

**HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER**

**ORGANISATIONSBESCHREIBUNG**

**DATENAUSTAUSCH MIT  
VERTRAGSPARTNER  
DVP**

Hauptverband  
der österreichischen  
Sozialversicherungsträger

## Datenaustausch mit Vertragspartner

Version	Veröffentlichung	Wirksamkeit	Autor
2.3.	10/2006	01/2007 – 09/2007	Robert Rott
2.4.	04/2007	10/2007 – 03/2008	Robert Rott
2.5.	10/2007	ungültig	Robert Rott
2.5.1	02/2008	04/2008 – 09/2008	Robert Rott
2.6	06/2008	ungültig	Robert Rott
2.6.1	07/2008	10/2008 – 04/2009	Robert Rott
2.6.2	12/2008	01/2009 – 03/2009	Robert Rott
2.7. Korrektur	12/2008	04/2009 – 09/2009	Robert Rott
2.8	04/2009	10/2009 – 09/2010	Anita Zwingl
2.9	04/2010	10/2010 bis laufend für BGKK, KGKK, NÖGKK, OÖGKK SGKK, STGKK, TGKK, VGKK	Anita Zwingl
2.9	04/2010	10/2010 – 12/2010 für WGKK, BVA, SVA, SVB, VAEB, KFA Wien	Anita Zwingl
3.0	12/2010	01/2011 – 05/2011 für WGKK, BVA, SVA, SVB, VAEB, KFA Wien	Anita Zwingl
3.0.1 Ergänzung	06/2011	ab 06/2011	Anita Zwingl

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

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

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

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



**Inhaltsverzeichnis**

A	Allgemeines.....	3
A.1	Allgemeine Handhabung der Organisationsbeschreibung.....	3
A.1.1	Änderungen bzw. Ergänzungen zur Vorversion.....	3
A.1.2	Änderungen bzw. Ergänzungen zur Vorversion.....	3
A.2	Datenschutz.....	3
A.3	Hinweise.....	3
B	Leitfaden der Organisationsbeschreibung sowie Umfang der Datenweitergabe.....	3
B.1	Allgemeine Beschreibung.....	3
B.2	Leitfaden der Organisationsbeschreibung.....	3
B.3	Umfang der Datenweitergabe.....	3
B.4	Datensicherung.....	3
C	Datenübermittlung.....	3
C.1	Allgemeines zur Datenübermittlung.....	3
C.2	Übermittlung von Belegen.....	3
C.3	Datenübermittlung über das eSV-Portal.....	3
C.4	Datenübermittlung über ELDA.....	3
D	Beschreibung der Eingabedaten.....	3
D.1	ABEN - Abgabeeinheiten SA52.....	3
D.2	ABREZ - Abrechnungszeitraum SA04(Block RG).....	3
D.3	ABZR - Abrechnungszeiträume SATZKOPF/SA14/17.....	3
