte (Allgemeinmediziner und Fachärzte aller Fachrichtungen),
- Zahnbehandler (Fachärzte, Dentisten und Ambulatorien) nach dem KAG,
- Hausapotheken,
- Labor (Fachärzte, Institute und selbständige Ambulatorien) nach dem KAG,
- der ärztlichen Hilfe gleichgestellte Vertragspartner,
- sonstige Institute nach dem KAG,
- Kurheime und
- Sonderkrankenanstalten für Rehabilitation

und der Sozialversicherung bezüglich der elektronischen Vertragspartnerabrechnung.

Für Kur- und Rehabilitationszentren existiert auch im EDIFACT-Format ein Datenbestand, der im Projekt EDI-KUR definiert wurde.

Bei klinischen Psychologen (siehe Kapitel E.1., Fachgebiet 73) kann auch ein im Projekt EDI-HELP definierter XML-Datenbestand verwendet werden.

#### **Weitere Datenbestände:**

In den Organisationsbeschreibungen „Datenaustausch Heilbehelfe/Hilfsmittel“ und „Datenaustausch Krankentransporte“ sowie im Apothekergesamtvertrag existieren weitere Datenbestände für folgende Vertragspartner:

1. Vertragspartner, die den Datenbestand „Heilbehelfe/Hilfsmittel“ verwenden:
  - Hörgeräte
  - Lieferfirma für Hör-, Sprech- und Inhalationsgeräte
  - Leihfirma für Heilbehelfe, Hilfsmittel und Inhalationsgeräte
  - Augenprothetiker
  - Bandagist
  - Augenoptiker / Kontaktlinsenoptiker
  - Orthopädieschuhmacher
  - Orthopädietechnik (Prothesenhersteller ...)
  - sonst. Einrichtung (z.B. Uhrmacher)
2. Vertragspartner, die den Datenbestand „Krankentransporte“ verwenden:
  - Rettungsdienste, Beförderungsgewerbe

3. Vertragspartner, die dem Apothekengesamtvertrag unterliegen:

- Öffentliche Apotheken

Die Organisationsbeschreibungen „DHH“ und „DKT“ sowie die Datenbestandsbeschreibung des Apothekergesamtvertrages sind im eSV-Portal als PDF-Datei verfügbar.

## **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. Die Abfolge der Datensätze im Datenbestand wird im Kapitel E.3. beschrieben.
3. Die Detailinformationen zu den einzelnen **Datensatzarten** sind chronologisch 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, können aber auch im eSV-Portal in einem Zip-Archiv als \*.csv-Dateien heruntergeladen werden.
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.

Siehe Kapitel F.24

## **Frequenz der Retourmeldungen VPRETOUR:**



Bei den Zahnbehandlerretourmeldungen wird pro Quartal ein Retourdatenbestand an die BUKUZ weitergeleitet. Die Übermittlung der Retourdaten erfolgt unmittelbar (maximal binnen 14 Tagen) nach durchgeführter 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.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 Diskette (nur bis Ende 2004 möglich), siehe Kapitel C.2.
- oder mittels Datenfernübertragung

an den verrechnungszuständigen Krankenversicherungsträger übermittelt werden.

Die österreichische Sozialversicherung bietet über ELDA (siehe Kapitel C.4.) bzw. über das eSV-Portal der österreichischen Sozialversicherung (siehe Kapitel C.3.) Datenübermittlungswege an.

Es wird empfohlen, elektronische Abrechnungen über das jeweilige System (ELDA oder eSV) über welches die Abrechnung geliefert wurde, dem Vertragspartner wieder zurück zu melden. Damit kann der Sozialversicherungsträger, aber auch der Vertragspartner sicherstellen, wo die Retouremeldung zur Abholung bereit gestellt wird bzw. abgeholt werden kann. Eine Vermischung der beiden Systeme ist nicht sinnvoll und soll vermieden werden.

Faustregel:

1. Anlieferung der elektronischen Abrechnung über ELDA – Retouremeldung über ELDA
2. Anlieferung der elektronischen Abrechnung über den Verrechnungsschein von eSV – Retouremeldung über das Zustellservice von eSV (siehe Kapitel C.3.)

Andere Übermittlungswege mittels Datenfernübertragung sind zulässig, sofern sie den einheitlichen Grundsätzen (siehe Kapitel A.2.) entsprechen.

#### **Sozialversicherungsintern:**

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

Projektcode AA	Allgemeiner Austausch von Vertragspartnerdaten
Projektcode HM	Heilmittel-Apothekenabrechnung

Projektcode HH	Heilbehelfe, Hilfsmittel
Projektcode TK	Transportkosten
SART	prägnante Satzarten
BEST	Sub-Projektcode
BEST 01	Heilmittel-Apothekenabrechnung
BEST AA	Arztabrechnung - Arzt
BEST HA	Arztabrechnung - Hausapotheken
BEST HH	Heilbehelfe, Hilfsmittel
BEST HR	Retourmeldung Heilbehelfe, Hilfsmittel
BEST LA	Arztabrechnung - Labor
BEST SA	Sonstige Abrechnung
BEST TK	Transportkosten
BEST ZA	Arztabrechnung – Zahnarzt
BEST ZR	Zahnbehandlerretourmeldung

Code	Fachgebiet	Projekt-code	Daten-bestand	BES T	SART***	Rückmel-dungs-bestand	BEST
01	Arzt für Allge-meinmedizin	AA	VPART-NER	AA	03	-	-
02	Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedi-zin	AA	VPART-NER	AA	03	-	-
03	Facharzt für Au-genheilkunde und Optometrie	AA	VPART-NER	AA	03	-	-
04	Facharzt für Chi-rurgie	AA	VPART-NER	AA	03	-	-
05	Facharzt für Haut- und Geschlechts-krankheiten	AA	VPART-NER	AA	03	-	-
06	Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	AA	VPART-NER	AA	03	-	-
07	Facharzt für Inne-re Medizin	AA	VPART-NER	AA	03	-	-
08	Facharzt für Kin-der- und Jugend-heilkunde	AA	VPART-NER	AA	03	-	-
09	Facharzt für Hals-	AA	VPART-	AA	03	-	-

Code	Fachgebiet	Projekt-code	Datenbestand	BEST	SART***	Rückmelddungsbestand	BEST
	, Nasen- und Ohrenkrankheiten		NER				
10	Facharzt für Lungenerkrankheiten	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
11	Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/ Psychiatrie und Neurologie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
12	Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
13	Facharzt für Physikalische Medizin	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
14	Facharzt für Radiologie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
15	Facharzt für Unfallchirurgie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
16	Facharzt für Urologie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
17	Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	AA	ZAHNB	ZA	04	VPRETOUR	ZR
18	Facharzt für Neurochirurgie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
19	Facharzt für Neurologie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
20	Facharzt für Psychiatrie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
21	Facharzt für Plastische Chirurgie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
22	Facharzt für Kinderchirurgie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
23	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
23	Facharzt für Mund-, Kiefer-	AA	ZAHNB	ZA	04	VPRETOUR	ZR

Code	Fachgebiet	Projekt-code	Daten-bestand	BES T	SART***	Rückmel-dungs-bestand	BEST
	und Gesichtschirurgie						
24	Facharzt für Nuklearmedizin	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
25	Facharzt für Medizinische Radiologie-Diagnostik	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
26	Facharzt für Strahlentherapie - Radioonkologie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
27	Dr. med. dent	AA	ZAHNB	ZA	04	VPRETOUR	ZR
28	Facharzt für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin	AA	LABOR	LA	05	-	-
29	Facharzt für Immunologie	AA	LABOR	LA	05	-	-
32	Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
33	Facharzt für Histologie und Embryologie	AA	LABOR	LA	05	-	-
34	Facharzt für medizinische Biologie	AA	LABOR	LA	05	-	-
35	Facharzt für Virologie	AA	LABOR	LA	05	-	-
36	Gruppenpraxen	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
		AA	LABOR	LA	05		
		AA	ZAHNB	ZA	04	VPRETOUR	ZR
37	Facharzt für Arbeits- und Betriebsmedizin	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
38	Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie	AA	LABOR	LA	05	-	-
39	medizinische Genetik	AA	VPARTNER	AA	03	-	-

Code	Fachgebiet	Projekt-code	Daten-bestand	BES T	SART***	Rückmel-dungs-bestand	BEST
40	Hörgeräte	HH	siehe ORG DHH*	HH	DHH 30, 32	DHH 31, 33	HR
41	Lieferfirma für Hör-, Sprech- und Inhalationsgeräte	HH	siehe ORG DHH*	HH	DHH 30, 32	DHH 31, 33	HR
42	Leihfirma für Heilbehelfe, Hilfsmittel und Inhalationsgeräte	HH	siehe ORG DHH*	HH	DHH 30, 32	DHH 31, 33	HR
43	Augenprothetiker	HH	siehe ORG DHH*	HH	DHH 30, 32	DHH 31, 33	HR
50	Facharzt für Medizinische und Chemische Labordiagnostik	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	Facharzt für Pathologie und Histologie	AA	LABOR	LA	05	-	-
55	Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie bzw. Facharzt für Mikrobiologisch-serologische Labordiagnostik	AA	LABOR	LA	05	-	-
59	Hausapotheken-führender Arzt	AA	HAPO	HA	51	-	-
60	Öffentliche Apotheken	HM	siehe Gesamt- vertrag	01			
61	Bandagist	HH	siehe ORG DHH*	HH	DHH 30, 32	DHH 31, 33	HR

Code	Fachgebiet	Projekt-code	Datenbestand	BEST	SART***	Rückmel-dungsbestand	BEST
62	Dentist	AA	ZAHNB	ZA	04	VPRETOUR	ZR
63	Diplomierter Physiotherapeut	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81	-	-
64	Gewerblicher Masseur	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81	-	-
65	Rettungsdienste, Beförderungsgewerbe	TK	siehe ORG DKT**	TK	DKT 21	DKT 22	TR
66	Diplomierter Logopäde	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81	-	
67	Augenoptiker / Kontaktlinsenoptiker	HH	siehe ORG DHH*	HH	DHH 30, 32	DHH 31, 33	HR
68	Orthopädie-schuhmacher	HH	siehe ORG DHH*	HH	DHH 30, 32	DHH 31, 33	HR
69	Orthopädietechnik (Prothesenhers-teller ...)	HH	siehe ORG DHH*	HH	DHH 30, 32	DHH 31, 33	HR
72	Psychotherapeut	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81	-	-
73	Klinischer Psychologe	AA	VPARTNER, Projekt EDIHELP (XML)	SA	03,08,80,81	-	-
75	Diplomierter Ergo-therapeut	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81	-	-
80	Krankenanstalt stationär (ausgenommen Pflegeheime für chronisch Kranke, Genesungsheime, Kurheime, SKA für Rehabilitation), Entbindungsheim/Gebäranstalten, Krankenhausambulanzen.	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81		

Code	Fachgebiet	Projekt-code	Datenbestand	BEST	SART***	Rückmel-dungsbestand	BEST
80	Sonderkrankenanstalt für Rehabilitation, Abrechnungen		Projekt EDI-KUR (EDI-FACT)			-	-
84	CT, MR und andere Leistungen (Knochendichte und nuklearmedizinische Leistungen)	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81	-	-
85	Selbständiges Ambulatorium, ausgenommen für ZMK, phys. Medizin und CT, MR und andere Leistungen (Knochendichte und nuklearmedizinische Leistungen)	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81	-	-
		AA	LABOR	LA	05,08,80,81	-	-
86	Selbständiges Ambulatorium für ZMK	AA	ZAHNB	ZA	04,08,80,81	VPRETOUR	ZR
87	Pflegeheim für chronisch Kranke	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81	-	-
90	Genesungs-, Kur- und sonstige Heime		Projekt EDI-KUR (EDI-FACT)			-	-
91	Selbständiges Ambulatorium für physikalische Medizin	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81	-	-
99	Andere Vertragspartner, soweit sie nicht den Fachgebieten 40-43, 50-91 zuzuordnen sind, z.B. Univer-	HH	siehe ORG DHH*	HH	DHH 30, 32	DHH 31, 33	HR
		AA	LABOR	LA	05	-	-
		AA	VPARTNER	SA	03,08,80,81	-	-



Code	Fachgebiet	Projekt-code	Daten-bestand	BES T	SART***	Rückmel-dungs-bestand	BEST
	sitätsinstitut (sofern nicht als Teil einer Krankenanstalt), Bundesstaatliche Untersuchungsanstalt, Sonstige Unternehmen (Handelsunternehmen, Frisöre und Perückenmacher, etc.), sonst. Einrichtung (z.B. Uhrmacher)	AA	ZAHNB	ZA	04,08,80,81	VPRETOUR	ZR
		TK	siehe ORG DKT*	HH	DHH 30, 32	DHH 31, 33	HR
			Projekt EDI-KUR (EDI-FACT)				-

- \*) Organisationsbeschreibung „Datenaustausch Heilbehelfe/Hilfsmittel (DHH)“
- \*\*\*) Organisationsbeschreibung „Datenaustausch Krankentransporte (DKT)“
- \*\*\*) Die Verwendung der Datensätze der Satzarten 08, 80 und 81 ist kassenabhängig.

## C.2 Datenübermittlung mittels Datenträger

Abhängig vom Vertrag mit den Krankenversicherungsträgern sind Abrechnungsbelege (z.B. Krankenkassenschecks, Überweisungsscheine) mit den Datenträgern mitzuschicken oder vom Vertragspartner für die Dauer von 7 Jahren abzulegen. Datenübermittlung mittels Datenträger ist nur bis zur Einführung der e-card möglich.

## C.3 Datenübermittlung über das eSV-Portal

### C.3.1 Der Verrechnungsschein

Die Übermittlung der Datenpakete mittels eSV-Portal erfolgt über den Weblink

<http://www.sozialversicherung.at/verrechnungsschein/>

Der Weblink ist auch über die Startseite des Portals

*Vertragspartner → Verrechnungsschein*

zu erreichen.

Detailinformationen der Übermittlung von Datenpaketen befinden sich ebenfalls auf der oben angeführten Webseite.

### C.3.2 Das Zustellservice

Die Rückantwort zu einem über den Verrechnungsschein übermittelten Datenpaket erfolgen über das Zustellservice der Sozialversicherung.

Das Zustellservice ist über den Weblink

<https://www.sozialversicherung.at/zustelldienst/>

erreichbar.

Detailinformationen zum Zustellservice, wie zum Beispiel die Erstanmeldung oder die Systemnutzung sind ebenfalls auf der oben angeführten Webseite ersichtlich.

#### **C.4 Datenübermittlung über ELDA**

Auf der Internetseite des Datensammelsystems der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse ([www.elda.at](http://www.elda.at)) sind alle nötigen Informationen vorhanden, um Datenpakete an die Sozialversicherungsträger übermitteln zu können.

## D Beschreibung der Eingabedaten

### D.1 Allgemeines

Die generelle Belegung der einzelnen Datenfelder ist linksbündig. Ausnahmen sind in den jeweiligen Datenfeldbeschreibung (Kapitel D) bzw. in der Spalte "Inhalt" (Kapitel F.) beschrieben.

Die Grundstellung für alphanumerische Felder ist „blank“, für numerische der Wert 0 in der entsprechenden Feldlänge.

Alle Codeverzeichnisse können in Form eines Zip-Archives im eSV (<http://www.sozialversicherung.at> → Vertragspartner) heruntergeladen werden.

### Alphabetisches Register der Datenfelder

Feldname	Bezeichnung	Kapitel
ABDAT	Datum der Abgabe des Behandlungsscheines / Datum der Anspruchsprüfung im eCard-System	D.2.
ABEN	Abgabeeinheiten	D.3.
ABREZ	Abrechnungszeitraum	D.4.
ABZR	Abrechnungszeiträume	D.5.
AGESL	Geschlecht des Angehörigen	D.6.
AJAHR	Abrechnungsjahr	D.7.
AKZ	Adresskennzeichen	D.8.
ALIQ	Aliquoter Anteil	D.9.
ANDK	Anzahl der Datenträger	D.10.
ANZ00	Anzahl Satzart „00“	D.167.
ANZ01	Anzahl Satzart „01“	D.12.
ANZ02	Anzahl Satzart „02“	D.13.
ANZ03 - ANZ04	Anzahl Satzart „03“ bzw. „04“	D.14.
ANZ05	Anzahl Satzart „05“	D.15.
ANZ06	Anzahl Satzart „06“	D.16.
ANZ08	Anzahl Satzart „08“	D.185.
ANZ1 - ANZ6	Anzahl 1 - Anzahl 6	D.17.
ANZ14	Anzahl Satzart „14“	D.168.
ANZ17	Anzahl Satzart „17“	D.169.
ANZ18	Anzahl Satzart „18“	D.179.
ANZ50	Anzahl Satzart „50“	D.18.
ANZ80	Anzahl Satzart „80“	D.153.
ANZ81	Anzahl Satzart „81“	D.186.

<b>Feldname</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Kapitel</b>
ANZ90	Anzahl Satzart „90“	D.231.
ANZ99	Anzahl Satzart „99“	D.170.
ANZA	Packungsanzahl	D.19.
AVONA	Vorname des Angehörigen	D.20.
AVSNR	Versicherungsnummer des Angehörigen	D.21.
AZUNA	Zuname des Angehörigen	D.22.
BDAT	Datum der Bewilligung	D.141.
BEBEG	Beginn der Behandlung im Abrechnungszeitraum	D.23.
BEFNR	Befundnummer	D.24.
BENR	Belegnummer	D.25.
BETRAG	Betrag des Abzuges / der Gutschrift	D.165.
BEWNR	Bewilligungsnummer	D.142.
BLNDA	Bundesland der zuständigen Abrechnungsstelle	D.26.
BLNDL	Bundesland des leistungszuständigen Versicherungsträgers	D.27.
BLOKZ1	Blockkennzeichen	D.143.1.
BLOKZ2	Blockkennzeichen	D.143.2.
BLOKZ3	Blockkennzeichen	D.143.3.
BSART	Art des Behandlungsscheines	D.28.
BSNR	Behandlungsscheinnummer	D.29.
BSUM	Summe Betrag brutto	D.152.
BTEXT	Begründungstext	D.166.
BZEIT	Betreuungszeitraum (von/bis)	D.30.
CHKZ	Chefarztkennezeichen	D.31.
CHKZ1 - CHKZ6	Chefarztbewilligung 1 - Chefarztbewilligung 6	D.32.
DAT	Datum der Behandlung	D.33.
DATA1	Datum des Antrages / der Bewilligung	D.34.1.
DATB1	Datum der Begründung	D.35.1.
DATB2	Datum der Begründung	D.35.2.
DATD	Datum der Diagnose	D.36.
DATK	Datum der Kommunikation	D.164.
DATL	Datum der Leistung	D.37.
DATR	Datum der Rezeptaussstellung	D.38.
DATU	Datum der Übergabe	D.39.
DGEB	Dienstgeber	D.40.
DIAGN	Diagnoseschlüssel bzw. -text	D.41.

<b>Feldname</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Kapitel</b>
DIAKZ	Diagnosekennzeichen	D.42.
DISNR	Datenträgernummer	D.43.
DSUM	Summe Detailbetrag	D.147.
DVR	Datenverarbeitungsregisternummer	D.44.
ENTG	Entgelt	D.45.
ERDAT	Erstellungsdatum	D.46.
ERKOU	Erst- oder Kontrolluntersuchung	D.47.
FACHU	Fachgebiet des überweisenden Arztes	D.48.
FACHV	Fachgebiet	D.49.
FEHLC	Fehlercode	D.160.
FEHLT	Fehlertext	D.161.
FELDB	Feldbezug	D.157.
GENTG	Gesamt-Entgelt	D.50.
GESLP	Geschlecht des Patienten	D.51.
GESLV	Geschlecht des Versicherten	D.52.
GESTAR	Gesamtтарif	D.53.
GMWST	Gesamt-Mehrwertsteuerbetrag	D.54.
GNBTR	Gesamt-Nachlassbetrag	D.55.
GREBE	Gesamt-Rechnungsbetrag	D.56.
GRGKO	Gesamt-Rezeptgebühren und Gesamt-Kostenanteile	D.57.
GRUN3	Begründung	D.58.1.
GRUN4	Begründung	D.58.2.
GRUN5	Begründung	D.58.3.
GRUVU	Grund für Überweisungsschein, Vertretungsschein oder Code für Vorsorgeuntersuchungsart	D.59.
GTAXB	Gesamt-Taxbetrag	D.60.
GZAHL	Geschäftszahl	D.163.
KANT	Kassenanteil	D.61.
KANT1	Kassenanteil	D.61.1.
KANT2	Kassenanteil	D.61.2.
KASSAB	Kassenanteilabzug	D.173.
KASSG	Kassenanteilgutschrift	D.174.
KAT	Versichertenkategorie	D.62.
KEZE	Zusatzkennzeichen	D.63.
KEZEH	Zusatzkennzeichen für Hauskrankenpflege	D.64.
KIEF	Kiefer	D.65.