D.4	AJAHR - Abrechnungsjahr SATZKOPF/SA14/17.....	3
D.5	AKZ - Adresskennzeichen SA06.....	3
D.6	ALIQ - Aliquoter Anteil SA04(Block RG).....	3
D.7	ANDK - Anzahl der Datenträger SA19/97/98/99.....	3
D.8	ANZ - Anzahl SA04(Block RG).....	3
D.9	ANZ1 - ANZ6 - Anzahl 1 - Anzahl 6 SA04(Block KR)/14.....	3
D.10	ANZA - Packungsanzahl SA51.....	3
D.11	Anzahl Satzart (ANZ00, ANZ01, ANZ02, ANZ03, ANZ04, ANZ05, ANZ06, ANZ08, ANZ14, ANZ17, ANZ18, ANZ50, ANZ80, ANZ81, ANZ90, ANZ99) SA19/97/98/99.....	3
D.12	BEFNR - Befundnummer SA05.....	3
D.13	BENR - Belegnummer SA50/51.....	3
D.14	BETRAG - Betrag des Abzuges / der Gutschrift SA17.....	3
D.15	BEWNR - Bewilligungsnummer SA03(Block S).....	3
D.16	Blockkennzeichen (BLOKZ1, BLOKZ2, BLOKZ3) SA03(jeder Block)/SA04(jeder Block)/SA14/17/18/19.....	3
D.17	BSART - Art des Behandlungsscheines SA01.....	3
D.18	BSNR - Behandlungsscheinnummer SA01/14.....	3
D.19	BSUM - Summe Betrag brutto SA81.....	3
D.20	Bundesland (BLNDA, BLNDL) SATZKOPF/SA01/50.....	3
D.21	BZEIT - Betreuungszeitraum (von/bis) SA03(Block H).....	3
D.22	CHKZ - Chefarztkenzeichen SA03(Block L, H).....	3
D.23	CHKZ1-CHKZ6 - Chefarztbewilligung 1-Chefarztbewilligung 6 SA04(Block KR, ZE, RG)/05.....	3
D.24	Datum (ABDAT, BDAT, BEBEG, DAT, DATA1, DATB1, DATB2, DATD, DATJ, DATK, DATL, DATR, DATU, ERDAT, RDAT, SYSD, UEDAT).....	3
D.25	SA00/01/03/04/05/10/17/50/81.....	3
D.25	Diagnoseschlüssel bzw. -text (DIAGN) SA03(Block D)/05.....	3
D.26	DIAKZ - Diagnosekennzeichen SA03(Block D)/05.....	3
D.27	DISNR - Datenträgernummer SA00/10.....	3
D.28	DSUM - Summe Detailbetrag SA80.....	3
D.29	DVR - Datenverarbeitungsregisternummer SA00/10.....	3
D.30	Europäische Krankenversicherungskarte (EAEND, EICAK, EKNR, EVSNR) SA06/51.....	3
D.31	ENTG - Entgelt SA53.....	3
D.32	ERKOU - Erst- oder Kontrolluntersuchung SA05.....	3
D.33	Fachgebiet (FACHL, FACHU, FACHV) SA00/01/10/90.....	3
D.34	FEHLC - Fehlercode SA14.....	3
D.35	FELDB - Feldbezug SA14.....	3
D.36	GENTG - Gesamt-Entgelt SA98.....	3
D.37	Geschlecht (GESLA, GESLP, GESLV) SA01/02/50.....	3
D.38	GESTAR - Gesamttarif SA04(Block ZE, RG).....	3