<b>Feldname</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Kapitel</b>
KLAM	Anzahl Klammern	D.66.
KURZ	Heilmittelname	D.67.
KZDSUM	Kennzeichen Detailsumme	D.144.
KZNEG	Kennzeichen positiv oder negativ	D.146.
LABP	Laborporto	D.68.
LEIS	Art der Leistung	D.69.
MART	Mengenart	D.70.
MENG	Packungsgröße	D.71.
MODIF	Modifizierer	D.158.
MSAZ	Mehrwertsteuersatz	D.72.
MWST	Mehrwertsteuerbetrag	D.73.
NBTR	Nachlassbetrag	D.74.
NPRO	Nachlassprozentsatz	D.75.
NSF1 - NSF6	Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 1 - Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 6	D.76.
NSUM	Summe Betrag netto	D.151.
OGRU	Ordnungsgruppe	D.77.
ORT	Ort	D.78.
PANT	Patientenanteil	D.79.
PANT1	Patientenanteil	D.79.1.
PATAAB	Patientenanteilabzug	D.171.
PATAG	Patientenanteilgutschrift	D.172.
PCODE	Pauschalierungscode	D.162.
PHAR	Pharmanummer	D.80.
PKASSAB	Pauschalabzug-Kassenanteilabzug	D.177.
PKASSG	Pauschalabzug-Kassenanteilgutschrift	D.178.
PLZL	Postleitzahl	D.81.
POSAN	Anzahl der Positionen	D.82.
POSN1 - POSN6	Positionsnummer 1 - Positionsnummer 6	D.83.
POSN7	Positionsnummer 7	D.84.
POSN8	Positionsnummer 8	D.85.
POSNR1	Positionsnummer	D.86.1.
POSNR2	Positionsnummer	D.86.2.
POSNR3	Positionsnummer	D.86.3.
POSNZ	Positionsnummernzahl	D.87.
PPATAB	Pauschalabzug-Patientenanteilabzug	D.175.

<b>Feldname</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Kapitel</b>
PPATG	Pauschalabzug-Patientenanteilgutschrift	D.176.
PROZ2	Prozentsatz	D.145.2.
PROZ1	Prozentsatz	D.145.1.
PTAX	Packungstaxe	D.88.
RDAT	Datum der Rechnungslegung	D.149.1.
REBE	Rechnungsbetrag	D.89.
RENr	Rechnungsnummer	D.148.1.
REPRO	Registrier- und Programmpaketnummer	D.90.
RES10	Reservefeld	D.155.
RES14	Reservefeld	D.159.
REZG	Rezeptgebührenbefreiung	D.91.
RGAN	Anzahl der Rezeptgebühren	D.92.
RGKO	Rezeptgebühren und Kostenanteile	D.93.
RTAX	Rezepttaxe	D.94.
RZAN	Anzahl der Rezepte	D.95.
SART	Satzart	D.96.1.
SATNR	Satznummer	D.97.
SAUG	Anzahl Sauger	D.98.
SBART	Art des Selbstbehaltes	D.187.
SBETRAG	Summe Selbstbehalte pro Patient	D.181.
SBEIN	Selbstbehalt eingehoben	D.183.
SBKZ	Selbstbehaltkennzeichen	D.180.
SIST	Sitzung, Stelle	D.99.
STRA	Straße	D.100.
SURG	Summe der Rezeptgebühren oder Kostenanteile	D.101.
SUTX	Summe Taxebetrag	D.102.
SYSD	Systemdatum	D.103.
TARSUM	Tarifsumme brutto pro Patient	D.182.
TEXT	Text	D.104.
TKZ	Testkennzeichen	D.123.
UEDAT	Datum der Überweisung	D.105.
UID	Umsatzsteueridentifikationsnummer	D.150.
UNKZ1 - UNKZ6	Unfallkennzeichen 1 - Unfallkennzeichen 6	D.106.
VERSI	Versionsnummer	D.107.
VG	Anzahl Vollguss-Metallkronen	D.108.

Feldname	Bezeichnung	Kapitel
VK	Anzahl Verblend-Metall-Keramikkronen	D.109.
VONAP	Vorname des Patienten	D.110.
VONAV	Vorname	D.111.
VONVS	Vorname des Versicherten	D.112.
VPADR	Adresscode	D.113.
VPNR	Vertragspartnernummer	D.114.
VPNRE	VPNR der empfangenden Stelle	D.156.
VPNRT	Vertragspartnernummer des Therapeuten	D.139.
VPNRU	Vertragspartnernummer der Übermittlungsstelle	D.115.
VPNUW	Vertragspartnernummer des überweisenden oder zu vertretenden Arztes	D.116.
VPNVA	Vertragspartnernummer des vertretenen Arztes	D.117.
VSDAT	Daten des Versicherten	D.118.
VSNRP	Versicherungsnummer des Patienten	D.119.
VSNRV	Versicherungsnummer des Versicherten	D.120.
VSTRA	Zuständige Abrechnungsstelle	D.121.
VSTRL	Leistungszuständiger Versicherungsträger	D.122.
WANZ	Anzahl der Kilometer	D.124.
WEGE	Wegegebühren	D.125.
ZAHNR1	Zahnnummern	D.126.1.
ZAHNR1 - ZAHNR2	Zahnnummer 1 - Zahnnummer 2	D.127.
ZAHNR2	Zahnnummern	D.126.2.
ZANZ	Anzahl Zähne	D.128.
ZBTER	Betrag Zusatzgebühr	D.129.
ZEIT	Uhrzeit der Leistung	D.130.
ZUNAP	Zuname des Patienten	D.131.
ZUNAV	Zuname	D.132.
ZUNUT	Zuname des Therapeuten	D.140.
ZUNUW	Zuname des überweisenden oder zu vertretenden Arztes	D.133.
ZUNVS	Zuname des Versicherten	D.134.
ZUPA	Zusatzgebühr pro Packung	D.135.
ZURE	Zusatzgebühr pro Rezept	D.136.
ZUSKZ	Zusatzkennzeichen	D.137.
ZWSU	Zwischensumme	D.138.



### **D.1.1 Die österreichische Sozialversicherungsnummer**

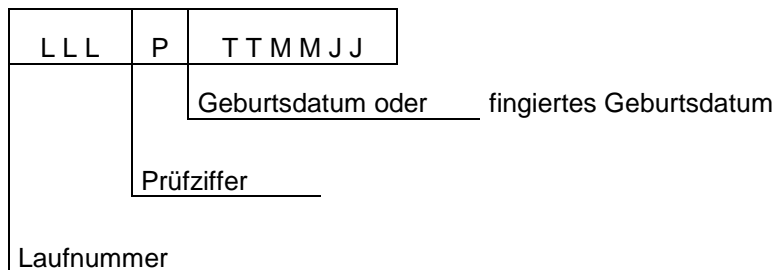
Offizielle Beschreibung der österreichischen Sozialversicherungsnummer durch den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger:

## **Die österreichische Sozialversicherungsnummer**

Alle sozialversicherten Personen haben ihre eigene eindeutige Sozialversicherungsnummer. Die Sozialversicherungsnummern werden in einem zentralen Verzeichnis (Kataster) beim Hauptverband 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:



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 17.03.1893 oder am 17.03.1993 geboren wurde.

Ist nur das Jahr der Geburt bekannt (das kommt bei ausländischen Versicherten gelegentlich vor), 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 (siehe auch 1.4.).

1.3. Alle Personen mit dem gleichen (sechsstelligen) Geburtsdatum erhalten fortlaufende Nummern in den ersten 3 Stellen der Versicherungsnummer beginnend mit 100 bis 999. Die Laufnummern werden in der Reihenfolge zugeteilt, in der die Versicherten Kontakt mit der Sozialversicherung aufnehmen (Beginn eines Beschäftigungsverhältnisses, Antrag auf eine Leistung). Das Jahrhundert der Geburt wird dabei nicht beachtet.

1.4. Wenn an einem Kalendertag die Laufnummern aufgebraucht sind, werden zusätzlich angeforderte Versicherungsnummern mit einem „fingierten“ Geburtsdatum vergeben unabhängig vom tatsächlichen Geburtsdatum (fingierte Monatsangabe MM = 13, 14, 15..., Tagesangabe TT = 01-31, Jahresangabe JJ lt. Geburtsjahr). Dies kommt derzeit nur bei einigen Geburtsdaten 0101JJ vor, weil diese Geburtsdaten bei Ausländern überproportional häufig auftreten. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass in Hinkunft durch vermehrte Vergabe von Sozialversicherungsnummern an Ausländer solche Überläufe auch an anderen Geburtsdaten eintreten werden. In diesen Fällen kann aus der Sozialversicherungsnummer das Geburtsdatum nicht abgeleitet werden. Ist das Geburtsdatum einer Person von fachlicher Relevanz, ist dieses gesondert zur Sozialversicherungsnummer zu speichern.

- 1.5. 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!

## 2. Fehlerkonstellationen

- 2.1. Wenn für eine Person eine Versicherungsnummer mit einem falschen Geburtsdatum vergeben wurde, so wird, wenn der Fehler bekannt wird, für diese Person eine neue Versicherungsnummer mit dem richtigen Geburtsdatum vergeben. Die Versicherungsnummer mit dem falschen Geburtsdatum wird storniert<sup>1</sup>.
- 2.2. Wenn für eine Person irrtümlich mehrere Versicherungsnummern (mit dem richtigen Geburtsdatum) vergeben wurden (dies kann bei Namensänderungen vorkommen), so werden, wenn der Fehler bekannt wird, die Versicherungsnummern mit den höheren Laufnummern (die somit später vergeben wurden) storniert<sup>1</sup>. Die Versicherungsnummer mit der niedersten Laufnummer bleibt für die Person erhalten.
- 2.3. Wenn mehreren Personen irrtümlich ein und dieselbe Versicherungsnummer zugeteilt wurde (dies kann bei Personen mit gleichem oder sehr ähnlichem Namen und gleichem Geburtsdatum vorkommen), so wird, wenn der Fehler bekannt wird, diese

---

<sup>1</sup> Beim Stornieren wird die Versicherungsnummer mit einem Stornokennzeichen versehen und ist nicht mehr zu verwenden. Nach dem Löschen einer Versicherungsnummer ist diese nicht mehr auffindbar.

Versicherungsnummer storniert<sup>1</sup>. Beide Personen erhalten eine neue Versicherungsnummer.

### 3. Wiedervergabe von Versicherungsnummern:

Einmal vergebene Versicherungsnummern dürfen frühestens 20 Jahre nach dem Tod des Versicherten bzw. (wenn der Tod nicht bekannt wird) zum 120. Geburtstag gelöscht und bei Bedarf an eine andere Person vergeben werden. Bisher wurden keine Versicherungsnummern gelöscht und wiedervergeben.

## D.1.2 Die Vertragspartnernummer

Die Vertragspartnernummer wird vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger vergeben. Sie ist grundsätzlich personenbezogen und Hauptordnungsbezug aller Vertragspartnerdaten.

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

Die Vertragspartnernummer hat folgenden Aufbau:

LLLLLP

LLLLL	Laufnummer
P	Prüfziffer

Die Prüfziffer (P) wird auf folgende Art errechnet:

Jede Stelle der Vertragspartnernummer wird mit einem Faktor multipliziert.

Faktorenreihe: 37516

Die Prüfziffer ist der Divisionsrest aus der Summe der Produkte geteilt durch 11. Ergibt sich ein Divisionsrest von 10, so wird die nächst höhere Laufnummer verwendet.

## D.2 **ABDAT - Datum der Abgabe des Behandlungsscheines / Datum der Anspruchsprüfung im e-card-System** SA01

6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ

Prüfung: Das Datum darf nicht größer dem Systemdatum sein (Rückdatierung bis max. 3 Jahre möglich) und wird auf einen gültigen Datumswert geprüft.

Die Angabe ist zwingend.

Hinweis: Das Datenfeld ABDAT ist mit dem Datum der erstmaligen Anspruchsprüfung im eCard-System zu befüllen.

Bei Vertragspartnern außerhalb des eCard-Systems wird weiterhin im Datenfeld ABDAT das Abgabedatum des Behandlungsscheines vermerkt.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.3 ABEN – Abgabeeinheiten SA52**

5 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull)

ABEN = Spezialitäten plus magistrale Zubereitungen

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.4 ABREZ - Abrechnungszeitraum**

**SA04**

12 Stellen numerisch in der Form TTMMJJTTMMJJ

Die Angabe ist zwingend.

**D.5 ABZR - Abrechnungszeiträume**

**SATZKOPF**

2 Stellen numerisch

Code	Abrechnungszeitraum
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	<u>transitorische Abrechnungszeit</u>
14	<u>transitorische Abrechnungszeit</u>
21	1. Quartal
22	2. Quartal
23	3. Quartal
24	4. Quartal
25	V1 - Vertretungsabrechnung 1. Halbjahr
26	V2 - Vertretungsabrechnung 2. Halbjahr
27	<u>transitorische Abrechnungszeit</u>
28	<u>transitorische Abrechnungszeit</u>
91	Zusätzlicher Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienst Quartal 1
92	Zusätzlicher Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienst Quartal 2
93	Zusätzlicher Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienst Quartal 3
94	Zusätzlicher Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienst Quartal 4

} kassen-  
abhängig

} kassen-  
abhängig

Die Angabe ist zwingend.

Die Angabe ist in den Satzarten 14 und 17 optional.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.6 AGESL - Geschlecht des Angehörigen****SA02**

1 Stelle numerisch

Code	Geschlecht
1	männlich
2	weiblich

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.7 AJAHR - Abrechnungsjahr****SATZKOPF**

2 Stellen numerisch in der Form JJ

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

Ausnahme: Nachtragsscheine - laufendes Kalenderjahr minus 3 Jahre (siehe ASVG - Verfallsfrist von Leistungsansprüchen)

Beispiel: Die Abrechnung eines Vertragspartners des 4. Quartals 2003 wird erst ab dem 1.1.2004 bearbeitet, daher laufendes Kalenderjahr minus 1.

Die Angabe ist zwingend.

Die Angabe ist in den Satzarten 14 und 17 optional.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.8 AKZ – Adresskennzeichen****SA06**

1 Stelle numerisch

Code	Adresskennzeichen
1	Wohnadresse
2	Visitenadresse
3	EKVK

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.



**D.9 ALIQ - Aliquoter Anteil****SA04**

1 Stelle alphabetisch

Code	Aliquoter Anteil
J	ja
blank	nein

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

Die Angabe ist zwingend.

**D.10 ANDK - Anzahl der Datenträger****SA97/98/99**

2 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull)

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.12 ANZ01 - Anzahl Satzart „01“****SA97/99**

5 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull)

Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 01

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.13 ANZ02 - Anzahl Satzart „02“****SA97/99**

5 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull)

Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 02

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.14 ANZ03 - ANZ04 - Anzahl Satzart „03“ bzw. „04“****SA99**

5 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull)

Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 03 bzw. Satzart 04

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.15 ANZ05 - Anzahl Satzart „05“ SA97**

5 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull)  
Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 05

Die Angabe ist zwingend.  
Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.16 ANZ06 - Anzahl Satzart „06“ SA97/99**

5 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull)  
Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 06

Die Angabe ist zwingend.  
Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.17 ANZ1 - ANZ6 - Anzahl 1 - Anzahl 6 SA04/14**

5 Stellen alphanumerisch  
Anzahl der Pos.Nr. bzw. Flächenbezeichnungen bei Füllungen bzw. Anzahl der Bereitschaftsstunden. Numerische Werte sind linksbündig, 5-stellig mit Vornull anzugeben, Kapitel D.83.

Die Angabe ist zwingend.  
Die Angabe ist in der Satzart 14 optional.  
Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.18 ANZ50 - Anzahl der Satzart „50“ SA98**

5 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull)  
Gesamtanzahl der Rezepte

Die Angabe ist zwingend.  
Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.19 ANZA - Packungsanzahl SA51**

2 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull)  
Anzahl der Packungen mit derselben Pharmanummer

Die Angabe ist zwingend.  
Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.20 AVONA - Vorname des Angehörigen SA02**

15 Stellen alphabetisch

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.21 AVSNR - Versicherungsnummer des Angehörigen SA02**

10 Stellen numerisch (rechtsbündig)

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

Beschreibung der Sozialversicherungsnummer siehe Kapitel D1.1.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.22 AZUNA - Zuname des Angehörigen SA02**

30 Stellen alphabetisch

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.23 BEBEG - Beginn der Behandlung im Abrechnungszeitraum SA01**

6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ

Prüfung: Das Datum darf nicht größer dem Systemdatum sein (Rückdatierung im Höchstausmaß von 3 Jahren möglich). Wird auf einen gültigen Datumswert geprüft.

Fakultativ bei Hauskrankenpflege;

Verwendung kassenabhängig, wenn Krankenkassenscheck nur für HKPF-Abrechnung verwendet wird.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.24 BEFNR - Befundnummer SA05**

10 Stellen alphanumerisch

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

Die Angabe ist fakultativ.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.25 BENR - Belegnummer****SA50/51**

5 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull)

Aufsteigend, Lücken möglich.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.26 BLNDA - Bundesland der zuständigen Abrechnungsstelle  
SATZKOPF**

1 Stelle numerisch

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

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.27 BLNDL - Bundesland des leistungszuständigen Versicherungsträgers SA01/50**

1 Stelle numerisch

Code	Bundesland des leistungszuständigen Versicherungsträgers
1	Wien
2	Niederösterreich

Code	Bundesland des leistungszuständigen Versicherungsträgers
3	Burgenland
4	Oberösterreich
5	Steiermark
6	Kärnten
7	Salzburg
8	Tirol
9	Vorarlberg

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

## D.28 BSART - Art des Behandlungsscheines

**SA01**

1 Stelle numerisch

Code	Nichtzahnbehandler
1	Krankenschein
2	Überweisungsschein
3	Erste-Hilfe-Schein
4	Vertretungsschein
5	Sonntagsdienstschein
6	Vorsorgeuntersuchungsschein
7	Ambulanzschein
8	Ersatzbehandlungsschein
9	Verordnungsschein

Code	Zahnbehandler
1	Zahnbehandlungsschein
2	Bereitschaftsdienstschein
3	Antrag auf Zahnersatz
4	Antrag auf Kieferorthopädie
5	Bereitschaftspauschale
6	Vorsorgeuntersuchungsschein <u>Überweisungsschein</u>
8	Ersatzzahnbehandlungsschein
9	Verordnungsschein

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.29 BSNR - Behandlungsscheinnummer****SA01/14**

5 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull)

Die Nummerierung der Behandlungsscheine ist kassenabhängig.

Die Angabe ist zwingend.

Die Angabe ist in der Satzart 14 optional.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.30 BZEIT - Betreuungszeitraum (von/bis)****SA03**

12 Stellen numerisch in der Form TTMMJJTTMMJJ

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.31 CHKZ - Chefarztkennzeichen****SA03**

Datenblock „Leistung“ und Datenblock „Hauskrankenpflege“ der Satzart 03

2 Stellen alphanumerisch

Eingabe, ob eine Chefarztbewilligung erbracht wurde,

Code	Chefarztkennzeichen
J	ja
N	Nein
blank	Trägerspezifisch

bzw. Anzahl der bewilligten Leistungen der Positionsnummer. Diese Anzahl ist linksbündig laut Beispiel „Sonderfälle“ einzugeben.

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

Beispiel „Normalfälle“ (b = blank)

„bb“

„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“.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

### **D.32 CHKZ1 - CHKZ6 - Chefarztbewilligung 1 - Chefarztbewilligung 6**

**SA04/05**

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).

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

### **D.33 DAT - Datum der Behandlung**

**SA04**

6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ

Prüfung: Das Datum darf nicht größer dem Systemdatum sein (Rückdatierung im Höchstausmaß von 3 Jahren möglich). Wird auf einen gültigen Datumswert geprüft.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

### **D.34 DATA1 - Datum des Antrages / der Bewilligung**

**SA04**

6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ

Prüfung: Das Datum darf nicht größer dem Systemdatum sein (Rückdatierung im Höchstausmaß von 3 Jahren möglich). Wird auf einen gültigen Datumswert geprüft.

Ob ein Antrags- oder Bewilligungsdatum erforderlich ist, ist kassenabhängig.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.35 DATB1 / DATB2****D.35.1 DATB1 - Datum der Begründung SA04****Datenblock „Begründung“ der Satzart 04**

6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ

Prüfung: Das Datum darf nicht größer dem Systemdatum sein (Rückdatierung im Höchstausmaß von 3 Jahren möglich). Wird auf einen gültigen Datumswert geprüft.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.35.2 DATB2 - Datum der Begründung SA03****Datenblock „Begründung“ der Satzart 03**

4 Stellen numerisch in der Form TTMM

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.36 DATD - Datum der Diagnose SA03**

4 Stellen numerisch in der Form TTMM

Prüfung: Das Datum darf nicht größer dem Systemdatum sein (Rückdatierung im Höchstausmaß von 3 Jahren möglich). Wird auf einen gültigen Datumswert geprüft.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.37 DATL - Datum der Leistung SA03/05**

4 Stellen numerisch in der Form TTMM

Prüfung: Das Datum darf nicht größer dem Systemdatum sein (Rückdatierung im Höchstausmaß von 3 Jahren möglich). Wird auf einen gültigen Datumswert geprüft.

Eine chronologische Reihung der Leistungsblöcke nach DATL hat zu erfolgen.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.38 DATR - Datum der Rezeptausstellung SA50**

4 Stellen numerisch in der Form TTMM



Prüfung: Das Datum darf nicht größer dem Systemdatum sein (Rückdatierung im Höchstausmaß von 3 Jahren möglich). Wird auf einen gültigen Datumswert geprüft.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.39 DATU - Datum der Übergabe SA04**

6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ

Prüfung: Das Datum darf nicht größer dem Systemdatum sein (Rückdatierung im Höchstausmaß von 3 Jahren möglich). Wird auf einen gültigen Datumswert geprüft.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.40 gelöscht**

**D.41 DIAGN - Diagnoseschlüssel bzw. -text SA03/05**

**Derzeit nur Diagnostext in Verwendung!!**

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**Angabe des Diagnoseschlüssels bei Diagnosekennzeichen „1“ und „3“ (siehe Kapitel D.42):**

Bei Text 25 Stellen alphanumerisch (linksbündig) und bei Codeangaben 5 x (3+1+1)

Bei Diagnosecode ist das Datenfeld DIAG zwingend. Alle anderen Datenfelder (DIAGU1, DIAGU2, DIAG1, DIAG1U1,.....) sind nur dann zwingend anzugeben, wenn eine Untergliederung der Diagnose bzw. eine oder mehrere weitere Diagnosen festgestellt werden konnten.

Wird bei der Anwendung des ICD-Codes im Datenfeld DIAKZ der Wert „1“ oder „3“ verwendet, dann muss das Datenfeld DIAGN wie folgt interpretiert bzw. befüllt werden.

Feld-Name	Stellen			Anzahl		Inhalt/Bemerkung
	von	bis				
DIAG			3	a/n	Z	Diagnosecode ICD 10 BMSG-Schlüssel
DIAGU1			1	a/n	ZA	Diagnosecode Untergliederung 1
DIAGU2			1	a/n	ZA	Diagnosecode Untergliederung 2

Feld-	Stellen				Inhalt/Bemerkung
DIAG1			3 a/n	ZA	Diagnosecode ICD 10 BMSG-Schlüssel
DIAG1U1			1 a/n	ZA	Diagnosecode Untergliederung 1
DIAG1U2			1 a/n	ZA	Diagnosecode Untergliederung 2
DIAG2			3 a/n	ZA	Diagnosecode ICD 10 BMSG-Schlüssel
DIAG2U1			1 a/n	ZA	Diagnosecode Untergliederung 1
DIAG2U2			1 a/n	ZA	Diagnosecode Untergliederung 2
DIAG3			3 a/n	ZA	Diagnosecode ICD 10 BMSG-Schlüssel
DIAG3U1			1 a/n	ZA	Diagnosecode Untergliederung 1
DIAG3U2			1 a/n	ZA	Diagnosecode Untergliederung 2
DIAG4			3 a/n	ZA	Diagnosecode ICD 10 BMSG-Schlüssel
DIAG4U1			1 a/n	ZA	Diagnosecode Untergliederung 1
DIAG4U2			1 a/n	ZA	Diagnosecode Untergliederung 2

Diagnosecode ICD 10 BMSG-Schlüssel (verfügbar z. B. unter <http://www.bmgf.gv.at>, im Bereich Krankenanstalten / LKF-Modell 2004 / Kataloge).

**Angabe des Diagnoseschlüssels bei Diagnosekennzeichen „6“ (siehe Kapitel D.42):**

Bei kli. Psychologen muss der RC-Code in folgendem Format angegeben werden.

Feld-Name	Stellen				Inhalt/Bemerkung
	von	bis	Anzahl		
RC01			6 a/n	Z	Erster RC-Diagnosecode
RC02			6 a/n	Z	Zweiter RC-Diagnosecode
RC03			6 a/n	Z	Dritter RC-Diagnosecode
RC04			6 a/n	Z	Vierter RC-Diagnosecode
RESERVE			1	Z	Reserve, Befüllung mit blank

**D.42 DIAKZ - Diagnosekennzeichen**

**SA03/05**

1 Stelle numerisch

Code	Diagnosekennzeichen
1	Diagnoseschlüssel (kurativ)
2	Diagnosetext (kurativ)

Code	Diagnosekennzeichen
3	Diagnoseschlüssel (Hauskrankenpflege)
4	Diagnosetext (Hauskrankenpflege)
5	Verlangte Leistung (Mitteilung) des Zuweisers
6	Diagnoseschlüssel RC-Code für Fachgebiet 73 (Klinische Psychologen)

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

#### **D.43 DISNR - Datenträgernummer** **SA00**

2 Stellen numerisch

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

Prüfung: Ist der Wert aus SATNR > 00001, darf DISNR nicht 01 sein.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

#### **D.44 DVR - Datenverarbeitungsregisternummer** **SA00**

7 Stellen numerisch

DVR des rechnungslegenden Vertragspartners.

Wenn der Vertragspartner gesetzlich verpflichtet ist eine DVRNR zu führen, ist das Feld zwingend zu befüllen.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

#### **D.45 ENTG - Entgelt** **SA53**

9 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull, in Cent)

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

#### **D.46 ERDAT - Erstellungsdatum** **SA00**

6 Stellen numerisch

Dieses Datenfeld ist mit dem Erstellungsdatum des Datenträgers in der Form TTMMJJ zu füllen.

Prüfung: Wert muss ein gültiges Datum sein und darf nicht vor dem Abrechnungszeitraum liegen.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.47 ERKOU - Erst- oder Kontrolluntersuchung****SA05**

1 Stelle numerisch

Code	Erst- oder Kontrolluntersuchung
1	Erstuntersuchung
2	Kontrolluntersuchung

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.48 FACHU - Fachgebiet des überweisenden Arztes****SA01**

2 Stellen numerisch

Code	Fachgebiet des überweisenden Arztes
01	Arzt für Allgemeinmedizin
02	Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin
03	Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie
04	Facharzt für Chirurgie
05	Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
06	Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
07	Facharzt für Innere Medizin
08	Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde
09	Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten
10	Facharzt für Lungenkrankheiten
11	Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychiatrie und Neurologie
12	Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie
13	Facharzt für Physikalische Medizin
14	Facharzt für Radiologie
15	Facharzt für Unfallchirurgie
16	Facharzt für Urologie
17	Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
18	Facharzt für Neurochirurgie
19	Facharzt für Neurologie
20	Facharzt für Psychiatrie
21	Facharzt für Plastische Chirurgie

Code	Fachgebiet des überweisenden Arztes
22	Facharzt für Kinderchirurgie
23	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
24	Facharzt für Nuklearmedizin
25	Facharzt für Medizinische Radiologie-Diagnostik
26	Facharzt für Strahlentherapie - Radioonkologie
27	Dr. med. dent
28	Facharzt für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
29	Facharzt für Immunologie
32	Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
33	Facharzt für Histologie und Embryologie
34	Facharzt für medizinische Biologie
35	Facharzt für Virologie
36	Gruppenpraxis
37	Facharzt für Arbeits- und Betriebsmedizin
38	Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie
50	Facharzt für Medizinische und Chemische Labordiagnostik
53	Facharzt für Pathologie
55	Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie bzw. Facharzt für Mikrobiologisch-serologische Labordiagnostik
62	Dentist
73	Klinischer Psychologe
80	Krankenanstalt, stationär (ausgenommen Pflegeheime für chronisch Kranke, Genesungsheime, Kurheime), SKA für Rehabilitation, Entbindungsheim/Gebäranstalten, Krankenhausambulanzen
84	CT, MR und andere Leistungen (Knochendichte und nuklearmedizinische Leistungen)
85	Selbständiges Ambulatorium (auch für ambulante Rehabilitation), ausgenommen für ZMK, phys. Medizin und CT, MR und andere Leistungen

Die Angabe ist zwingend, wenn VPNUW oder ZUNUW belegt ist.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.49 FACHV - Fachgebiet**

**SA00**

2 Stellen numerisch

Code	Fachgebiet
01	Arzt für Allgemeinmedizin

Code	Fachgebiet
02	Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin
03	Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie
04	Facharzt für Chirurgie
05	Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
06	Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
07	Facharzt für Innere Medizin
08	Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde
09	Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten
10	Facharzt für Lungenkrankheiten
11	Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/Neurologie und Psychiatrie
12	Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie
13	Facharzt für Physikalische Medizin
14	Facharzt für Radiologie
15	Facharzt für Unfallchirurgie
16	Facharzt für Urologie
17	Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
18	Facharzt für Neurochirurgie
19	Facharzt für Neurologie
20	Facharzt für Psychiatrie
21	Facharzt für Plastische Chirurgie
22	Facharzt für Kinderchirurgie
23	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
24	Facharzt für Nuklearmedizin
25	Facharzt für Medizinische Radiologie-Diagnostik
26	Facharzt für Strahlentherapie - Radioonkologie
27	Dr. med. dent
28	Facharzt für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
29	Facharzt für Immunologie
32	Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
33	Facharzt für Histologie und Embryologie
34	Facharzt für medizinische Biologie
35	Facharzt für Virologie
36	Gruppenpraxis
37	Facharzt für Arbeits- und Betriebsmedizin
38	Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie

Code	Fachgebiet
39	Medizinische Genetik
50	Facharzt für Medizinische und Chemische Labordiagnostik
51	Labor, EEG
52	Labor, zytodiagnostisch
53	Facharzt für Pathologie
55	Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie bzw. Facharzt für Mikrobiologisch-serologische Labordiagnostik
59	Hausapothekenführender Arzt
62	Dentist
63	Diplomierter Physiotherapeut
64	Gewerblicher Masseur
66	Diplomierter Logopäde
72	Psychotherapeut
73	Klinischer Psychologe
75	Diplomierter Ergotherapeut
80	Krankenanstalt stationär (ausgenommen Pflegeheime für chronisch Kranke, Genesungsheime, Kurheime), SKA für Rehabilitation, Entbindungsheim/Gebäranstalten, Krankenhausambulanzen.
84	CT, MR und sonstige Leistungen (Knochendichte und nuklearmedizinische Leistungen)
85	Selbständiges Ambulatorium (auch für ambulante Rehabilitation), ausgenommen für ZMK, phys. Medizin und „CT, MR und sonstige Leistungen (Knochendichte und nuklearmedizinische Leistungen)“
86	Selbständiges Ambulatorium für ZMK
87	Pflegeheim für chronisch Kranke, <u>Pensionistenheim</u>
91	Selbständiges Ambulatorium für physikalische Medizin
92	Hauskrankenpflegeorganisation
99	Andere Vertragspartner, soweit sie nicht den Fachgebieten 40 - 43, 50 -91 zuzuordnen sind, z.B. Universitätsinstitut (sofern nicht als Teil einer Krankenanstalt), Bundesstaatliche Untersuchungsanstalt

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

### D.50 GENTG - Gesamt-Entgelt

**SA98**

9 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull, in Cent)

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.51 GESLP - Geschlecht des Patienten****SA50**

1 Stelle numerisch

Code	Geschlecht
1	männlich
2	weiblich

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (bei geschlechtsabhängigen Leistungen).

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.52 GESLV - Geschlecht des Versicherten****SA01**

1 Stelle numerisch

Code	Geschlecht
1	männlich
2	weiblich

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.53 GESTAR - Gesamttarif****SA04**

8 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull in Cent)

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.54 GMWST - Gesamt-Mehrwertsteuerbetrag****SA98**

9 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull, in Cent)

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.



**D.55 GNBTR - Gesamt-Nachlassbetrag SA98**

9 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull, in Cent)

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.56 GREBE - Gesamt-Rechnungsbetrag SA98**

9 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull, in Cent)

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.57 GRGKO - Gesamt-Rezeptgebühren und Gesamt-Kostenanteile SA98**

9 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull, in Cent)

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.58 Begründungen****D.58.1 GRUN3 - Begründung SA03**

24 Stellen alphanumerisch

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.58.2 GRUN4 - Begründung SA04**

50 Stellen alphanumerisch

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.58.3 GRUN5 - Begründung SA05**

20 Stellen alphanumerisch

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.59 GRUVU - Grund für Überweisungsschein, Vertretungsschein, Verordnungsschein oder Code für VorsorgeuntersuchungsartSA01**

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
7	trägerspezifische Verwendung
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 Fortbildungsververtretung
7	Nichterreichbarkeit

**3) Bei BSART = "6" Vorsorgeuntersuchungsschein / Nichtzahnbehandler**

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

**4) Bei allen Zahnbehandlerscheinen (in Ergänzung zu den Scheinen "1" bis "9")**

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

**5) Bei BSART = "9" Verordnungsschein**

Code (GRUVU)	Verordnungsschein
1	bestimmte Leistung
4	Röntgenbefund
5	Laborbefund
9	Akupunktur

Prüfung: Verträglichkeitsprüfung mit BSART

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.60 GTAXB - Gesamt-Taxbetrag****SA98**

9 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull, in Cent)

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.61 KANT - Kassenanteil****SA04**

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).

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.61.1 KANT1 - Kassenanteil SA04**

8 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull)

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).

**D.61.2 KANT2 - Kassenanteil SA14**

9 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull)

Der Kassenanteil beinhaltet den durch die Kasse zu bezahlenden Betrag. Streichung, Hinzufügung, Dialogfall in Cent.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.62 KAT - Versichertenkategorie**

**SA01**

2 Stellen numerisch

Code	Versichertenkategorie
01	erwerbstätig, arbeitslos, selbstversichert
05	Pensionist
07	Kriegshinterbliebener
20	OFG
21	KOVG, HVG
22	KOVG-D
23	STVG
24	VOG
25	MKP – Nichtversicherte
26	VU – Nichtversicherte
29	Fremdstaaten (De-facto-Versicherte)

ISO = Die Spalte ISO beinhaltet den ISO - 3166 - 1 (ISO-A2) Code aller EU- und EWR-Staaten inkl. der Schweiz.

Code	ISO	Land
82	BE	Belgien
57		Bosnien-Herzegowina
63	BG	Bulgarien
91	DK	Dänemark

Code	ISO	Land
70	DE	Deutschland
66	EE	Estland
86	FI	Finnland
75	FR	Frankreich
84	GR	Griechenland
83	UK	Großbritannien (inkl. Nordirland)
92	IE	Irland
93	IS	Island
41		Israel
71	IT	Italien
49		Kroatien
67	LV	Lettland
77	LI	Liechtenstein
68	LT	Litauen
79	LU	Luxemburg
69	MT	Malta
56		Mazedonien
33		Montenegro
80	NL	Niederlande
90	NO	Norwegen
94	PL	Polen
85	PT	Portugal
64	RO	Rumänien
76	SE	Schweden
78	CH	Schweiz
31		Serbien
65	SK	Slowakei
88	SI	Slowenien
73	ES	Spanien
98	CZ	Tschechien
47		Tunesien
34		Türkei
95	HU	Ungarn
99	CY	Zypern
59		Zypern /türkischer Teil, ZWS-Vertrag noch nicht abgeschlossen

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.63 KEZE - Zusatzkennzeichen****SA03**

1 Stelle alphanumerisch

Code	Zusatzkennzeichen
E	Röntgenleistung in zwei Ebenen, gilt nur für die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
H	Leistung wurde im Zuge eines Hausbesuches erbracht.
N	Zuschlag einer halben Leistung bei Nachtoperationen, gilt nur für die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
O	Zuschlag einer halben Leistung bei bestimmten Operationen, gilt nur für die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
Z	Zuschlag (z.B. Nachtzuschlag), gilt nur für die Steiermärkische Gebietskrankenkasse

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (kassenspezifisch).

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.64 KEZEH - Zusatzkennzeichen für Hauskrankenpflege****SA03**

1 Stelle alphanumerisch

z.B. „H“

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.65 KIEF - Kiefer****SA04**

1 Stelle alphabetisch

Code	Kiefer
O	Oberkiefer
U	Unterkiefer

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.66 KLAM - Anzahl Klammern SA04**

1 Stelle numerisch

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.67 KURZ - Heilmittelname SA51**

28 Stellen alphanumerisch

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.68 LABP - Laborporto SA05**

5 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornullen in Cent)

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (kassenspezifisch).

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.69 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 gewerblichen Wirtschaft.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.70 MART - Mengenart SA51**

2 Stellen alphanumerisch

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.71 MENG - Packungsgröße SA51**

5 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull)

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.72 MSAZ - Mehrwertsteuersatz SA52/53**

2 Stellen numerisch

Pro MSAZ ist ein Summensatz auszugeben.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.73 MWST - Mehrwertsteuerbetrag SA53**

9 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull, in Cent)

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.74 NBTR - Nachlassbetrag SA53**

9 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull, in Cent)

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.75 NPRO - Nachlassprozentsatz SA53**

9 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull)

Code	Nachlassprozentsatz
1	11,2 %
2	6,5 %
3	5,5 %
4	4,6 % ab 1.1.2004
5	1 % ab 1.1.2004
6	3,6 % ab 1.1.2007
7	4,02 % ab 1.1.2009
0	0 % ab 1.1.2007



Sobald sich die Arzneitaxe ändert, sind die angeführten Werte ebenfalls zu ändern.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

### **D.76 NSF1 - NSF6 - Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 1 - Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 6 SA04**

1 Stelle alphabetisch

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

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

### **D.77 OGRU - Ordnungsgruppe SA50**

2 Stellen numerisch

Code	Versichertengruppe
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 VAEB (A und B) und der BVA **)
11	Angehörige der VAEB (A und B) und der BVA **)
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, Liech-

tenstein, Schweiz, Luxemburg, Niederlande, Belgien, UK Großbritannien (inkl. Nordirland), Griechenland, Portugal, Finnland, Slowenien, Norwegen, Dänemark, Irland, Island, Polen, Ungarn, Tschechien, Zypern

\*\*\*) Für Abrechnungen von Hausapotheken der VAEB und der BVA sind ausschließlich die Versicherungengruppen 10 und 11 zu verwenden.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

## **D.78 ORT - Ort**

**SA06**

25 Stellen alphanumerisch

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

## **D.79 PANT - Patientenanteil**

**SA04**

8 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull in Cent)

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (kann mit Null belegt sein).