D.39	GMWST - Gesamt-Umsatzsteuerbetrag SA98 .....	3
D.40	GNBTR - Gesamt-Nachlassbetrag SA98.....	3
D.41	GREBE - Gesamt-Rechnungsbetrag SA98.....	3
D.42	GRGKO - Gesamt-Rezeptgebühren und Gesamt- Kostenanteile SA98 .....	3
D.43	GRUKZ - Begründungskennzeichen SA03(Block B) .....	3
D.44	GRUVU - Grund für Überweisungsschein, Vertretungsschein, Verordnungsschein oder Code für Vorsorgeuntersuchungsart SA01.....	3
D.45	GTAXB - Gesamt-Taxbetrag SA98.....	3
D.46	GZAHL - Geschäftszahl SA17 .....	3
D.47	KASSAB - Kassenanteilabzug SA18 .....	3
D.48	Kassenanteil (KANT, KANT2) SA04(Block ZE, RG)/14.....	3
D.49	KASSG - Kassenanteilgutschrift SA18 .....	3
D.50	KAT - Versichertenkategorie SA01.....	3
D.51	KEZE - Zusatzkennzeichen SA03(Block L).....	3
D.52	KEZEH - Zusatzkennzeichen für Hauskrankenpflege SA03 (Block L) .....	3
D.53	KIEF - Kiefer SA04(Block ZE).....	3
D.54	KLAM - Anzahl Klammern SA04(Block ZE).....	3
D.55	KURZ - Heilmittelname SA51 .....	3
D.56	KZDSUM - Kennzeichen Detailsumme SA80 .....	3
D.57	LABP - Laborporto SA05.....	3
D.58	LEIS - Art der Leistung SA50 .....	3
D.59	MART - Mengenangabe SA51 .....	3
D.60	MFACH - Medizinische Fachrichtung SA00.....	3
D.61	MENG - Packungsgröße SA51 .....	3
D.62	MODIF - Modifizierer SA14 .....	3
D.63	MSAZ - Umsatzsteuersatz SA51/52/53 .....	3
D.64	MWST - Umsatzsteuerbetrag SA51/52/53 .....	3
D.65	NBTR - Nachlassbetrag SA53 .....	3
D.66	NPRO - Nachlassprozentsatz SA53.....	3
D.67	NSF1 - NSF6 - Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 1 - Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 6 SA04(Block KR).....	3
D.68	NSUM - Summe Betrag netto SA81 .....	3
D.69	OGRU - Ordnungsgruppe SA50/52.....	3
D.70	ORT - Ort SA06.....	3
D.71	PATAAB - Patientenanteilabzug SA18.....	3
D.72	PATAG - Patientenanteilgutschrift SA18.....	3
D.73	Patientenanteil (PANT, PANT1) SA04(Block ZE, RG)/14.....	3
D.74	PCODE - Pauschalierungscode SA17 .....	3
D.75	PHAR - Pharmanummer SA51.....	3
D.76	PKASSAB - Pauschalabzug-Kassenanteilabzug SA18 .....	3
D.77	PKASSG - Pauschalabzug-Kassenanteilgutschrift SA18 .....	3
D.78	PLZL - Postleitzahl SA06.....	3
D.79	POSAN - Anzahl der Positionen SA03(Block L).....	3
D.80	Positionsnummer (POSN1 bis POSN6, POSN7, POSN8, POSNR1, POSNR2, POSNR3) SA03(Block L, H)/SA04(Block KR, ZE, RG)/SA05/14.....	3
D.81	POSNZ - Positionsnummernzahl SA04(Block BG) .....	3
D.82	PPATAB - Pauschalabzug-Patientenanteilabzug SA18.....	3
D.83	PPATG - Pauschalabzug-Patientenanteilgutschrift SA18.....	3
D.84	Prozentsatz (PROZ1, PROZ2) SA08/80.....	3
D.85	PTAX - Packungstaxe SA51.....	3
D.86	REBE - Rechnungsbetrag SA53 .....	3
D.87	RENr - Rechnungsnummer SA81 .....	3
D.88	REPRO - Registrier- und Programmpaketnummer SA00.....	3
D.89	RES - Reservefeld SA00/02/03/04/05/06/08/10/14/52/53/80/81/90/97/98/99.....	3
D.90	REST - Rest auf 254 SA00/01/02/04/06/10/14/17/18/19/99.....	3
D.91	REZG - Rezeptgebührenbefreiung SA50/51 .....	3
D.92	RGAN - Anzahl der Rezeptgebühren SA51/52 .....	3
D.93	RGKO - Rezeptgebühren und Kostenanteile SA53 .....	3
D.94	RTAX - Rezepttaxe SA50 .....	3
D.95	RZAN - Anzahl der Rezepte SA52/53.....	3
D.96	SART - Satzart alle Satzarten - nicht bei Blöcken.....	3