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

### **D.79.1 PANT1 - Patientenanteil SA14**

9 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull in Cent)

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

## **D.80 PHAR - Pharmanummer**

**SA51**

9 Stellen numerisch (linksbündig)

Zurzeit 7-stellig, bei Umstellung auf Registernummer 9-stellig

Prüfung: 9999999--

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.81 PLZL - Postleitzahl**

**SA06**

4 Stellen numerisch

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

Bei der Befüllung des Datenfeldes AKZ (Adresskennzeichen) mit den Werten „1“ oder „2“ ist das Datenfeld PLZL zwingend zu befüllen.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

Bei Fremdstaatenpatienten wird dieses Feld mit dem Ablaufdatum der EKVK in Form von JJMM belegt.

**D.82 POSAN - Anzahl der Positionen**

**SA03**

4 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull)

Anzahl der Leistungen bzw. der Doppelkilometer.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.83 POSN1 - POSN6 - Positionsnummer 1 - Positionsnummer 6**

**SA04/14**

5 Stellen alphanumerisch

Pos Nr. 1 - 8, 9 - 41, 61, 71, 81

45 = Injektionsmittel

49 = Bereitschaftsstunden

Ist eine Positionsnummer nicht einer Zahnnummer sondern einem Quadranten zuordenbar (z.B. Pos. Nr. 17), ist der Quadrant, in allen anderen Fällen (z.B. Pos.Nr. 1) der Code 00 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)

Reparatur Kunststoffprothese:

Pos.Nr. A, BR (B=buccal), C, DR (D=distal), E

Reparatur Metallgerüstprothese:

Pos.Nr. X, Y, Z

Reparatur kieferorthopädische Apparate

Pos.Nr. 1R, 2R, 3R (um sie von den Positionen der konservierenden Behandlung zu unterscheiden)

Die Angabe ist zwingend.

Die Angabe ist in der Satzart 14 optional.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

#### D.84 POSN7 - Positionsnummer 7

**SA04**

5 Stellen alphanumerisch

##### CODE LEISTUNGSDATEN ZAHNBEHANDLER

Datenblock Leistung Zahnersatz

Blockkennzeichen: ZE

	Code	Bezeichnung
Pos Nr.:	KU	Kunststoffplatte
	TK	totale Kunststoffprothese
	MG	Metallgerüst
	KK	Vollguss-Metallkrone und/oder Verblend-Metall-Keramikkrone
	HB	Heilbehelf
	SP	Sofort-Prothese

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

#### D.85 POSN8 - Positionsnummer 8

**SA04**

5 Stellen alphanumerisch

##### CODE LEISTUNGSDATEN ZAHNBEHANDLER

Datenblock Leistung Kieferorthopädie

Blockkennzeichen: RG

	Code	Bezeichnung
Pos Nr.	KO	kieferorthopädische Behandlung

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

## D.86 Positionsnummer

### D.86.1 POSNR1 - Positionsnummer SA05

Satzart 05 (Leistungsdaten - Labor)

28 Stellen alphanumerisch

Die Positionsnummer laut Leistungsverzeichnis ist kassenabhängig rechts- oder linksbündig auszugeben.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

### D.86.2 POSNR2 - Positionsnummer SA03

**Datenblock „Leistung“ der Satzart 03**

7 Stellen alphanumerisch

Die Positionsnummer laut Leistungsverzeichnis ist kassenabhängig rechts- oder linksbündig auszugeben.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

### D.86.3 POSNR3 - Positionsnummer SA03

**Datenblock „Hauskrankenpflege“ der Satzart 03**

7 Stellen alphanumerisch

Die Angabe der Positionsnummer für die Betreuungshonorierung laut Leistungsverzeichnis ist kassenabhängig.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

## D.87 POSNZ - Positionsnummernzahl

**SA04**

1 Stelle numerisch

Mit POSNZ ist die Positionsnummer (POSN1 bis POSN8), auf die sich die Begründung bezieht, anzugeben.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

### **D.88 PTAX - Packungstaxe** **SA51**

7 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull, in Cent)

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

### **D.89 REBE - Rechnungsbetrag** **SA53**

9 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull, In Cent)

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

### **D.90 REPRO - Registrier- und Programmpaketnummer** **SA00**

Registriernummer	4 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull)
Programmpaketnummer	2 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull)

Siehe Vertragspartner Software Zertifizierung:

[http://www.sozialversicherung.at/portal/index.html?ctrl:cmd=render&ctrl>window=esvportal.channel\\_content.cmsWindow&p\\_menuid=64550&p\\_tapid=5](http://www.sozialversicherung.at/portal/index.html?ctrl:cmd=render&ctrl>window=esvportal.channel_content.cmsWindow&p_menuid=64550&p_tapid=5)

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

### **D.91 REZG - Rezeptgebührenbefreiung** **SA50**

1 Stelle numerisch

Code	Rezeptgebührenbefreiung
0	Rezeptgebühr
1	Rezeptgebührenbefreiung

Die Angabe ist zwingend.



06	Adressdaten
08	Rechnungssatz pro Patient
10	Retourdatenbeginn
14	Korrekturdaten
17	Pauschalabzüge/Gutschriften
18	Retoursummensatz
19	Retourdatenende
50	Rezeptvorlaufdaten (Heilmittel-Hausapothekenführende Ärzte)
51	Verordnungsdaten
52	Umsatzdaten - Teilsumme
53	Umsatzdaten - Summe
80	Detailsummen pro Rechnung
81	Rechnungssumme
90	Trennsatz Gruppenpraxis
97	Dateiende (Labor)
98	Dateiende (Hausapotheke)
99	Dateiende (ausgenommen Hausapotheke und Labor)

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

**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.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.98 SAUG - Anzahl Sauger****SA04**

1 Stelle numerisch

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.99 SIST - Sitzung, Stelle****SA03**

2 + 2 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull)

Angabe für Radiologen. „Nicht – Radiologen“ haben die Werte 0000 anzugeben.



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

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.100 STRA - Straße****SA06**

30 Stellen alphanumerisch

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.101 SURG - Summe der Rezeptgebühren oder Kostenanteile  
SA52**

9 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull, in Cent)

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.102 SUTX - Summe Taxbetrag****SA52/53**

9 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull, in Cent)

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.103 SYSD - Systemdatum**

4 Stellen numerisch in der Form TTMM

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (kassenabhängig).

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.104 TEXT - Text****SA02**

30 Stellen alphanumerisch, freier Text

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.105 UEDAT - Datum der Überweisung****SA01**

6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ

Prüfung: Das Datum darf nicht größer dem Systemdatum sein (Rückdatierung im Höchstausmaß von 3 Jahren möglich). Wird auf einen gültigen Datumswert geprüft.

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (zwingend anzugeben bei Scheinkennzeichen 2 und 9, ansonsten kassenspezifisch).

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.106 UNKZ1 - UNKZ6 - Unfallkennzeichen 1 – Unfallkennzeichen 6SA04**

1 Stelle alphabetisch

Code	Bezeichnung
U	Behandlung nach Unfall

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.107 VERSI - Versionsnummer SA00**

6 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull)

Siehe Vertragspartner Software Zertifizierung:

[http://www.sozialversicherung.at/esvapps/page/page.jsp?p\\_pageid=110&p\\_menuid=64550&p\\_id=5](http://www.sozialversicherung.at/esvapps/page/page.jsp?p_pageid=110&p_menuid=64550&p_id=5)

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.108 VG - Anzahl Vollguss-Metallkronen SA04**

1 Stelle numerisch

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.109 VK - Anzahl Verblend-Metall-Keramikkronen SA04**

1 Stelle numerisch

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.110 VONAP - Vorname des Patienten SA50**

15 Stellen alphabetisch

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.111 VONAV - Vorname** **SA00**

15 Stellen alphabetisch

Vorname des rechnungslegenden Vertragspartners.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.112 VONVS - Vorname des Versicherten** **SA01**

15 Stellen alphabetisch

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.113 VPADR - Adresscode** **SATZKOPF**

2 Stellen numerisch

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

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.114 VPNR - Vertragspartnernummer** **SATZKOPF 14**

6 Stellen numerisch

Beschreibung der Vertragspartnernummer siehe Kapitel D1.2.

Die Angabe ist zwingend.

Die Angabe ist in der Satzart 14 optional.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.115 VPNRU - Vertragspartnernummer der Übermittlungsstelle** **SA00**

6 Stellen numerisch

VPNRU = z.B. VPNR einer Abrechnungsfirma des eigentlichen Vertragspartners (Vertragsarzt).

Beschreibung der Vertragspartnernummer siehe Kapitel D1.2.

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (wenn die Daten von einem Dienstleister erfasst werden).

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.116 VPNUW - Vertragspartnernummer des überweisenden oder zu vertretenden Arztes SA01**

6 Stellen numerisch

HV-VPNR

Beschreibung der Vertragspartnernummer siehe Kapitel D1.2.

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (zwingend anzugeben bei Scheinkennzeichen 2, 9, bzw. 6 bei Zahnbehandlung) ansonsten kassenspezifisch.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.117 VPNVA -Vertragspartnernummer des vertretenen Arztes SA03**

6 Stellen numerisch

Die Verwendung dieses Feldes ist kassenabhängig.

Beschreibung der Vertragspartnernummer siehe Kapitel D1.2.

Die Angabe ist fakultativ.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.118 VSDAT - Daten des Versicherten SA50**

20 Stellen alphanumerisch

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

Beschreibung der Sozialversicherungsnummer siehe Kapitel D.1.1.

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

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.119 VSNRP - Versicherungsnummer des Patienten SA50**

10 Stellen numerisch (LLLPTTMMJJ)

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

Beschreibung der Sozialversicherungsnummer siehe Kapitel D1.1.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.120 VSNRV - Versicherungsnummer des Versicherten SA01**

10 Stellen numerisch (rechtsbündig)

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

Beschreibung der Sozialversicherungsnummer siehe Kapitel D1.1.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.121 VSTRA -Zuständige Abrechnungsstelle****SATZKOPF**

2 Stellen alphanumerisch

## Pensionsversicherung

Code	Zuständige Abrechnungsstelle
01	Pensionsversicherung
02	Pensionsversicherung

## Gebietskrankenkassen

Code	Zuständige Abrechnungsstelle
11	Wien
12	Niederösterreich
13	Burgenland
14	Oberösterreich
15	Steiermark
16	Kärnten
17	Salzburg
18	Tirol
19	Vorarlberg

## Sonderversicherungsträger

Code	Zuständige Abrechnungsstelle
05	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
07	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
40	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
41	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Landesstelle Wien
42	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Landesstelle Niederösterreich
43	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Landesstelle Burgenland
44	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Landesstelle Oberösterreich
45	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Landesstelle Steiermark
46	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Landesstelle Kärnten
47	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Landesstelle Salzburg
48	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Landesstelle Tirol
49	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Landesstelle Vorarlberg
50	Sozialversicherungsanstalt der Bauern
51	Sozialversicherungsanstalt der Bauern, Landesstelle Wien

52	Sozialversicherungsanstalt der Bauern, Landesstelle Niederösterreich
53	Sozialversicherungsanstalt der Bauern, Landesstelle Burgenland
54	Sozialversicherungsanstalt der Bauern, Landesstelle Oberösterreich
55	Sozialversicherungsanstalt der Bauern, Landesstelle Steiermark
56	Sozialversicherungsanstalt der Bauern, Landesstelle Kärnten
57	Sozialversicherungsanstalt der Bauern, Landesstelle Salzburg
58	Sozialversicherungsanstalt der Bauern, Landesstelle Tirol
59	Sozialversicherungsanstalt der Bauern, Landesstelle Vorarlberg

### Betriebskrankenkassen

Code	Zuständige Abrechnungsstelle
21	Austria Tabak
22	Wiener Verkehrsbetriebe
24	Betriebskrankenkasse Mondi
25	voestalpine Bahnsysteme
26	Zeltweg
28	Kapfenberg

### 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
5B	Krankenfürsorgeanstalt der Stadtgemeinde Mürzzuschlag
6A	Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Stadt Villach
7A	Krankenfürsorgeanstalt der Magistratsbeamten der Landeshauptstadt Salzburg
7B	Krankenversicherungsfonds der Beamten der Gemeinde Badgastein
7C	Krankenfürsorgeeinrichtung der Beamten der Stadtgemeinde Hallein
8A	Kranken- und Unfallfürsorge der städtischen Beamten

8B	Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Gemeindebeamten
8C	Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten
8D	Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landeslehrer
9A	Krankenfürsorgeanstalt der Beamten der Landeshauptstadt Bregenz

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

## D.122 VSTRL - Leistungszuständiger Versicherungsträger SA01/50/14

2 Stellen alphanumerisch

### Pensionsversicherung

Code	Zuständige Abrechnungsstelle
01	Pensionsversicherung
02	Pensionsversicherung

### Gebietskrankenkassen

Code	Zuständige Abrechnungsstelle
11	Wien
12	Niederösterreich
13	Burgenland
14	Oberösterreich
15	Steiermark
16	Kärnten
17	Salzburg
18	Tirol
19	Vorarlberg

### Sonderversicherungsträger

Code	Zuständige Abrechnungsstelle
------	------------------------------



05	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
07	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
40	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
41	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Landesstelle Wien
42	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Landesstelle Niederösterreich
43	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Landesstelle Burgenland
44	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Landesstelle Oberösterreich
45	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Landesstelle Steiermark
46	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Landesstelle Kärnten
47	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Landesstelle Salzburg
48	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Landesstelle Tirol
49	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Landesstelle Vorarlberg
50	Sozialversicherungsanstalt der Bauern
51	Sozialversicherungsanstalt der Bauern, Landesstelle Wien
52	Sozialversicherungsanstalt der Bauern, Landesstelle Niederösterreich
53	Sozialversicherungsanstalt der Bauern, Landesstelle Burgenland
54	Sozialversicherungsanstalt der Bauern, Landesstelle Oberösterreich
55	Sozialversicherungsanstalt der Bauern, Landesstelle Steiermark
56	Sozialversicherungsanstalt der Bauern, Landesstelle Kärnten
57	Sozialversicherungsanstalt der Bauern, Landesstelle Salzburg
58	Sozialversicherungsanstalt der Bauern, Landesstelle Tirol
59	Sozialversicherungsanstalt der Bauern, Landesstelle Vorarlberg

**Betriebskrankenkassen**

<b>Code</b>	<b>Zuständige Abrechnungsstelle</b>
21	Austria Tabak
22	Wiener Verkehrsbetriebe
24	Betriebskrankenkasse Mondi
25	voestalpine Bahnsysteme
26	Zeltweg
28	Kapfenberg

**Krankenfürsorgeanstalten**

<b>Code</b>	<b>Zuständige Abrechnungsstelle</b>
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
5B	Krankenfürsorgeanstalt der Stadtgemeinde Mürzzuschlag
6A	Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Stadt Villach
7A	Krankenfürsorgeanstalt der Magistratsbeamten der Landeshauptstadt Salzburg
7B	Krankenversicherungsfonds der Beamten der Gemeinde Badgastein
7C	Krankenfürsorgeeinrichtung der Beamten der Stadtgemeinde Hallein
8A	Kranken- und Unfallfürsorge der städtischen Beamten
8B	Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Gemeindebeamten
8C	Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten
8D	Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landeslehrer
9A	Krankenfürsorgeanstalt der Beamten der Landeshauptstadt Bregenz

Die Angabe ist zwingend.

Die Angabe ist in der Satzart 14 optional.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.123 TKZ - Testkennzeichen**

**SA00**

1 Stelle numerisch

Code	Testkennzeichen
0	Test
1	Produktion

Die Angabe ist kassenabhängig.

**D.124 WANZ - Anzahl der Kilometer**

**SA05**

3 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull)

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

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.125 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).

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.126 Zahnnummern****D.126.1 ZAHNR1 - Zahnnummern****SA04**

Datenblock „Leistung“ (Zahnersatz) der Satzart 04:

Zahnnummern und Code

48 Stellen alphanumerisch

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).

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.126.2 ZAHNR2 - Zahnnummern****SA04/14**

Datenblock „Begründung“ der Satzart 04:

Zahnnummern, auf die sich die Begründung bezieht

2 Stellen numerisch

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

Die Angabe ist in der Satzart 14 optional.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.127 ZAHNR1 - ZAHNR2 - Zahnnummer 1 - Zahnnummer 2 SA04**

2 Stellen numerisch

Zahn- bzw. Quadrantennummer

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.128 ZANZ - Anzahl Zähne SA04**

2 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull)

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

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.129 ZBTER - Betrag Zusatzgebühr SA51**

7 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull, in Cent)

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.130 ZEIT - Uhrzeit der Leistung SA03**

4 Stellen numerisch in der Form HHMM

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

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.131 ZUNAP - Zuname des Patienten SA50**

30 Stellen alphabetisch

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.132 ZUNAV - Zuname SA00**

30 Stellen alphabetisch

Zuname des rechnungslegenden Vertragspartners.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.133 ZUNUW - Zuname des überweisenden oder zu vertretenden Arztes SA01**

10 Stellen alphanumerisch

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (zwingend anzugeben bei Scheinkennzeichen 2, 9, bzw. 6 bei Zahnbehandlung) ansonsten kassenspezifisch.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.134 ZUNVS - Zuname des Versicherten SA01**

30 Stellen alphabetisch

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.135 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.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.136 ZURE - Zusatzgebühr pro Rezept SA50**

1 Stelle numerisch

Code	Zusatzgebühr pro Rezept
0	keine
1	Expeditio nocturna
2	Sonstiges

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

### D.137 ZUSKZ - Zusatzkennzeichen

**SA01**

2 Stellen numerisch

Code	Zusatzkennzeichen
10	Vorsorgeuntersuchung
15	Auslagerungsfall
20	Fallpauschale
25	Fallpauschale für Bereitschaftsdienst unter der Woche, gilt nur für die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
30	Mutter-Kind-Pass-Untersuchung
35	medizinische Hauskrankenpflege, gilt nur für Sondersicherungsträger
40	Leistung bei Angehörigen des Abrechners
50	Kurbetreuung
60	Operation in der Krankenanstalt (auf Wunsch der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter aufgenommen)
70	Kostenanteil wurde vom Vertragspartner eingehoben
80	Behandlung im Rahmen eines Kurkostenbeitrages (auf Wunsch der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter aufgenommen)

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (kassenspezifisch).

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

### D.138 ZWSU - Zwischensumme

**SA53**

9 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull, in Cent)

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.139 VPNRT - Vertragspartnernummer des Therapeuten SA03**

6 Stellen numerisch

Beschreibung der Vertragspartnernummer siehe Kapitel D1.2.

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.140 ZUNUT - Zuname des Therapeuten SA03**

18 Stellen alphanumerisch

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.141 BDAT - Datum der Bewilligung SA03**

4 Stellen numerisch in der Form (TTMM)

Prüfung: Das Datum darf nicht größer dem Systemdatum sein (Rückdatierung im Höchstausmaß von 3 Jahren möglich). Wird auf einen gültigen Datumswert geprüft.