D.97	SATNR - Satznummer Satzkopf.....	3
D.98	SAUG - Anzahl Sauger SA04(Block ZE).....	3
D.99	SBART - Art des Selbstbehaltes SA08.....	3
D.100	SBBETRAG - Summe Selbstbehalt pro Patient SA08 .....	3
D.101	SBEIN - Selbstbehalt eingehoben SA08 .....	3
D.102	SBKZ - Selbstbehaltkennzeichen SA08.....	3
D.103	SIST - Sitzung, Stelle SA03(Block L) .....	3
D.104	STRA - Straße SA06.....	3
D.105	SURG - Summe der Rezeptgebühren oder Kostenanteile SA52.....	3
D.106	SUTX - Summe Taxbetrag SA52/53 .....	3
D.107	TARSUM - Tarifsumme netto pro Patient SA08.....	3
D.108	THEC - Therapiecode SA03(Block T).....	3
D.109	Texte (BTEXT, FEHLT, GRUN3, GRUN4, GRUN5, TEXT) SA02/03(Block B)/SA04(Block BG)/SA05/14/17 .....	3
D.110	TKZ - Testkennzeichen SA00/10.....	3
D.111	UID - Umsatzsteueridentifikationsnummer SA81/98 .....	3
D.112	UIDV - Umsatzsteueridentifikationsnummer des verrechnungszuständigen SV-Trägers SA81/98 3	3
D.113	UNKZ1 - UNKZ6 - Unfallkennzeichen 1 - Unfallkennzeichen 6 SA04(Block KR) .....	3
D.114	VERSD - Version des Datenbestandes SA00 .....	3
D.115	VERSI - Versionsnummer SA00/10 .....	3
D.116	Versicherungsnummer (VSNRA, VSNRP, VSNRV) SA01/02/50.....	3
D.117	Versicherungsträger (VSTRA, VSTRL) SATZKOPF/SA01/14/50.....	3
D.118	Vertragspartnernummer (VPNR, VPNRE, VPNRL, VPNRT, VPNRU, VPNRV, VPNUW, VPNVA) Satzkopf/SA00/01/03(Block T, H)/10/14/51/90 .....	3
D.119	VG - Anzahl Vollguss-Metallkronen SA04(Block ZE) .....	3
D.120	VK - Anzahl Verblend-Metall-Keramikkronen SA04(Block ZE) .....	3
D.121	Vorname (AVONA, VONAL, VONAP, VONAV, VONVS) SA00/01/02/10/50/90.....	3
D.122	VORZ - Vorzeichen SA08/14/17/80/81.....	3
D.123	VPADR - Adresscode Satzkopf.....	3
D.124	VSDAT - Daten des Versicherten und Staatsbürgern aus Mitgliedstaaten der Europäischen Union SA50 3	3
D.125	WANZ - Anzahl der Kilometer SA05.....	3
D.126	WEGE - Wegegebühren SA05.....	3
D.127	Zahnnummern (ZAHNR1, ZAHNR2) SA04(Block KR, ZE, BG)/SA14 .....	3
D.128	ZANZ - Anzahl Zähne SA04(Block ZE) .....	3
D.129	ZBTER - Betrag Zusatzgebühr SA51 .....	3
D.130	ZEIT - Uhrzeit der Leistung SA03(Block L).....	3
D.131	Zuname (AZUNA, ZUNAL, ZUNAP, ZUNAV, ZUNUT, ZUNUW, ZUNVS) SA00/01/02/03(Block T)/10/50/90 .....	3
D.132	ZUPA - Zusatzgebühr pro Packung SA51 .....	3
D.133	ZURE - Zusatzgebühr pro Rezept SA50.....	3
D.134	ZUSKZ - Zusatzkennzeichen SA01.....	3
D.135	ZVR - Zentrales Vereinsregister SA81 .....	3
D.136	ZWSU - Zwischensumme SA53 .....	3
E	Aufbau der Datenbestände und Zuordnung der Datensätze .....	3
E.1	Zuordnung Datenbestände pro Vertragspartner .....	3
E.2	Datenbestandsaufbau .....	3
F	Datensätze .....	3
F.1	Allgemeine Beschreibung .....	3
F.2	Satzkopf bzw. Identifikationssatz .....	3
F.3	SART 00 Datensatzbeginn.....	3
F.4	SART 01 Behandlungsscheindaten.....	3
F.5	SART 02 Angehörigendaten.....	3
F.6	SART 03 Leistungsdaten VPARTNER .....	3
F.6.1	SART 03 Datenblock Diagnose „D“ .....	3
F.6.2	SART 03 Datenblock Leistung „L“ .....	3
F.6.3	SART 03 Datenblock Hauskrankenpflege „H“ .....	3
F.6.4	SART 03 Datenblock Begründung „B“ .....	3
F.6.5	SART 03 Datenblock Leistungserbringer „T“ .....	3
F.6.6	SART 03 Datenblock Sonstiges „S“ .....	3

F.7	SART 04 Leistungsdaten ZAHNB .....	3
F.7.1	SART 04 Datenblock Leistung (konservierend, chirurgisch / Reparatur) „KR“ .....	3
F.7.2	SART 04 Datenblock Zahnersatz „ZE“ .....	3
F.7.3	SART 04 Datenblock Kieferorthopädie „RG“ .....	3
F.7.4	SART 04 Datenblock Begründung „BG“ .....	3
F.8	SART 05 LABOR.....	3
F.9	SART 06 Adresdaten mit bzw. ohne EKVK-Belegung .....	3
F.10	SART 08 Rechnungssatz pro Patient.....	3
F.11	SART 10 Retourdatenbeginn .....	3
F.12	SART 14 Korrekturdatensatz.....	3
F.12.1	SART 14 Datenblock Retouremeldung Zahnbehandler (ZAHNB) .....	3
F.13	SART 17 Pauschalabzüge/Gutschriften.....	3
F.13.1	SART 17 Datenblock Retouremeldung Zahnbehandler (ZAHNB) .....	3
F.14	SART 18 Retoursummensatz.....	3
F.14.1	SART 18 Datenblock Retouremeldung Zahnbehandler (ZAHNB) .....	3
F.15	SART 19 Retourdatenende .....	3
F.15.1	SART 19 Datenblock Retouremeldung Zahnbehandler (ZAHNB) .....	3
F.16	SART 50 Rezeptvorlaufdaten .....	3
F.17	SART 51 Verordnungsdatensatz.....	3
F.18	SART 52 Umsatzdaten Teilsomme .....	3
F.19	SART 53 Umsatzdaten Summe .....	3
F.20	SART 80 Detailsummensatz pro Rechnung .....	3
F.21	SART 81 Rechnungssummensatz.....	3
F.22	SART 90 Trennsatz bei Gruppenpraxen .....	3
F.23	SART 97 Schlusssatz bzw. Dateiende LABOR.....	3
F.24	SART 98 Schlusssatz bzw. Dateiende HAPO .....	3
F.25	SART 99 Schlusssatz bzw. Dateiende VPARTNER, ZAHNB .....	3