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.142 BEWNR - Bewilligungsnummer SA03**

8 Stellen alphanumerisch

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.143 Blockkennzeichen****D.143.1 BLOKZ1 - Blockkennzeichen SA03**

1 Stelle alphabetisch

Code	Datenblock
D	Diagnose
L	Leistung

H	Hauskrankenpflege
B	Begründung
T	Leistungserbringer (Therapeut)
S	Sonstiges

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

### D.143.2 BLOKZ2 - Blockkennzeichen SA04

2 Stellen alphabetisch

Code	Datenblock
KR	Leistung (konservierend, chirurgisch/Reparatur)
ZE	Zahnersatz
RG	Kieferorthopädie
BG	Begründung

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

### D.143.3 BLOKZ3 - Blockkennzeichen SA14/17/18

2 Stellen alphabetisch

Code	Datenblock
ZR	Zahnbehandlerretourmeldung

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

### D.144 KZDSUM - Kennzeichen Detailsumme

SA80

2 Stellen alphanumerisch

Code	Kennzeichen
M	MWST
Z	Zuschlag nach §3, Abs 1 GSBG 1996
A	Abschlag



N	NAV
SB	Selbstbehalt

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

## D.145 Prozentsätze

### D.145.1 PROZ1 - Prozentsatz

**SA08**

4 Stellen numerisch, 2 Vorkomma, 2 Nachkomma

Das Datenfeld PROZ1 gibt die prozentuelle Höhe des Selbstbehaltes an.

Wen das Datenfeld SBART mit dem Wert 2 oder 3 belegt ist, muss das Datenfeld PROZ1 mit „0000“ (Grundstellung) befüllt werden.

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

### D.145.2 PROZ2 - Prozentsatz

**SA80**

4 Stellen numerisch, 2 Vorkomma, 2 Nachkomma

Das Datenfeld PROZ2 beinhaltet den Prozentsatz, der bei der Berechnung des Datenfeldes DSUM verwendet wird.

Beispiel:

Das Datenfeld DSUM soll den Gesamtbetrag der 10-prozentigen MWSt. der kompletten Abrechnung beinhalten.

KZDSUM	=	“M“
PROZ2	=	“1000“

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

## D.146 KZNEG - Kennzeichen positiv oder negativ

**SA08/80/81**

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.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

### D.147 DSUM - Summe Detailbetrag

**SA80**

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Betragssumme des Datenfeldes DSUM ist ein Hundertsatz der Betragssumme des Datenfeldes BSUM (SA81).

Beispiel:

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

KZDSUM	=	"M"
PROZ	=	"1000"
DSUM	=	"000002000"
NSUM	=	"000020000"
BSUM	=	"000022000"

Der Inhalt des Datenfeldes DSUM steht im unmittelbaren Zusammenhang mit den Datenfeldern KZDSUM, PROZ und KZNEG (siehe auch Kapitel F.17.).

Sonderregelung bei Selbstbehalten:

Ist das Datenfeld KZDS mit dem Wert „SB“ und das Datenfeld PROZ mit dem Wert „0000“ belegt, dann ist der Inhalt des Datenfeldes DSUM (SA80) ein Selbstbehalt mit Fixbetrag.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

### D.148 Rechnungsnummer

#### D.148.1 RENR - Rechnungsnummer

**SA81**

20 Stellen alphanumerisch

Rechnungsnummer, freie Vergabe durch Rechnungsleger.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.149 Datum der Rechnungslegung****D.149.1 RDAT - Datum der Rechnungslegung****SA81**

8 Stellen numerisch in der Form TTMMJJJJ

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.150 UID - Umsatzsteueridentifikationsnummer****SA81**

14 Stellen alphanumerisch

Umsatzsteueridentifikationsnummer des rechnungslegenden Vertragspartners.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.151 NSUM - Summe Betrag netto****SA81**

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Das Datenfeld NSUM beinhaltet die Summe der Nettotarife aller Positionsnummern der Leistungsdatensätze (03, 04 oder 05) bzw. die Summe der Tarifsummen der Rechnungssätze pro Patient (Feld TARSUM/SA08).

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.152 BSUM - Summe Betrag brutto****SA81**

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent.

Berechnung:

Das Datenfeld BSUM beinhaltet den Betrag des Datenfeldes NSUM (SART81) plus der Summe der Beträge der Datenfelder DSUM der einzelnen Datensätze (SART80) unter Berücksichtigung des jeweiligen KZNEG.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.153 ANZ80 - Anzahl Satzart „80“****SA97/99**

5 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull)

Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 80.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.155 RES10 - Reservefeld****SA10**

6 Stellen

Da das Feld Fehlergruppencode nicht mehr angegeben werden muss (siehe Kapitel D.159.), ist das Datenfeld VERSIFC - Version der verwendeten Fehlercodeliste, zum Reservefeld geworden.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.156 VPNRE - VPNR der empfangenden Stelle****SA10**

6 Stellen numerisch

VPNR der empfangenden Stelle (z.B. der BUKUZ).

Prüfung: VPNR (siehe Kapitel D.114.)

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.157 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.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.158 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*

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

\* Dialogfälle

Als Dialogfälle werden jene Leistungen bezeichnet, welche vorbehaltlich ausbezahlt (kassenabhängig) werden, aber eine Stellungnahme von der BUKUZ erwartet wird. Bei der Meldung von Dialogfällen ist zu beachten, dass zwar der „Wert“ des Dialogfeldes bei der Retouremeldung 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.

### **D.159 RES14 - Reservefeld**

**SA14**

2 Stellen

Ursprünglich Fehlergruppencode.

Das Feld Fehlergruppencode wird von den SV-Trägern nicht befüllt und daher nicht benötigt. Die dafür vorgesehenen 2 Stellen alphanumerisch werden als Reserve mit Grundstellung blank definiert.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

### **D.160 FEHLC - Fehlercode**

**SA14**

4 Stellen numerisch

Die BUKUZ gibt den SV-Trägern die verwendeten Fehlercodes bekannt. Durch die SV-Träger wird eine Zuordnung der beim SV-Träger verwendeten Codes vorgenommen und der BUKUZ retouremeldet. Im Datenverkehr mit der BUKUZ verwendet der SV-Träger seine internen Codes. Durch die vorherige Zuordnung ist es der BUKUZ 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 BUKUZ zu melden, damit diese die notwendigen Anpassungen vornehmen kann.

Die Angabe ist zwingend.

### **D.161 FEHLT - Fehlertext**

**SA14**

70 Stellen alphanumerisch

Freier Text.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.162 PCODE - Pauschalierungscode** **SA17**

2 Stellen numerisch

Pauschalierungscode (entsprechend BUKUZ-Vorschlag), '00' für 'unbekannt' möglich.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.163 GZAHL - Geschäftszahl** **SA17**

8 Stellen alphanumerisch

Die Angabe ist optional.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.164 DATK - Datum der Kommunikation** **SA17**

6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ

Prüfung: Das Datum darf nicht größer dem Systemdatum sein. Wird auf einen gültigen Datumswert geprüft.

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.

Die Angabe ist optional.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.165 BETRAG - Betrag des Abzuges / der Gutschrift** **SA17**

9 Stellen numerisch

Betrag des Abzuges/der Gutschrift in Cent.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.166 BTEXT - Begründungstext** **SA17**

80 Stellen alphanumerisch

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.167 ANZ00 - Anzahl Satzart „00“ SA18**

5 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull)  
Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 00.

Die Angabe ist zwingend.  
Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.168 ANZ14 - Anzahl Satzart „14“ SA18**

5 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull)  
Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 14.

Die Angabe ist zwingend.  
Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.169 ANZ17 - Anzahl Satzart „17“ SA18**

5 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull)  
Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 17.

Die Angabe ist zwingend.  
Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.170 ANZ99 - Anzahl Satzart „99“ SA18**

5 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull)  
Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 99.

Die Angabe ist zwingend.  
Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.171 PATAAB - Patientenanteilabzug SA18**

9 Stellen numerisch  
Patientenanteilabzug in Cent ohne Vorzeichen.  
Anteil des Patienten am Abzug.

Die Angabe ist zwingend.  
Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.172 PATAG - Patientenanteilgutschrift SA18**

9 Stellen numerisch

Patientenanteilgutschrift in Cent ohne Vorzeichen.

Anteil des Patienten an der Gutschrift.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.173 KASSAB - Kassenanteilabzug SA18**

9 Stellen numerisch

Kassenanteilabzug in Cent ohne Vorzeichen.

Anteil der Kasse am Abzug.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.174 KASSG - Kassenanteilgutschrift SA18**

9 Stellen numerisch

Kassenanteilgutschrift in Cent ohne Vorzeichen.

Anteil der Kasse an der Gutschrift.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.175 PPATAB - Pauschalabzug-Patientenanteilabzug SA18**

9 Stellen numerisch

Pauschalabzug-Patientenanteilabzug in Cent ohne Vorzeichen.

Patientenanteil am Pauschalabzug.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.176 PPATG - Pauschalabzug-Patientenanteilgutschrift SA18**

9 Stellen numerisch

Pauschalabzug-Patientenanteilgutschrift in Cent ohne Vorzeichen.

Patientenanteil an der Pauschalgutschrift.



Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.177 PKASSAB - Pauschalabzug-Kassenanteilabzug SA18**

9 Stellen numerisch

Pauschalabzug-Kassenanteilabzug in Cent ohne Vorzeichen.

Kassenanteil am Pauschalabzug.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.178 PKASSG - Pauschalabzug-Kassenanteilgutschrift SA18**

9 Stellen numerisch

Pauschalabzug-Kassenanteilgutschrift in Cent ohne Vorzeichen.

Kassenanteil an der Pauschalgutschrift.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.179 ANZ18 - Anzahl Satzart „18“ SA19**

5 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull)

Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 18.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.180 SBKZ - Selbstbehaltkennzeichen SA08**

1 Stellen alphabetisch

Code	Kennzeichen
J	Ja
Blank	nein

Kennzeichen, ob Selbstbehalt zur Anwendung kommt (lt. Gesetz, Satzung, ...).

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.181 SBBETRAG - Summe Selbstbehalt pro Patient SA08**

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull, zwei Nachkommastellen

Das Datenfeld SBBETRAG gibt die Gesamtsumme des Selbstbehaltes (Prozentsatz und Fixbetrag) pro Patienten an.

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.182 TARSUM - Tarifsumme netto pro Patient SA08**

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull, zwei Nachkommastellen

Das Datenfeld TARSUM beinhaltet die Summe der Nettotarife aller Positionsnummern der Leistungsdatensätze (03, 04 oder 05) pro Patient.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.183 SBEIN - Selbstbehalt eingehoben SA08**

1 Stellen alphabetisch

Code	Kennzeichen
J	Ja
Blank	nein

Das Datenfeld SBEIN gibt an, ob der Selbstbehalt bei Vertragspartner eingehoben wurde.

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

**D.185 ANZ08 - Anzahl Satzart „08“ SA97/99**

5 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull)

Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 08.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.186 ANZ81 - Anzahl Satzart „81“ SA97/99**

5 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull)

Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 81.

Die Angabe ist zwingend.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.187 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.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.229 UIDV – Umsatzsteueridentifikationsnummer des verrechnungszuständigen SV-Trägers****SA81**

14 Stellen alphanumerisch

Umsatzsteueridentifikationsnummer des verrechnungszuständigen SV-Trägers.

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

Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.

Mögliche Werte:

**Pensionsversicherung**

UID	Code	verrechnungszuständiger SV-Träger
ATU56427726	01	Pensionsversicherung
ATU56427726	02	Pensionsversicherung

**Gebietskrankenkassen**

UID	Code	verrechnungszuständiger SV-Träger
ATU16250401	11	Wien
ATU16250802	12	Niederösterreich
ATU16253300	13	Burgenland
ATU23004406	14	Oberösterreich
ATU28608101	15	Steiermark

ATU25274404	16	Kärnten
ATU33976301	17	Salzburg
ATU31726308	18	Tirol
ATU36131208	19	Vorarlberg

### Betriebskrankenkassen

UID	Code	verrechnungszuständiger SV-Träger
ATU16252301	21	Austria Tabak
ATU16250508	22	Wiener Verkehrsbetriebe
ATU16251302	24	Betriebskrankenkasse Mondi
ATU28582600	25	voestalpine Bahnsysteme
ATU28574904	26	Zeltweg
ATU28547604	28	Kapfenberg

### Sonderversicherungsträger

UID	Code	verrechnungszuständiger SV-Träger
ATU16250107	05	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
ATU16250606	07	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
ATU16250205	40-49	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
ATU16259304	50	Sozialversicherungsanstalt der Bauern

### Krankenfürsorgeanstalten

UID	Code	verrechnungszuständige KFA-Träger
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
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
▪ ATU	5B	Krankenfürsorgeanstalt der Stadtgemeinde Mürzzuschlag
ATU37185906	6A	Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Stadt Villach
ATU36768002	7A	Krankenfürsorgeanstalt der Magistratsbeamten der Landeshauptstadt Salzburg
▪ ATU	7B	Krankenversicherungsfonds der Beamten der Gemeinde Badgastein
▪ ATU	7C	Krankenfürsorgeeinrichtung der Beamten der Stadtgemeinde Hallein
▪ ATU	8A	Kranken- und Unfallfürsorge der städtischen Beamten der Landeshauptstadt Innsbruck
keine UID-Nr. v. FA	8B	Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Gemeindebeamten
ATU36970505	8C	Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten
ATU36970505	8D	Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landeslehrer
ATU36739204	9A	Krankenfürsorgeanstalt der Beamten der Landeshauptstadt Bregenz

**D.230 VERSD - Version des Datenbestandes**

**SA00**

2 Stellen numerisch

Mögliche Codes:

Code	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, 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

Die Angabe ist zwingend.

▪ UID-Nummer bei Redaktionsschluss noch nicht bekannt. Falls erforderlich, dann direkt bei KFA erfragen.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

**D.231 ANZ90 - Anzahl Satzart „90“**

**SA99**

5 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull)

Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 90.

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend, siehe Kapitel F.24, erster Absatz.

Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.

## 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. In der Spalte Rechtsgrundlage wird darüber informiert, welche einheitlichen Grundsätze für den jeweiligen Vertragspartner geltend sind.

Code	Fachgebiet	Rechtsgrundlage	Datenbestand
01	Arzt für Allgemeinmedizin	§ 340a	VPARTNER
02	Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin	§ 340a	VPARTNER
03	Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie	§ 340a	VPARTNER
04	Facharzt für Chirurgie	§ 340a	VPARTNER
05	Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten	§ 340a	VPARTNER
06	Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	§ 340a	VPARTNER
07	Facharzt für Innere Medizin	§ 340a	VPARTNER
08	Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde	§ 340a	VPARTNER
09	Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	§ 340a	VPARTNER
10	Facharzt für Lungenkrankheiten	§ 340a	VPARTNER
11	Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/ Psychiatrie und Neurologie	§ 340a	VPARTNER
12	Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie	§ 340a	VPARTNER
13	Facharzt für Physikalische Medizin	§ 340a	VPARTNER
14	Facharzt für Radiologie	§ 340a	VPARTNER
15	Facharzt für Unfallchirurgie	§ 340a	VPARTNER
16	Facharzt für Urologie	§ 340a	VPARTNER
17	Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	§ 340a	ZAHNB, VPRETOUR
18	Facharzt für Neurochirurgie	§ 340a	VPARTNER
19	Facharzt für Neurologie	§ 340a	VPARTNER
20	Facharzt für Psychiatrie	§ 340a	VPARTNER
21	Facharzt für Plastische Chirurgie	§ 340a	VPARTNER
22	Facharzt für Kinderchirurgie	§ 340a	VPARTNER
23	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	§ 340a	VPARTNER, VPRETOUR
24	Facharzt für Nuklearmedizin	§ 340a	VPARTNER

Code	Fachgebiet	Rechtsgrundlage	Datenbestand
25	Facharzt für Medizinische Radiologie-Diagnostik	§ 340a	VPARTNER
26	Facharzt für Strahlentherapie - Radioonkologie	§ 340a	VPARTNER
27	Dr. med. dent	§ 340a	ZAHNB, VPRETOUR
28	Facharzt für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin	§ 340a	LABOR
29	Facharzt für Immunologie	§ 340a	LABOR
32	Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie	§340a	VPARTNER
33	Facharzt für Histologie und Embryologie	§ 340a	LABOR
34	Facharzt für medizinische Biologie	§ 340a	LABOR
35	Facharzt für Virologie	§ 340a	LABOR
36	Gruppenpraxis	§340a	VPARTNER
		§ 340a	LABOR
		§ 340a	ZAHNB, VPRETOUR
37	Facharzt für Arbeits- und Betriebsmedizin	§ 340a	VPARTNER
38	Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie	§ 340a	LABOR
39	Medizinische Genetik	§340a	VPARTNER
40	Hörgeräte	§ 349a	siehe ORG DHH*
41	Lieferfirma für Hör-, Sprech- und Inhalationsgeräte	§ 349a	siehe ORG DHH*
42	Leihfirma für Heilbehelfe, Hilfsmittel und Inhalationsgeräte	§ 349a	siehe ORG DHH*
43	Augenprothetiker	§ 349a	siehe ORG DHH*
50	Facharzt für Medizinische und Chemische Labordiagnostik	§ 340a	LABOR
51	Labor, EEG	§ 349a	LABOR
52	Labor, zytodiagnostisch	§ 349a	LABOR
53	Facharzt für Pathologie und Histologie	§ 340a	LABOR
55	Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie bzw. Facharzt für Mikrobiologisch-serologische Labordiagnostik	§ 340a	LABOR
59	Hausapothekenführender Arzt	§ 349a	HAPO
60	Öffentliche Apotheken	§ 348g	siehe ORG DOA***
61	Bandagist	§ 349a	siehe ORG DHH*
62	Dentist	§ 349a	ZAHNB, VPRETOUR
63	Diplomierter Physiotherapeut	§ 349a	VPARTNER
64	Gewerblicher Masseur	§ 349a	VPARTNER
65	Rettungsdienste, Beförderungsgewerbe	§ 349a	siehe ORG DKT**
66	Diplomierter Logopäde	§ 349a	VPARTNER



Code	Fachgebiet	Rechtsgrundlage	Datenbestand
67	Augenoptiker / Kontaktlinsenoptiker	§ 349a	siehe ORG DHH*
68	Orthopädieschuhmacher	§ 349a	siehe ORG DHH*
69	Orthopädietechnik (Prothesenhersteller ...)	§ 349a	siehe ORG DHH*
72	Psychotherapeut	§ 349a	VPARTNER
73	Klinischer Psychologe	§ 349a	siehe Projekt EDI-HELP (XML), VPARTNER
75	Diplomierter Ergotherapeut	§ 349a	VPARTNER
80	SKA für REHAB	§ 349a	siehe Projekt EDI-KUR (EDIFACT)
84	CT, MR und andere Leistungen (Knochendichte und nuklearmedizinische Leistungen)	§ 349a	VPARTNER
85	Selbständiges Ambulatorium (auch für ambulanten Rehabilitation), ausgenommen für ZMK, phys. Medizin und CT, MR und andere Leistungen (Knochendichte und nuklearmedizinische Leistungen)	§ 349a	VPARTNER o. Sonderfall
86	Selbständiges Ambulatorium für ZMK	§ 349a	ZAHNB, VPRETOUR
87	Pflegeheim für chronisch Kranke	§ 349a	VPARTNER
90	Genesungs-, Kur-, und sonstige Heime	§ 349a	siehe Projekt EDI-KUR (EDIFACT)
91	Selbständiges Ambulatorium für physikalische Medizin	§ 349a	VPARTNER
99	Andere Vertragspartner, 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 Perückenmacher, etc.)	§ 349a	ORG DHH*, DKT** VPARTNER, ZAHNB (VPRETOUR), LABOR, Projekte EDIHELP (XML), EDIKUR (EDIFACT)

\*) Organisationsbeschreibung „Datenaustausch Heilbehelfe/Hilfsmittel (DHH)“

\*\*) Organisationsbeschreibung „Datenaustausch Krankentransporte (DKT)“

\*\*\*) Organisationsbeschreibung „Datenaustausch mit Öffentlichen Apotheken (DOA)“

**Sonderfälle:**

Die Fachgebiete 85 und 99 enthalten all jene Vertragspartner, die keinem besonderen Fachgebiet zuordenbar sind - die Leistungen, welche dort erbracht werden, sind aber sehr wohl den einzelnen Fachgebieten zuordenbar - daher können auch diese Fachgebiete mit den bestehenden Datenbeständen abgerechnet werden.

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.
Datenbestandbeginn	00	F.2.	00	F.2.	00	F.2.	00	F.2.	00	F.2.
Trennsatz Gruppenpraxen **	90	F.24	90	F.24	90	F.24			90	F.24
Behandlungsscheindaten	01	F.3.	01	F.3.	01	F.3.			01	F.3.
Angehörigendaten	02	F.4.	02	F.4.	02	F.4.			02	F.4.
Leistungsdaten	03	F.5.	04	F.6.	05	F.7.			04	F.5.
Adressdaten	06	F.8.	06	F.8.	06	F.8.			06	F.8.
Rechnungssatz pro Patient*	08	F.16.	08	F.16.	08	F.16.				
Retourdatenbeginn									10	F.19.
Korrekturdatensatz									14	F.20.
Pauschalabzüge/Gutschriften									17	F.21.
Retoursummensatz									18	F.22.
Retourdatenende									19	F.23.
Rezeptvorlaufdaten							50	F.9.		
Verordnungsdaten							51	F.10.		
Umsatzdaten Teilsomme							52	F.11.		
Umsatzdaten Summe							53	F.12.		
Detailsummensatz pro Rechnung*	80	F.17.	80	F.17.	80	F.17.				
Rechnungssummensatz*	81	F.18.	81	F.18.	81	F.18.				
Schlussatz	99	F.15.	99	F.15.	97	F.13.	98	F.14.	99	F.15.

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

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

\*\* genaue Beschreibung siehe Kapitel F.24

### E.3 Abfolge der Datensatzarten

Aus den nachfolgenden Grafiken bzw. Erklärungen ist exemplarisch ersichtlich, wie oft und in welcher Reihenfolge die Datensatzarten in Datenbeständen aufeinander folgen. Die Grafiken sind als grundsätzliche Erklärung zu verstehen.

#### E.3.1 Datenbestand - VPARTNER

##### Satzart 03

Satzart 03 sind Leistungsdaten mit variabler Anzahl von Datenblöcken (Diagnose, Leistung, Hauskrankenpflege, Begründung, Leistungserbringer, Sonstiges).

Pro Patient muss beim ersten Leistungsdatensatz zwingend ein Datenblock „Diagnose“ vorkommen. Ausnahme: Vorsorgeuntersuchungsschein.

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

Vollständigkeitshalber wird für die Ebene 2 in der Satzart 03 angeführt:

Hauskrankenpflege (Datenblock)  $\geq 0 \times H$

Leistungserbringer (Datenblock)  $0-1 \times T$

Sonstiges (Datenblock)  $\geq 0 \times S$

#### E.3.2 Datenbestand - ZAHNB

##### Satzart 04:

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.

#### E.3.3 Datenbestand - LABOR

Dieses Kapitel wird überarbeitet

### E.3.4 Datenbestand - HAPO

Dieses Kapitel wird überarbeitet

### E.3.5 Datenbestand - VPRETOUR

Jeder Retourdatenbestand beginnt mit einer Satzart 10 (Retourdatenbeginn) und endet mit einer Satzart 19 (Retourdatenende).

#### E.3.5.1 Datenbestand - VPRETOUR - Zahnbehandler (ZAHNB)

Hinsichtlich der weiteren Satzfolge bestehen folgende Regeln:

1. Ein oder mehrere Korrekturdatensätze werden unmittelbar nach dem zu korrigierenden Satz geliefert.
2. Betrifft die Beanstandung die Leistung auf einem Schein, muss jedenfalls die Satzart 01 geliefert werden, damit diese Leistung zugeordnet werden kann.
3. Ist der Patient ein Angehöriger, muss jedenfalls auch die Satzart 02 geliefert werden.
4. Leistungszeilen (Satzart 04) müssen dann geliefert werden, wenn die Leistung beanstandet oder hinzugefügt wurde oder ein kompletter Schein hinzugefügt wurde. Wird ein kompletter Schein gestrichen, entfällt die Angabe der einzelnen Leistungszeilen dieses Scheines.

Entsprechend diesen Regeln ergeben sich beispielsweise folgende typische Satzfolgen:

1. Ein Schein (Patient = Versicherter) wird komplett gestrichen: 01, 14 (keine weitere Angabe der Leistungen).
2. a) Ein Schein (Patient = Angehöriger) wird komplett gestrichen: 01, 02, 14 (keine weitere Angabe der Leistungen)  
b) Ein Schein (Patient = Angehöriger, aber Versicherter wird beanstandet) wird komplett gestrichen: 01, 14, 02 (keine weitere Angabe der Leistung)
3. Eine Leistung (Patient = Versicherter) wird gestrichen: 01, 04, 14
4. Eine Leistung (Patient = Angehöriger) wird gestrichen: 01, 02, 04, 14
5. Hinzufügung eines gesamten Beleges (Patient ist Angehöriger): 01, 14, 02, 04, 04, ... (Anmerkung: Wird ein Schein hinzugefügt, wird diese Hinzufügung durch die Satzart 14 unmittelbar hinter 01 gekennzeichnet. Bei den weiteren Datensätzen zu diesem Schein entfällt die Angabe von Satzart 14)

### Fehlermeldungen

#### 1. Allgemein

Bei jedem Arzt, der beanstandet wird (der Datenbestand ist physisch lesbar), wird für jede Rechnung (Datenbestand) und Abrechnungszeitraum jeweils eine SA 00 geliefert werden. Der Retourdatenbestand ist somit nicht rechnungs- und abrechnungszeitraumübergreifend.

#### 2. Scheindaten

Wird ein ganzer Schein gestrichen, weil die Scheindaten falsch sind, werden die Einzelleistungen nicht mehr befundet. In diesen Fällen wird nach SA 01 bzw. 02 ein Fehlersatz mit dem entsprechenden Modifizierer zurückgemeldet.

### 3. Leistungsdaten

Eine Retourmeldung der nicht beanstandeten Leistungen erfolgt nicht. Fehlermeldungen werden daher nur zu einzelnen beanstandeten Leistungen erstellt. Damit ist die derzeitige Vorgangsweise bei Papierabrechnungen ident abgebildet.

Wird mit mehreren Korrektursätzen auf eine Leistung referenziert, soll nur in einem (egal in welchem) Korrekturdatensatz der Betrag aufscheinen.

## Sonstiges

### 1. Behandlung von Angehörigen des Arztes

Mit der Abrechnung hat der abrechnende Arzt im Anlassfall zwingend in SA 01 mit Zusatzkennzeichen 40 anzugeben, ob die Behandlung eines Angehörigen, der im selben Haushalt lebt, erfolgte. Ist diese Angabe nicht vorhanden, erfolgt eine Retourmeldung mit einem noch zu definierenden Fehlercode. Das bedeutet bei der Bearbeitung, dass der Schein mit einem Hinweis versehen wird, damit dieser richtig abgerechnet werden kann. Der Hinweis wird bei der Retourmeldung in einen Fehlercode umgewandelt. Die BUKUZ erhält eine SA 01 und 14 (eventuell auch eine SA 02) ohne Betrag. Der Differenzbetrag wird von der BUKUZ selbst ausgerechnet.

### 2. Nacht-, Sonn- und Feiertag

Eine Regelung wie bei der Behandlung von Angehörigen des Arztes ist vorzunehmen. Das bedeutet, dass bei der Bearbeitung die Leistung mit einem Hinweis versehen wird, damit diese richtig abgerechnet werden kann. Der Hinweis wird bei der Retourmeldung in einen Fehlercode umgewandelt. Die BUKUZ erhält eine SA 01, 04 und 14 (eventuell auch eine SA 02) ohne Betrag. Der Differenzbetrag wird von der BUKUZ selbst ausgerechnet.

### 3. Pauschalbeträge - Einbehalt/Gutschriften

Bei Pauschalbeträgen, dass sind scheinübergreifende Beträge, gelangt die SA 17 (Rückmeldung von Pauschalbeträgen z.B. aus Schiedsverfahren) zur Anwendung.

### 4. Stornierung einer Leistung durch den Zahnarzt

Informiert der Arzt oder die BUKUZ im Auftrag des Arztes den Krankenversicherungsträger schriftlich oder telefonisch, dass eine oder mehrere Leistungen zu streichen bzw. zu korrigieren sind, werden die erforderlichen Streichungen, Ergänzungen bzw. Korrekturen durch den Versicherungsträger vorgenommen und mit dem Retourdatenbestand gemeldet.

## 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 Interpunktion (auch kein Dezimalkomma)
Z	Zwingend
ZA	Zwingend im Anlassfall
F	Fakulativ, kassenabhängig
X	Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.
/	Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt

**F.1.1Satzkopf bzw. Identifikationssatz**

Lf. Nr.	Feldname	Stellen				Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.						
1	VSTRA	1	2	2	a/n	Zuständige Abrechnungsstelle		X	Z	D.121.
2	BLNDA	3	3	1	n	Bundesland der zuständigen Abrechnungsstelle		X	Z	D.26.
3	VPNR	4	9	6	n	Vertragspartnernummer	HV-Vertragspartnernummer des rechnungslegenden Vertragspartners	X	Z	D.114.
4	VPADR	10	11	2	n	Adresscode	HV - Adresse, falls der Vertragspartner mehrere Ordinationen hat	/	Z	D.113.
5	AJAHR*	12	13	2	n	Abrechnungsjahr	JJ	X	Z	D.7.
6	ABZR*	14	15	2	n	Abrechnungszeiträume		X	Z	D.5.
7	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.2 SART 00 Datensatzbeginn bzw. Vorlaufsatz**

Lf. Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		/	Z	F.1.1.
2	SART	21	22	2 n	Satzart	„00“	/	Z	D. 95.1.
3	DISNR	23	24	2 n	Datenträgernummer	laufende Nummer der Diskette, mit 01 beginnend	/	Z	D.43.
4	ERDAT	25	30	6 n	Erstellungsdatum (des Datenträgers)	TTMMJJ	/	Z	D.46.
5	ZUNAV	31	60	30 a	Zuname	des rechnungsi-genden Ver-tragspartners	/	Z	D. 132.
6	VONAV	61	75	15 a	Vorname	des rechnungsi-genden Ver-tragspartners	/	Z	D. 110.
7	FACHV	76	77	2 n	Fachgebiet		X	Z	D.49.
8	REPRO	78	83	6 n	Registrier-und Programm-paketnummer		/	Z	D.90.
9	VERSI	84	89	6 n	Versions-nummer		/	Z	D.107.
10	DVR	90	96	7 n	Datenver-arbeitungs-register-nummer	des rechnungsi-genden Ver-tragspartners	/	ZA	D.44.
11	VPNRU	97	102	6 n	Vertrags-partner-nummer der Über-mittlungs-stelle	HV-VPNRz.B. einer Ab-rechnungsfirma des Vertragsarztes	/	ZA	D.115.
12	TKZ	103	103	1 n	Testkennzeichen			F	D.123.
13	VERSD	104	105	2 n	Version des Da-tenbestandes			Z	D.230.
14	RESOO	106	128	23	Reserve				
15	REST*	129	254	126	Rest auf 254				

Gesamtlänge: 128/254

\* Dieses Datenfeld wird nur beim Datenbestand VPRETOUR (Retourdatenbestand) verwendet.



**F.3 SART 01 Behandlungsscheindaten**

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		Von	Bis	Anzahl					
1	KOPF	1	20	20a/n	Satzkopf		/	Z	F.1.1.
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"01"	/	Z	D.96.1.
3	VSTRL	23	24	2 a/n	Leistungszuständiger Versicherungsträger		X	Z	D.122.
4	BLNDL	25	25	1 n	Bundesland des leistungszuständigen Versicherungsträgers		X	Z	D.27.
5	BSNR	26	30	5 n	Behandlungsscheinnummer	rechtsbündig mit Vornull; chronologische Nummerierung der Behandlungsscheine fakultativ	/	Z	D.29.
6	BSART	31	31	1 n	Art des Behandlungsscheines		X	Z	D.28.
7	GRUVU	32	32	1 n	Grund für Überweisungsschein, Vertretungsschein, Verordnungsschein oder Code für Vorsorgeuntersuchungsart		X	Z	D.59.
8	ZUNVS	33	62	30 a	Zuname des Versicherten		X	Z	D.134.
9	VONVS	63	77	15 a	Vorname des Versicherten		X	Z	D.112.
10	VSNRV	78	87	10 n	Versicherungsnummer des Versicherten		X	Z	D.120.

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		Von	Bis	Anzahl					
11	GESLV	88	88	1 n	Geschlecht des Versicherten	1 = männlich 2 = weiblich	X	Z	D.52.
12	KAT	89	90	2 n	Versichertenkategorie		X	Z	D.62.
13	ABDAT	91	96	6 n	Datum der Anspruchsprüfung im eCard-System (Bearbeitungsdatum)	TTMMJJ	X	Z	D.2.
14	BELEG	97	102	6 n	Beginn der Behandlung im Abrechnungszeitraum	TTMMJJ	X	Z	D.23.
15	VPNUW	103	108	6 n	Vertragspartnernummer des überweisenden oder zu vertretenden Arztes	HV-VPNR	X	Z A/ F	D.116.
16	ZUNUW	109	118	10 a	Zuname des überweisenden oder zu vertretenden Arztes		X	Z A/ F	D.133.
17	FACHU	119	120	2 n	Fachgebiet des überweisenden Arztes		X	Z A	D.48.
18	UEDAT	121	126	6 n	Datum der Überweisung	TTMMJJ	X	Z A/ F	D.105.
19	ZUSKZ	127	128	2 n	Zusatzkennzeichen		X	Z A/ F	D.137.
20	REST*	129	254	126	Rest auf 254				

Gesamtlänge: 128/254

\* Dieses Datenfeld wird nur beim Datenbestand VPRETOUR (Retourdatenbestand) verwendet.

Prüfung von ABDAT (Lf.Nr. 13), BELEG (Lf.Nr. 14) und UEDAT (Lf.Nr. 18) auf Plausibilität (z.B. 32. Jänner)

**F.4 SART 02 Angehörigendaten**

Lf. Nr.	Feld-name	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		/	ZA	F.1.1.
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"02"	/	Z	D.96.1.
3	AVSNR**	23	32	10 n	Versicherungsnummer des Angehörigen		X	Z	D.21.
4	AZU-NA**	33	62	30 a	Zuname des Angehörigen		X	Z	D.22.
5	AVO-NA**	63	77	15 a	Vorname des Angehörigen		X	Z	D.20.
6	AGESL**	78	78	1 n	Geschlecht des Angehörigen	1 = männlich 2 = weiblich	X	Z	D.6.
7	TEXT	79	108	30 a/n	Text	freier Text	X		D.104.
8	RES02	109	128	20	Reserve		X	F	
9	REST*	129	254	126	Rest auf 254				

Gesamtlänge: 128/254

\* Dieses Datenfeld wird nur beim Datenbestand VPRETOUTOUR (Retourdatenbestand) verwendet.

\*\* nur bei Datenbestand VPRETOUTOUR:

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.5 SART 03 Leistungsdaten VPARTNER**

Lf. Nr.	Feld-name	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		/	Z	F.1.1.
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"03",	/	Z	D.96.1.
3	BLO1	23	57	35 a/n	Datenblock 1				F.5.1.- F.5.6.
4	BLO2	58	92	35 a/n	Datenblock 2				
5	BLO3	93	127	35 a/n	Datenblock 3				
6	RES03	128	128	1	Reserve				

Gesamtlänge: 128

Satzart 03 sind Leistungsdaten mit variabler Anzahl von Datenblöcken (Diagnose, Leistung, Hauskrankenpflege, Begründung, Leistungserbringer, Sonstiges).

Pro Patient muss beim ersten Leistungsdatensatz zwingend ein Datenblock „Diagnose“ vorkommen. Ausnahme: Vorsorgeuntersuchungsschein.

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

**F.5.1 SART 03 Datenblock Diagnose**

Lf. Nr.	Feld-name	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	BLOKZ1			1 a	Blockkennzeichen	"D"	X	Z	D.143.1.
2	SYSD			4 n	Systemdatum	TTMM	/	ZA/F	D.103.
3	DATD			4 n	Datum der Diagnose	TTMM	X	Z	D.36.
4	DIAKZ			1 n	Diagnosekennzeichen		X	Z	D.42.
5	DIAGN			25 a/n	Diagnose-schlüssel bzw. -text		X	Z	D.41.

Gesamtlänge: 35

**F.5.2 SART 03 Datenblock Leistung**

Lf. Nr.	Feld-name	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	BLOKZ 1			1 a	Blockkennzeichen	"L"	X	Z	D.143.1.
2	SYSD			4 n	Systemdatum	TTMM	/	ZA/ F	D.103.
3	DATL			4 n	Datum der Leistung	TTMM <i>Reihung chronologisch</i>	X	Z	D.37.
4	POSNR 2			7 a/n	Positionsnummer (im Leistungsverzeichnis)		X	Z	D.86.2.
5	SIST			2+2 n	Sitzung, Stelle	für Radiologen	X	ZA	D.99.
6	ZEIT			4 n	Uhrzeit der Leistung	HHMM (wenn notwendig)	X	ZA	D.130.
7	POSAN			4 n	Anzahl der Positionen	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der Leistungen bzw. der Doppelkilometer	X	Z	D.82.
8	KEZE			1 a/n	Zusatzkennzeichen		X	ZA/ F	D.63.
9	CHKZ			2 a/n	Chefarzt-kennzeichen	Chefarztbewilligung erbracht J/N, bzw. Anzahl der bewilligten Leistungen dieser Positionsnummer , linksbündig *3	X	ZA	D.31.
10	KEZEH			1 a/n	Zusatzkennzeichen für Hauskrankenpflege	z.B. "H"	X	ZA	D.64.
11	RESL			3	Reserve				

Gesamtlänge: 35

Beispiele für Sonderfall: Sollte die Verrechnung einer Leistung auf Grund einer chefärztlichen Verschreibung öfter als z.B. 5 (15) mal möglich sein, dann ist die Anzahl der bewilligten Leistungen in diesem Feld anzugeben: in unserem Beispiel "5b" ("15").

**F.5.3 SART 03 Datenblock Hauskrankenpflege**

Lf. Nr.	Feld-name	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	BLOKZ 1			1 a	Blockkennzeichen	"H"	X	Z	D.143.1.
2	SYSD			4 n	Systemdatum	TTMM	/	ZA/F	D.103.
3	BZEIT			12 n	Betreuungszeitraum (von/bis)	TTMMJJTTM MJJ	X	Z	D.30.
4	POSNR 3			7 a/n	Positionsnummer	linksbündig, nur die Positionsnummer für die Betreuungshonorierung	X	Z	D.86.3.
5	CHKZ			2 a/n	Chefarztkennzeichen	Chefarztbewilligung erb- recht J/N, linksbündig	X	ZA	D.31.
6	VPNVA			6 n	Vertragspartnernummer des vertretenen Arztes		X	F	D.117.
7	RESH			3	Reserve				

Gesamtlänge: 35



**F.5.4 SART 03 Datenblock Begründung**

Lf. Nr.	Feld-name	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	BLOKZ 1			1 a	Blockkennzeichen	"B"	X	Z	D.143.1.
2	SYSD			4 n	Systemdatum	TTMM	/	ZA/F	D.103.
3	DATB2			4 n	Datum der Begründung	TTMM	X	Z	D.35.2.
4	RESB1 *			1	Reserve				
5	GRUN3			24 a/n	Begründung	Text	X	Z	D.58.1.
6	RESB2			1	Reserve				

Gesamtlänge: 35

\*) nur bei klinischen Psychologen (Fachgebiet 73) wird das Reservefeld mit folgenden Werten belegt:

- B Begründung
- T durchgeführtes Testverfahren

Die Werte „B“ und „T“ geben an, um welchen Text es sich im Datenfeld GRUN3 handelt.