## A Allgemeines

### A.1 Allgemeine Handhabung der Organisationsbeschreibung

Änderungen und Ergänzungen zu dieser Organisationsbeschreibung werden im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger in Zusammenarbeit der Vertragspartnerabteilung und der IT-ORG durchgeführt. Die Verteilung dieser Organisationsbeschreibung und deren Änderungen / Ergänzungen erfolgen über die Abteilung IT-ORG.

Die komplette Organisationsbeschreibung kann im SV-Intranet und im Internet unter den folgenden Links:

#### Intranet

EDV-Informationen  
[www-intra.sozvers.at/intranet/index.php?id=7](http://www-intra.sozvers.at/intranet/index.php?id=7)

#### Internet

<http://www.sozialversicherung.at/> (Vertragspartner)  
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.

Alle Informationen zur Zertifizierung der Vertragspartner-Software finden Sie unter folgendem Link  
[http://www.sozialversicherung.at/portal27/portal/esvportal/channel\\_content/cmsWindow?p\\_tabid=5&p\\_menuid=64550&action=2](http://www.sozialversicherung.at/portal27/portal/esvportal/channel_content/cmsWindow?p_tabid=5&p_menuid=64550&action=2)

**A.1.1 Änderungen bzw. Ergänzungen zur Vorversion**  
 Änderung bzw. Ergänzungen von Version 2.9 zur Version 3.0

Art	Beitrag	Erklärung
Änderung	Seite 2/3	Versionierung
Textergänzung	Seite 3	Texterweiterung um das Wort „grundsätzlich“.
Änderung	A.1.1	Änderungen bzw. Ergänzungen zur Vorversion
Textentfernung	C.1	Löschen des Verweises auf Kapitel C.2. Löschen des Kennzeichens BEST 01.
Textänderung	C.1	Bei BEST HA wurde der Begriff Arztabrechnung gegen Heilmittelabrechnung abgeändert. Fachgebiet 59 – Die Spalte SART wurde um die fehlenden Codes erweitert. Fachgebiet 64 – Die Bezeichnung des Fachgebietes wurde auf „Masseur“ geändert.
Änderung	C.1/E.1	Einfügen des Fachgebietes 49 und 92
Textergänzung	C.1	Einfügen des Klammernausdruckes „(auch für ambulante Rehabilitation)“ beim Fachgebiet 85
Textkorrektur	D.0	Feldnamenrichtigstellungen
Textergänzung	D.0	DATJ – Das Datenfeld DATJ (Jahr der Rezeptausstellung) wurde aufgenommen.
Textentfernung	div. Kapitel D	Die Sätze „Der Datenfeldinhalt kann vom System erstellt werden, muss aber manuell überschreibbar sein.“ und „Der Datenfeldinhalt wird vom System erstellt.“ wurde gestrichen.
Ergänzung	D.8	Einfügung der Angabe zur Datenfeldbelegung.
Textentfernung	D.9	Löschen des Verweises auf Kapitel D.80.
Textänderung	D.12	Die Angabe wurde von fakultativ auf optional geändert.
Textergänzung	D.13	Einfügung des Wortes „sortiert“.
Textentfernung	D.18	Die Beschreibung zur kassenabhängigen Verwendung wurde entfernt.
Änderung	D.24	SYSD - Einfügung der Angabe zur Datenfeldbelegung.
Ergänzung	D.24	DATJ – Das Datenfeld DATJ (Jahr der Rezeptausstellung) wurde aufgenommen.
Textentfernung	D.24	BELEG – Die Beschreibung zur kassenabhängigen Verwendung wurde entfernt. Die letzten 3 Sätze des Kapitels wurden entfernt.
Textänderung	D.25	Das Wort DIAG wurde aus der Titelzeile entfernt. Löschen der möglichen Datenfeldbelegung von den Feldern DIAG5, DIAG5U1 und DAIG5U2. Einfügen von Hinweisen zur DIAKZ Verwendung bei der Hauskrankenpflege. Das DIAKZ 7 (ICD-9 BMSG) und Beschreibung wurde eingefügt.
Ergänzung	D.26	Das DIAKZ 7 (ICD-9 BMAG) wurde eingeführt.
Ergänzung	D.30	Beschreibungserweiterung zum Datenfeld EVSNR für die SART 51
Änderung	D.33	Einfügen des Fachgebietes 49.
Textentfernung	D.44	Der Code 7 (trägerspezifische Verwendung) wurde entfernt.
Textänderung	D.50	Die Code-Bezeichnungen wurden aktualisiert.
Änderung	D.60	Einfügung der Beschreibung zum Datenfeld MFACH. Änderung aller Codes.
Textentfernung	D.62	Das Wort kassenabhängig wurde entfernt.