**F.5.5 SART 03 Datenblock Leistungserbringer**

Lf. Nr.	Feld-name	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	BLOKZ 1			1 a	Blockkennzeichen	"T"	X	Z	D.143.1.
2	SYSD			4 n	Systemdatum	TTMM	/	ZA/F	D.103.
3	BDAT			4 n	Datum der Bewilligung	TTMM	X	ZA	D.141.
4	VPNRT			6 n	Vertragspartnernummer des Therapeuten		X	ZA	D.139.
5	ZUNUT			18 a/n	Zuname des Therapeuten		X	ZA	D.140.
6	RES			2	Reserve				

Gesamtlänge: 35

**F.5.6 SART 03 Datenblock Sonstiges**

Lf. Nr.	Feld-name	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	BLOKZ 1			1 a	Blockkennzeichen	"S"	X	Z	D.143.1.
2	SYSD			4 n	Systemdatum	TTMM	/	ZA/F	D.103.
3	BDAT			4 n	Datum der Bewilligung	TTMM	X	ZA	D.141.
4	BEWNR			8 a/n	Bewilligungsnummer		X	ZA	D.142.
5	RES			18	Reserve				

Gesamtlänge: 35

**F.6 SART 04 Leistungsdaten ZAHNB**

Lf. Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		/	Z	F.1.1.
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"04"	/	Z	D.96.1.
3	BLO1	23	125	10 a/n 3	Datenblock				F.6.1.- F.6.4.
4	RES04	126	128	3	Reserve				
5	REST*	129	254	12 6	Rest auf 254				

Gesamtlänge: 128/254

\* Dieses Datenfeld wird nur beim Datenbestand VPRETOUR (Retourdatenbestand) verwendet.

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 ganzen Euro-Beträgen 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 bei einer Retourdiskette verwendet werden. In diesem Fall werden in den Datenblöcken „Leistung“ nur die „abgelehnten“ Positionsnummern ausgegeben.

**F.6.1SART 04 Datenblock Leistung (konservierend, chirurgisch / Reparatur)**

Lf. Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	BLOKZ2	23	24	2 a	Blockkennzeichen	„KR“	X	Z	D.143.2.
2	SYSD	25	28	4 n	Systemdatum	TTMM	/	Z A / F	D.103.
3	DAT	29	34	6 n	Datum der Behandlung	TTMMJJ	X	Z	D.33.
4	ZAHNR1	35	36	2 n	Zahnnummer 1	Zahn- bzw. Quadrantennummer	X	Z	D.127.
5	POSN1	37	41	5 a/n	Positionsnummer 1		X	Z	D.83.
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	X	Z	D.17.
7	UNKZ1	47	47	1 a	Unfallkennzeichen 1	U = Behandlung nach Unfall	X	Z A	D.106.
8	NSF1	48	48	1 a	Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 1	J = ja, blank = nein	X	Z A	D.76.
9	CHKZ1	49	49	1 a	Chefarztbewilligung 1	J = ja, blank = nein	X	Z A	D.32.
10	POSN2	50	54	5 a/n	Positionsnummer 2		X	Z	D.83.
11	ANZ2	55	59	5 a/n	Anzahl 2	Anzahl d. Pos.Nr. bzw. Flächenbezeichnungen bei Füllungen	X	Z	D.17.

Lf. Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
12	UNKZ2	60	60	1 a	Unfallkennzeichen 2	U = Behandlung nach Unfall	X	Z A	D.106.
13	NSF2	61	61	1 a	Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 2	J = ja, blank = nein	X	Z A	D.76.
14	CHKZ2	62	62	1 a	Chefarztbewilligung 2	J = ja, blank = nein	X	Z A	D.32.
15	POSN3	63	67	5 a/n	Positionsnummer 3		X	Z	D.83.
16	ANZ3	68	72	5 a/n	Anzahl 3	Anzahl d. Pos.Nr. bzw. Flächenbezeichnungen bei Füllungen	X	Z	D.17.
17	UNKZ3	73	73	1 a	Unfallkennzeichen 3	U = Behandlung nach Unfall	X	Z A	D.106.
18	NSF3	74	74	1 a	Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 3	J=ja, blank= nein	X	Z A	D.76.
19	CHKZ3	75	75	1 a	Chefarztbewilligung 3	J = ja, blank = nein	X	Z A	D.32.
20	ZAHNR2	76	77	2 n	Zahnnummer 2	Zahn- bzw. Quadrantennummer	X	Z	D.127.
21	POSN4	78	82	5 a/n	Positionsnummer 4		X	Z	D.83.
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	X	Z	D.17.

Lf. Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
23	UNKZ4	88	88	1 a	Unfallkennzeichen 4	U = Behandlung nach Unfall	X	Z A	D.106.
24	NSF4	89	89	1 a	Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 4	J = ja, blank = nein	X	Z A	D.76.
25	CHKZ4	90	90	1 a	Chefarztbewilligung 4	J = ja, blank = nein	X	Z A	D.32.
26	POSN5	91	95	5 a/n	Positionsnummer 5		X	Z	D.83.
27	ANZ5	96	100	5 a/n	Anzahl 5	Anzahl d. Pos.Nr. bzw. Flächenbezeichnungen bei Füllungen	X	Z	D.17.
28	UNKZ5	101	101	1 a	Unfallkennzeichen 5	U = Behandlung nach Unfall	X	Z A	D.106.
29	NSF5	102	102	1 a	Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 5	J = ja, blank = nein	X	Z A	D.76.
30	CHKZ5	103	103	1 a	Chefarztbewilligung 5	J = ja, blank = nein	X	Z A	D.32.
31	POSN6	104	108	5 a/n	Positionsnummer 6		X	Z	D.83.
32	ANZ6	109	113	5 a/n	Anzahl 6	Anzahl d. Pos.Nr. bzw. Flächenbezeichnungen bei Füllungen	X	Z	D.17.
33	UNKZ6	114	114	1 a	Unfallkennzeichen 6	U=Behandlung nach Unfall	X	Z A	D.106.
34	NSF6	115	115	1 a	Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung	J = ja, blank= nein	X	Z A	D.76.

Lf. Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
					6				
35	CHKZ6	116	116	1 a	Chefarztbewilligung 6	J = ja, blank= nein	X	Z A	D.32.
36	RES	117	125	9	Reserve				

Gesamtlänge: 103



**F.6.2 SART 04 Datenblock Zahnersatz**

Lf. Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	BLOKZ2	23	24	2 a	Blockkennzeichen	"ZE"	X	Z	D.143.2.
2	SYSD	25	28	4 n	Systemdatum	TTMM	/	ZA/F	D.103.
3	DATA1	29	34	6 n	Datum des Antrages / der Bewilligung	TTMMJJ	X	Z	D.34.1.
4	DATU	35	40	6 n	Datum der Übergabe	TTMMJJ	X	Z	D.39.
5	POSN7	41	45	5 a/n	Positionsnummer 7		X	Z	D.84.
6	KIEF	46	46	1 a	Kiefer	O = Oberkiefer U = Unterkiefer	X	Z	D.65.
7	ZANZ	47	48	2 n	Anzahl Zähne	bei Position KU, TK und MG; rechtsbündig mit Vornull	X	ZA	D.128.
8	KLAM	49	49	1 n	Anzahl Klammern		X	Z	D.66.
9	SAUG	50	50	1 n	Anzahl Sauger		X	Z	D.98.
10	VG	51	51	1 n	Anzahl Vollguss-Metallkronen		X	ZA	D.108.
11	VK	52	52	1 n	Anzahl Verblend-Metall-Keramikkronen		X	ZA	D.109.
12	ZAHNR1	53	100	4 a/n 8	Zahnnummern *1		X	ZA	D.126.1.
13	GESTAR	101	108	8 n	Gesamtтарif	rechtsbündig mit Vornull in Cent	X	Z	D.53.
14	PANT	109	116	8 n	Patientenanteil	rechtsbündig mit Vornull in Cent	X	ZA	D.79.
15	KANT	117	124	8 n	Kassenanteil *2	rechtsbündig	X	ZA/F	D.61.

Lf. Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
						dig mit Vornull, der durch die Kasse zu bezahlende Betrag			
16	CHKZ1	125	125	1 a	Chefarztkenzeichen1	J = ja, blank = nein	X	ZA	D.32.

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

**F.6.3 SART 04 Datenblock Kieferorthopädie**

Lf. Nr.	Feld-name	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	BLOKZ 2	23	24	2 a	Blockkennzeichen	"RG"	X	Z	D.143.2.
2	SYSD	25	28	4 n	Systemdatum	TTMM	/	ZA/ F	D.103.
3	DATA1	29	34	6 n	Datum des Antrages / der Bewilligung	TTMMJJ	X	Z	D.34.1.
4	POSN8	35	39	5 a/n	Positionsnummer 8		X	Z	D.85.
5	ABREZ	40	51	12 n	Abrechnungszeitraum	TTMMJJTTMMJJ		Z	D.4.
6	ALIQ	52	52	1 a	aliquoter Anteil *1	J = ja, blank = nein		Z	D.9.
7	GE-STAR	53	60	8 n	Gesamtтарif	rechtsbündig mit Vornull in Cent	X	Z	D.53.
8	PANT	61	68	8 n	Patientenanteil	rechtsbündig mit Vornull in Cent	X	ZA	D.79.
9	KANT	69	76	8 n	Kassenanteil	rechtsbündig mit Vornull, der durch die Kasse zu bezahlende Betrag	X	ZA/ F	D.61.
10	CHKZ1	77	77	1 a	Chefarztbewilligung 1	Chefarztbewilligung erbracht J = ja, blank = nein	X	ZA	D.32.
11	RES	78	125	48	Reserve				

Gesamtlänge: 103

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

**F.6.4 SART 04 Datenblock Begründung**

Lf. Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	BLOKZ2	23	24	2 a	Blockkennzeichen	"BG"	X	Z	D.143.2.
2	SYSD	25	28	4 n	Systemdatum	TTMM	/	ZA/ F	D.103.
3	DATB1	29	34	6 n	Datum der Begründung	TTMMJJ	X	Z	D.35.1.
4	ZAHNR2	35	36	2 n	Zahnnummer, auf die sich die Begründung bezieht		X	ZA	D.126.2.
5	POSNZ	37	37	1 n	Positionsnummernzahl	Positionsnummer (POSN1 bis POSN8), auf die sich die Begründung bezieht (siehe vorangegangene Datenblöcke)	X	Z	D.87.
6	GRUN4	38	87	50 a/n	Begründung		X	Z	D.58.2.
7	RESBG	88	125	38	Reserve				

Gesamtlänge: 103

**F.7 SART 05 LABOR**

Lf. Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		/	Z	F.1.1.
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"05"	/	Z	D.96.1.
3	SYSD	23	26	4 n	Systemdatum	TTMM	/	ZA/ F	D.103.
4	DATL	27	30	4 n	Datum der Leistung	TTMM	X	Z	D.37.
5	CHKZ1	31	31	1 a	Chefarztbewilligung 1	Chefarztbewilligung erb- racht J = ja, N = nein	X	ZA	D.32.
6	DIAKZ	32	32	1 n	Diagnosekennzeichen	1 = Diagnoseschlüs- sel 2 = Diagnosetext	X	Z	D.42.
7	DIAGN	33	57	25 a/n	Diagnoseschlüssel bzw. - text	Diagnoseschlüssel= ICD9 KRAZAF Wenn mehrere ICD9s vorkommen, sind diese durch Komma getrennt	X	Z	D.41.
8	POSNR1	58	85	28 a/n	Positionsnummer	Die POSNR werden rechtsbündig fortlaufend ohne Zwischenraum oder Trennzeichen gespei- chert	X	Z	D.86.1.
9	GRUN5	86	105	20 a/n	Begründung	Text	X	ZA	D.58.3.
10	WEGE	106	106	1 a/n	Wegegebühren	T = Tagkilometer N = Nachtkilometer	X	ZA	D.125.
11	WANZ	107	109	3 n	Anzahl der Kilometer		X	ZA	D.124.
12	LABP	110	114	5 n	Laborporto	rechtsbündig mit Vornull in Cent	X	ZA/ F	D.68.
13	ERKOU	115	115	1 n	Erst- od. Kontrollunters.	1 = Erstuntersuchung 2 = Kontrolluntersu- chung	X	Z	D.47.
14	BEFNR	116	125	10 a/n	Befundnummer	Ordnungsbegriff zur Auf- findung eines Laborfal- les, da ein Patient mehrmals vorkommen kann. Aufbau zumeist: TTMMJJ9999	X	F	D.24.
15	RES05	126	128	3	Reserve				

Gesamtlänge: 128

## F.8 SART 06 Adressdaten

Die Verwendung der SART 06 ist kassenabhängig.

Lf. Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		/	ZA	F.1.1.
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"06"	/	Z	D.96.1.
3	AKZ	23	23	1 n	Adresskennzeichen	1 = Wohnadresse 2 = Visitenadresse 3 = EKVK	X	ZA	D.8.
4	PLZL	24	27	4 n	Postleitzahl bzw. Ablaufdatum der EKVK	bei Ablaufdatum JJMM	X	ZA	D.81.
5	STRA	28	57	30 a/n	Straße		X	Z	D.100.
6	ORT	58	82	25 a/n	Ort		X	Z	D.78.
7	DGEB	83	112	30 a/n	EIC + EAKRO	Siehe nächste Seite bei Vorgehensweise EKVK-Patienten	X	Z	
8	RES06	113	128	16	Reserve				
9	REST*	129	254	126	Rest auf 254				

Gesamtlänge: 128/254

\* Dieses Datenfeld wird nur beim Datenbestand VPRETOUR (Retourdatenbestand) verwendet.

Pro Satzart "01" muss

- ein Datensatz dieser Satzart mit der Wohnadresse des Patienten, nur wenn die VSNR unvollständig ist, bzw. bei Fremdstaatenpatienten,
- bei EKVK-Patienten ein zusätzlicher Datensatz dieser Satzart, siehe Kapitel F.8./2 „Vorgehensweise bei EKVK-Patienten“ und
- pro Positionsnummer für eine Visite im Leistungsblock (Satzart "03") ein zusätzlicher Datensatz dieser Satzart mit der Visitadresse ausgegeben werden.

Vorgehensweise bei EKVK-Patienten:

Mit 1.7.2004 ist vom österreichischen Leistungserbringer die EKVK (Europäische Krankenversicherungskarte) entgegenzunehmen. Für die Abrechnung sind folgende Datenfelder entsprechend zu befüllen.

In der bisherigen Satzart „01“ wird

- in die Versichertenkategorie (Datenfeld KAT) der numerische Code des zuständigen Landes (entspricht ISO-Staatencode auf der EKVK / siehe Umschlüsselungstabelle Kapitel D.62.),

- im Zunamen des Versicherten (Datenfeld ZUNVS) der Zuname des Patienten, verkürzt auf die derzeitige Feldlänge (entspricht dem Feld 3 der EKVK),
- im Vornamen des Versicherten (Datenfeld VONVS) der Vorname des Patienten, verkürzt auf die derzeitige Feldlänge (entspricht dem Feld 4 der EKVK) und
- in der Versicherungsnummer des Versicherten (Datenfeld VSNRV) lediglich das Geburtsdatum (entspricht dem Feld 5 der EKVK) in Form „0000TTMMJJ“

eingetragen.

In der Satzart „06“ ist

- im Datenfeld AKZ (Adresskennzeichen) die Kennzahl „3“,
- im Datenfeld PLZL (Ablaufdatum der EKVK) das Ablaufdatum der EKVK in der Form JJMM,
- im Datenfeld STRA (Straße) die ausländische persönliche Kennnummer (linksbündig) des Patienten (entspricht dem Feld 6 der EKVK),
- im Datenfeld ORT die Kennnummer der EKVK (entspricht dem Feld 8 der EKVK, entfällt bei E111-Formular) und
- im Datenfeld DGEB (EIC + EAKRO) der Institutionscode (EIC) (entspricht dem Feld 7 der EKVK, links vom Bindestrich, mindestens 4 Stellen) und das Akronym (EAKRO) des zuständigen Trägers getrennt durch einen Bindestrich (entspricht dem Feld 7 der EKVK, rechts vom Bindestrich, darf die Länge von 15 Stellen nur um die Anzahl von Stellen überschreiten um die der Institutionscode kürzer als 10 Stellen ist)

zu übermitteln.

**F.9 SART 50 Rezeptvorlaufdaten**

Lf. Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		/	Z	F.1.1.
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"50"	/	Z	D.96.1
3	VSTRL	23	24	2 a/n	leistungszuständiger Versicherungsträger		X	Z	D.122.
4	BLNDL	25	25	1 n	Bundesland des leistungszuständigen Versicherungsträgers		X	Z	D.27.
5	BENR	26	30	5 n	Belegnummer	rechtsbündig mit Vornull, aufsteigend, Lücken möglich	X	Z	D.25.
6	OGRU	31	32	2 n	Ordnungsgruppe		X	Z	D.118.
7	VSNRP	33	42	10 n	Versicherungsnummer des Patienten	rechtsbündig, mindestens ist Geburtsdatum erforderlich LLLPTTMMJJ	X	Z	D.119.
8	ZUNAP	43	72	30 a	Zuname des Patienten		X	Z	D.131.
9	VONAP	73	87	15 a	Vorname des Patienten		X	Z	D.110.
10	GESLP	88	88	1 n	Geschlecht des Patienten	1 = männlich 2 = weiblich	X	ZA	D.51.
11	REZG	89	89	1 n	Rezeptgebührenbefreiung	0 = Rezeptgebühr 1 = Rezeptgebührenbefr.	X	Z	D.91.
12	ZURE	90	90	1 n	Zusatzgebühr pro Rezept	0 = keine 1 = Expositio nocturna 2 = Sonstiges	X	Z	D.136.
13	RTAX	91	97	7 n	Rezepttaxe	Abrechnungsbetrag des Rezeptes inkl. aller Zusatzgebühren, rechtsbündig mit Vornull in Cent	X	Z	D.94.
14	LEIS	98	98	1 n	Art der Leistung	gilt nur für die SVgW!!! 0 = Sachleistung 1 = Kostenersatz	X	ZA/ F	D.69.
15	VSDAT	99	118	20 a/n	Daten des Versicherten	nur wenn Patient Angehöriger ist, Geburtsdatum und Zuname (10+10 Stellen) oder VSNR des Versicherten (LLLPTTMMJJ) linksbündig	X	ZA	D.118.
16	SYSD	119	122	4 n	Systemdatum	TTMM	/	ZA/ F	D.103.
17	DATR	123	126	4 n	Datum der Rezeptausstellung	TTMM	X	Z	D.38.



Lf. Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapi- tel
		von	bis	Anz.					
18	RES50	127	128	2 n	Reserve				

Gesamtlänge: 128

**F.10 SART 51 Verordnungsdatensatz**

Lf. Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		/	Z	F.1.1.
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"51"	/	Z	D.96.1.
3	BENR	23	27	5 n	Belegnummer	rechtsbündig mit Vornull, aufsteigend, Lücken möglich, wie Satzart "50" Lf.Nr.5	X	Z	D.25.
4	KURZ	28	55	28 a/n	Heilmittelname		X	Z	D.67.
5	MENG	56	60	5 n	Packungsgröße	rechtsbündig mit Vornull	X	Z	D.71.
6	MART	61	62	2 n	Mengenart		X	Z	D.70.
7	PHAR	63	71	9 n	Pharmanummer	linksbündig (zurzeit 7-stellig, bei Umstellung auf Registernummer 9-stellig)	X	Z	D.80.
8	ANZA	72	73	2 n	Packungsanzahl	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der Packungen mit derselben Pharamummer	X	Z	D.19.
9	PTAX	74	80	7 n	Packungstaxe	rechtsbündig mit Vornull, in Cent	X	Z	D.88.
10	ZUPA	81	81	1 n	Zusatzgebühr pro Packung		X	Z	D.135.
11	ZBETR	82	88	7 n	Betrag Zusatzgebühr	rechtsbündig mit Vornull, in Cent	X	ZA	D.129.
12	RES51	89	128	40	Reserve				

Gesamtlänge: 128

**F.11 SART 52 Umsatzdaten Teilsumme**

Lf. Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		/	Z	F.1.1.
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"52"	/	Z	D.96.1.
3	OGRU	23	24	2 n	Ordnungsgruppe		X	Z	D.77.
4	MSAZ	25	26	2 n	Mehrwertsteuersatz		X	Z	D.72.
5	RZAN	27	31	5 n	Anzahl der Rezepte	rechtsbündig mit Vornull	/	Z	D.95.
6	ABEN	32	36	5 n	Abgabeeinheiten	rechtsbündig mit Vornull, ABEN = Spezialitäten plus magistrale Zubereitungen	/	Z	D.3.
7	SUTX	37	45	9 n	Summe Taxbetrag	rechtsbündig mit Vornull, in Cent	/	Z	D.102.
8	RGAN	46	50	5 n	Anzahl der Rezeptgebühren	rechtsbündig mit Vornull	/	Z	D.92.
9	SURG	51	59	9 n	Summe der Rezeptgebühren oder Kostenanteile	rechtsbündig mit Vornull, in Cent	/	Z	D.101.
10	RES52	60	128	69	Reserve				

Gesamtlänge: 128

**F.12 SART 53 Umsatzdaten Summe**

Lf. Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		/	Z	F.1.1.
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"53"	/	Z	D.96.1.
3	MSAZ	23	24	2 n	Mehrwertsteuersatz	pro MSAZ ein Summensatz	X	Z	D.72.
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.102.
6	NPRO	39	47	9 n	Nachlassprozentsatz	rechtsbündig mit Vornull	/	Z	D.75.
7	NBTR	48	56	9 n	Nachlassbetrag	rechtsbündig mit Vornull, in Cent	/	Z	D.74.
8	ENTG	57	65	9 n	Entgelt	rechtsbündig mit Vornull, in Cent	/	Z	D.45.
9	MWST	66	74	9 n	Mehrwertsteuerbetrag	rechtsbündig mit Vornull, in Cent	/	Z	D.73.
10	ZWSU	75	83	9 n	Zwischensumme	rechtsbündig mit Vornull, in Cent	/	Z	D.138.
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.89.
13	RES53	102	128	27	Reserve				

Gesamtlänge: 128

**F.13 SART 97 Schlusssatz bzw. Dateiene LABOR**

Lf. Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		/	Z	F.1.1.
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"97",	/	Z	D.96.1.
3	ANZ01	23	27	5 n	Anzahl Satzart "01"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Behandlungsscheine	/	Z	D.12.
4	ANZ02	28	32	5 n	Anzahl Satzart "02"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Angehörigensätze	/	Z	D.13.
5	ANZ05	33	37	5 n	Anzahl Satzart "05"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Leistungssätze	/	Z	D.15.
6	ANZ06	38	42	5 n	Anzahl Satzart "06"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Adresssätze	/	Z	D.16.
7	ANDK	43	44	2 n	Anzahl der Datenträger	rechtsbündig mit Vornull	/	Z	D.10.
8	ANZ08*1	45	49	5 n	Anzahl Satzart "08"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Rechnungssätze pro Patient	/	Z	D.185.
9	ANZ80*1	50	54	5 n	Anzahl Satzart "80"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Detailsummensätze pro Rechnung	/	Z	D.153.
10	ANZ81*1	55	59	5 n	Anzahl Satzart "81"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Rechnungssummensätze	/	Z	D.186.
11	RES97	60	128	69	Reserve				

Gesamtlänge: 128

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

**F.14 SART 98 Schlusssatz bzw. Dateiende HAPO**

Lf. Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		/	Z	F.1.1.
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"98"	/	Z	D.96.1.
3	ANZ50	23	27	5 n	Anzahl der Satzart "50"	Gesamtanzahl der Rezepte	/	Z	D.18.
4	GTAXB	28	36	9 n	Gesamt-Taxbetrag	rechtsbündig mit Vornull, in Cent	/	Z	D.60.
5	GNBTR	37	45	9 n	Gesamt-Nachlassbetrag	rechtsbündig mit Vornull, in Cent	/	Z	D.55.
6	GENTG	46	54	9 n	Gesamt-Entgelt	rechtsbündig mit Vornull, in Cent	/	Z	D.50.
7	GMWST	55	63	9 n	Gesamt-Mehrwertsteuerbetrag	rechtsbündig mit Vornull, in Cent	/	Z	D.54.
8	GRGKO	64	72	9 n	Gesamt-Rezeptgebühren und Gesamt-Kostenanteile	rechtsbündig mit Vornull, in Cent	/	Z	D.57.
9	GREBE	73	81	9 n	Gesamt-Rechnungsbetrag	rechtsbündig mit Vornull, in Cent	/	Z	D.56.
10	ANDK	82	83	2 n	Anzahl der Datenträger	rechtsbündig mit Vornull	/	Z	D.10.
11	RES98	84	128	45	Reserve				

Gesamtlänge: 128

**F.15 SART 99 Schlusssatz bzw. Dateiende VPARTNER, ZAHNB**

Lf. Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		/	Z	F.1.1.
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"99"	/	Z	D.96.1.
3	ANZ01	23	27	5 n	Anzahl Satzart "01"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Behandlungsscheine	/	Z	D.12.
4	ANZ02	28	32	5 n	Anzahl Satzart "02"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Angehörigensätze	/	Z	D.13.
5	ANZ03*1	33	37	5 n	Anzahl Satzart "03" *1	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Leistungssätze	/	Z	D.14.
6	ANZ06	38	42	5 n	Anzahl Satzart "06"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Adresssätze	/	Z	D.16.
7	ANDK	43	44	2 n	Anzahl der Datenträger	rechtsbündig mit Vornull	/	Z	D.10.
8	ANZ08*2	45	49	5 n	Anzahl Satzart "08"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Rechnungssätze pro Patient	/	Z	D.185.
9	ANZ80*2	50	54	5 n	Anzahl Satzart "80"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Detailsummensätze pro Rechnung	/	Z	D.153.
10	ANZ81*2	55	59	5 n	Anzahl Satzart "81"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Rechnungssummensätze	/	Z	D.186.
11	ANZ90*3	60	64	5 n	Anzahl Satzart "90"	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der gesamten Rechnungssummensätze	/	ZA	D.231
11	RES99	60	128	69	Reserve		/	Z	
12	REST*	129	254	126	Rest auf 254				

Gesamtlänge: 128/254

\* Dieses Datenfeld wird nur beim Datenbestand VPRETOUR (Retourdatenbestand) verwendet.

\*1 bzw. Satzart "04" bei Zahnbehandler

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

\*3 zwingend im Anlassfall, siehe Kapitel F.24, erster Absatz.

**F.16 SART 08 Rechnungssatz pro Patient**

Lf. Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		/	Z	F.1.1.
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"08"	/	Z	D.96.1.
3	KZNEG	23	23	1 n	Kennzeichen positiv oder negativ (TARSUM)	0 = positiv 1 = negativ	/	Z	D.146.
4	TARSUM	24	32	9 n	Tarifsumme netto pro Patient	Rechtsbündig mit Vornull, in Cent	/	Z	D.182.
5	SBKZ	33	33	1 a	Selbstbehaltskennzeichen	J=Ja, blank=nein	/	ZA	D.180.
6	SBART	34	34	1 n	Art des Selbstbehaltes	1=Prozentsatz, 2=Fixbetrag, 3=Mischform aus 1 u. 2 bzw. 1 u. 1 o. 2 u. 2	/	ZA	D.187.
7	PROZ1	35	38	4 n	Prozentsatz	Nur anzugeben, wenn SBART=1, bei SBART 2 u. 3 Grundstellung angeben	X	ZA	D.145.1.
8	KZNEG	39	39	1 n	Kennzeichen positiv oder negativ (SBBETRAG)	0 = positiv 1 = negativ	/	ZA	D.146.
9	SBBETRAG	40	48	9 n	Summe Selbstbehalt pro Patient		/	ZA	D.181.
10	SBEIN	49	49	1 a	Selbstbehalt eingehoben	J=Ja, blank=nein	X	ZA	D.183.
11	RES80	50	128	79	Reserve				

Gesamtlänge: 128

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



**F.17 SART 80 Detailsummensatz pro Rechnung**

Lf. Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		/	Z	F.1.1.
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"80"	/	Z	D.96.1.
3	KZDSUM	23	24	2 a/n	Kennzeichen Detailsumme ob DSUM = MWST, Ausgleichszuschlag, Abschlag, nicht abziehbare Vorsteuer oder Selbstbehalt	M = MWST, Z = Zuschlag nach §3, Abs. 1 GSBG 1996, A = Abschlag, N = NAV, SB = Selbstbehalt	X	Z	D.144.
4	PROZ2	25	28	4 n	Prozentsatz		X	Z	D.145.2.
5	KZNEG	29	29	1 n	Kennzeichen positiv oder negativ (DSUM)	0 = positiv 1 = negativ	/	Z	D.146.
6	DSUM	30	38	9 n	Summe Detailbetrag	rechtsbündig mit Vornull, in Cent	/	Z	D.147.
7	RES80	39	128	90	Reserve				

Gesamtlänge: 128

Der Datensatz kommt grundsätzlich **nicht** bei Fachärzten und Ärzten für Allgemeinmedizin 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, KZNEG 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 BSUM (SA81) an.

**F.18 SART 81 Rechnungssummensatz**

Lf. Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		Von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		/	Z	F.1.1.
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"81"	/	Z	D.96.1.
3	RENr	23	42	20 a/n	Rechnungsnummer		X	Z	D.148.1.
4	RDAT	43	50	8 n	Datum der Rechnungslegung	TTMMJJJJ	/	Z	D.149.1.
5	UID	51	64	14 a/n	Umsatzsteueridentifikationsnummer		X	Z	D.150.
6	KZNEG	65	65	1 n	Kennzeichen positiv oder negativ (NSUM)	0 = positiv 1 = negativ	/	Z	D.146.
7	NSUM	66	74	9 n	Summe Betrag netto	rechtsbündig mit Vornull, in Cent	/	Z	D.151.
8	KZNEG	75	75	1 n	Kennzeichen positiv oder negativ (BSUM)	0 = positiv 1 = negativ	/	Z	D.146.
9	BSUM	76	84	9 n	Summe Betrag brutto	rechtsbündig mit Vornull, in Cent	/	Z	D.152.
10	UIDV	85	98	14 a/n	Umsatzsteueridentifikationsnummer des verrechnungszuständigen SV-Trägers		/	ZA	D.229
11	ZVR	99	107	9 n	Zentrale Vereinsregisterzahl lt. Vereinsgesetz	Für Vereine ist dieses Datenfeld zwingend zu befüllen	/	ZA	
12	RES81	108	128	21	Reserve				

Gesamtlänge: 128

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

**F.19 SART 10 Retourdatenbeginn**

Lf. Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		/	Z	F.1.1.
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"10"	/	Z	D.96.1.
3	DISNR	23	24	2 n	Datenträgernummer	laufende Nummer der Diskette, mit 01 beginnend	/	Z	D.43.
4	ERDAT	25	30	6 n	Erstellungsdatum (des Retourdatenträgers)	TTMMJJ	/	Z	D.46.
5	ZUNAV	31	60	30 a	Zuname	des rechnungslegenden Vertragspartners	/	Z	D.132.
6	VONAV	61	75	15 a	Vorname	des rechnungslegenden Vertragspartners	/	Z	D.111.
7	FACHV	76	77	2 n	Fachgebiet	des rechnungslegenden Vertragspartners	X	Z	D.49.
8	VERSI	78	83	6 n	Versionsnummer		/	Z	D.107.
9	RES10	84	89	6	Reservefeld		/	Z	D.155.
10	DVR	90	96	7 n	Datenverarbeitungsregisternummer (der meldenden Abrechnungsstelle)		/	ZA	D.44.
11	VPNRE	97	102	6 n	VPNR der empfangenden Stelle		/	Z	D.156.
12	TKZ	103	103	1 n	Testkennzeichen			F	D.123.
13	RESERVE	104	128	25	Reserve laut HV-Satz 00		/	Z	
14	REST	129	254	126	Rest auf Satzlänge 254		/	Z	

Gesamtlänge: 254

**F.20 SART 14 Korrekturdatensatz**

Lf. Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		/	Z	F.1.1.
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"14"	/	Z	D.96.1.
3	BLO1	23	254	232 a/n	Datenblock				F.20.1.

Gesamtlänge: 254

**F.20.1 SART 14 Datenblock Retourmeldung Zahnbehandler (ZAHNB)**

Lf. Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	BLOKZ3	23	24	2 a	Blockkennzeichen	„ZR“	X	Z	D.143.3.
2	FELDB	25	31	7 a/n	Feldbezug	Kurzbezeichnung des Feldes auf das sich der Fehler bezieht	X	O	D.157.
3	MODIF	32	33	2 n	Modifizierer		X	Z	D.158.
4	RES14	34	35	2	Reservefeld		/	Z	D.159.
5	FEHLC	36	39	4 n	Fehlercode			Z	D.160.
6	FEHLT	40	109	70 a/n	Fehlertext		X	Z	D.161.
7	KZNEG	110	110	1 n	Kennzeichen positiv oder negativ	0 = positiv 1 = negativ	/	Z	D.146.
8	PANT1	111	119	9 n	Patientenanteil	(Streichung, Hinzufügung, Dialogfall* in Cent)	X	ZA	D.79.1.
9	KZNEG	120	120	1 n	Kennzeichen positiv oder negativ	0 = positiv 1 = negativ	/	Z	D.146.
10	KANT2	121	129	9 n	Kassenanteil	(Streichung, Hinzufügung, Dialogfall* in Cent)	X	Z	D.61.2.
11	AJAHR	130	131	2 n	Abrechnungsjahr	JJ	X	O	D.7.
12	ABZR	132	133	2 n	Abrechnungszeiträume		X	O	D.5.
13	VPNR	134	139	6 n	Vertragspartnernummer (des Behandlers)		X	O	D.114.
14	VSTRL	140	141	2 a/n	Leistungszuständiger Versicherungsträger		X	O	D.122.
15	BSNR	142	146	5 n	Behandlungsscheinnummer		/	O	D.29.
16	ZAHNNR2	147	148	2 n	Zahnnummern		X	O	D.126.2.
17	POSNR1-6	149	153	5 a/n	Positionsnummer 1-6		X	O	D.83.
18	ANZ1	154	158	5 a/n	Anzahl 1		X	O	D.17.
19	REST	159	254	96	Rest auf 254		/	Z	

Gesamtlänge: 254

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 KAT2 einen Wert enthalten.

\* Dialogfälle:

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.21 SART 17 Pauschalabzüge/Gutschriften**

Lf. Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		/	Z	F.1.1.
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"17"	/	Z	D.96.1.
3	BLO1	23	254	232 a/n	Datenblock				F.21.1.

Gesamtlänge: 254

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

**F.21.1 SART 17 Datenblock Retourmeldung Zahnbehandler (ZAHNB)**

Lf. Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	BLOKZ3	23	24	2 a	Blockkennzeichen	„ZR“	X	Z	D.143.3.
2	PCODE	25	26	2 n	Pauschalierungscode (entsprechend BUKUZ-Vorschlag), '00' für 'unbekannt' möglich		X	Z	D.162.
3	GZAHL	27	34	8 a/n	Geschäftszahl		X	O	D.163.
4	DATK	35	40	6 n	Datum der Kommunikation (Telefonats, Briefes)	TTMMJJ	X	O	D.164.
5	AJAHR	41	42	2 n	Abrechnungsjahr	JJ	X	O	D.7.
6	ABZR	43	44	2 n	Abrechnungszeiträume		X	O	D.5.
7	KZNEG	45	45	1 a	Kennzeichen ob negativ o. positiv	0 = positiv 1 = negativ	/	Z	D.146.
8	BETRAG	46	54	9 n	Betrag des Abzuges / der Gutschrift (in Cent)		X	Z	D.165.
9	BTEXT	55	134	80 a/n	Begründungstext		X	Z	D.166.
10	REST	135	254	119	Rest auf 254		/	Z	

Gesamtlänge: 254



**F.22 SART 18 Retoursummensatz**

Lf. Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		/	Z	F.1.1.
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"18"	/	Z	D.96.1.
3	BLO1	23	254	232 a/n	Datenblock				F.22.1.

Gesamtlänge: 254

**F.22.1 SART 18 Datenblock Retourmeldung Zahnbehandler (ZAHNB)**

Lf. Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	BLOKZ3	23	24	2 a	Blockkennzeichen	„ZR“	X	Z	D.143.3.
2	PATAAB	25	33	9 n	Patientenanteilabzug (in Cent ohne Vorzeichen)		X	Z	D.171.
3	PATAG	34	42	9 n	Patientenanteilgutschrift (in Cent ohne Vorzeichen)		X	Z	D.172.
4	KASSAB	43	51	9 n	Kassenanteilabzug (in Cent ohne Vorzeichen)		X	Z	D.173.
5	KASSG	52	60	9 n	Kassenanteilgutschrift (in Cent ohne Vorzeichen)		X	Z	D.174.
6	PPATAB	61	69	9 n	Pauschalabzug - Patientenanteilabzug (in Cent ohne Vorzeichen)		X	Z	D.175.
7	PPATG	70	78	9 n	Pauschalabzug - Patientenanteilgutschrift (in Cent ohne Vorzeichen)		X	Z	D.176.
8	PKASSAB	79	87	9 n	Pauschalabzug - Kassenanteilabzug (in Cent ohne Vorzeichen)		X	Z	D.177.
9	PKASSG	88	96	9 n	Pauschalabzug - Kassenanteilgutschrift (in Cent ohne Vorzeichen)		X	Z	D.178.
10	REST	97	254	157	Rest auf 254		/	Z	

Gesamtlänge: 254

**F.23 SART 19 Retourdatenende**

Lf. Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		/	Z	F.1.1.
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"19"	/	Z	D.96.1.
3	BLO1	23	254	232 a/n	Datenblock				F.23.1.

Gesamtlänge: 254

**F.23.1 SART 19 Datenblock Retourmeldung Zahnbehandler (ZAHNB)**

Lf. Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	BLOKZ3	23	24	2 a	„ZR“		X	Z	D.143.3.
2	ANZ00	25	29	5 n	Anzahl der Satzarten 00		/	Z	D.167.
3	ANZ01	30	34	5 n	Anzahl der Satzarten 01		/	Z	D.12.
4	ANZ02	35	39	5 n	Anzahl der Satzarten 02		/	Z	D.13.
5	ANZ04	40	44	5 n	Anzahl der Leistungssatzarten (bei Zahnbehandler: 04)		/	Z	D.14.
6	ANZ06	45	49	5 n	Anzahl der Satzarten 06		/	Z	D.16.
7	ANZ14	50	54	5 n	Anzahl der Satzarten 14		/	Z	D.168.
8	ANZ17	55	59	5 n	Anzahl der Satzarten 17		/	Z	D.169.
9	ANZ18	60	64	5 n	Anzahl der Satzarten 18		/	Z	D.179.
10	ANZ99	65	69	5 n	Anzahl der Satzarten 99		/	Z	D.170.
11	ANDK	70	71	2 n	Anzahl der Datenträger		/	Z	D.10.
12	REST	72	254	183	Rest auf 254		/	Z	

Gesamtlänge: 254

### F.24 SART 90 Trennsatz bei Gruppenpraxen

Lf. Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt			siehe Kapitel
		von	bis	Anz.					
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		/	Z	F.1.1.
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"90"	/	Z	D.188
3	VPNRL	23	28	6 n	Vertragspartnernummer	des Leistungserbringers, handelt es sich um einen Leistungserbringer dem noch keine Vertragspartnernummer durch dem Hauptverband vergeben wurde, dann ist dieses Datenfeld in der Grundstellung („000000“) auszugeben.	/	ZA	D.1.2
4	FACHV	29	30	2 n	Fachgebiet des Leistungserbringers		/	Z	D.49
5	ZUNAL	31	60	30 a	Zuname	des Leistungserbringers	/	Z	
6	VONAL	61	75	15 a	Vorname	des Leistungserbringers	/	Z	
7	RES	76	128	53	RESERVE	Befüllung mit blanks	/	Z	

Gesamtlänge:128

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 Allgemeinmedizin (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 schlussendlich die elektronische Abrechnung abgeschlossen.

Der Satzkopf bzw. Identifikationssatz (Kapitel F.1.1) wird analog dem Datensatz der Satzart 00 befüllt.