Art	Blatt-Nr.	Erklärung
Textergänzung	D.64	Änderung des SART-Hinweises von SA51/53 auf SA51/52/53.
Textänderung	D.69	Die eckigen Klammern und die Beschreibung zur eckigen Klammer wurde entfernt. Die Beschreibung zur zuständigen Abrechnungsstelle bei der SVB wurde aktualisiert.
Textentfernung	D.69	Die Fußzeile **) wurde entfernt.
Ergänzung	D.69	Die KFA wurde aufgenommen.
Änderung	D.75	Die Belegung wurde von numerisch auf alphanumerisch geändert.
Textänderung	D.80	POSN1 bis POSN6 - Die Beschreibung wurde aktualisiert.
Textentfernung	D.80	POSNR3 - Die Beschreibung zur kassenabhängigen Verwendung wurde entfernt.
Textergänzung	D.81	Einfügung „Mögliche Werte: 1-8“
Textänderung	D.88	Aktualisierung der Datenfeldbeschreibung.
Textergänzung	D.90	Einfügen der Angabe zur SART 10 bei der Beschreibung.
Änderung	D.91	Einfügen des Code 2 = Rezeptgebührenbefreiung aufgrund anzeigepflichtiger Krankheit – SART51
Textänderung	D.92	Aktualisierung der Datenfeldbeschreibung.
Textergänzung	D.109	Einfügung der Angabe zur Datenfeldbelegung bei den Datenfeldern FEHLT und TEXT.
Textergänzung	D.110	Die Angabe wurde von kassenabhängig auf optional geändert.
Korrektur	D.112	Die UID Nummer der KFA Wien wurde auf ATU16250706 berichtigt.
Ergänzung	D.114	Aktualisierung des VERSD Versionscode.
Textänderung	D.118	Aktualisierung des LEA-Suchservice Aufrufes.
Ergänzung	D.118	Beim Datenfeld VPNUW wurde die zwingende Angabe für die Scheinart 4 ergänzt.
Textänderung	D.123	Aktualisierung des LEA-Suchservice Aufrufes.
Textänderung	D.127	Aktualisierung der ZAHNR1 und ZAHNR2 Datenfeldbeschreibung.
Ergänzung	D.131	Beim Datenfeld ZUNUW wurde die zwingende Angabe für die Scheinart 4 ergänzt.
Textergänzung	D.134	Verwendungshinweis bei Code 60 und 80 für die BVA
Textänderung	E.1	Beim Code 85 wurde „LABOR“ hinzugefügt und der Text „ohne Sonderfall“ entfernt. Der Textabsatz „Sonderfälle“ wurde entfernt.
Änderung	F. Kapitel	Belegungsänderung beim Datenfeld SYSD von F auf ZA bei den folgenden Kapiteln: F.6.1 – F.6.6.(Lfd.Nr. 2), F.7.1 – 7.4 (Lfd.Nr. 2), F.8 (Lfd.Nr. 3), F.16 (Lfd.Nr. 16)
Änderung	F. Kapitel	Belegungsänderung von F (Fakultativ) auf O(Optional) bei den folgenden Kapiteln: F.3 (Lfd.Nr. 12), F.6.3 (Lfd. Nr. 6), F.8 (Lfd.Nr. 14), F.12 (Lfd.Nr. 12)
Entfernung	F. Kapitel	Die Angabe F(Fakultativ) wurde entfernt bei den folgenden Kapitel: F.4 (Lfd.Nr. 15, 16, 18, 19), F.6.2 (Lfd.Nr. 8), F.7.2 (Lfd.Nr. 15), F.7.3 (Lfd.Nr. 9), F.8 (Lfd.Nr. 12), F.16 (Lfd.Nr. 14)
Entfernung	F. Kapitel	Die Kennzeichnungen „X“ und „/“ wurden aus den Datensätzen entfernt.
Entfernung	F.1	Der Code „F“, „X“ und „/“ wurde entfernt.
Textergänzung	F.3.	TKZ – In der Spalte Inhalt wurden beschrieben.

Art	Blatt Nr.	Erklärung
Ergänzung	F.5	Die Angabe „O (optional)“ wurde eingefügt.
Änderung	F.7.3.	Einfügen der Angabe ZA
Textänderung	F.9	Die Beschreibung zur Satzart wurde beim Punkt a) aktualisiert.
Textentfernung	F.10	Die Beschreibung zur kassenabhängigen Verwendung wurde entfernt.
Textentfernung	F.12.1	Die Beschreibung zur kassenabhängigen Verwendung wurde entfernt.
Änderung	F.16	RES/DATJ - Das Datenfeld RES wurde aufgelöst und an dessen Stelle wurde das Datenfeld DATJ (Jahr der Rezeptausstellung) eingeführt. BENR - In der Spalte Inhalt wurde das Wort „sortiert“ eingefügt.
Änderung	F.17	VPNR - Einfügung einer Beschreibung. RES - Das Reservefeld RES wurde aufgelöst. REZG, RGAN, EVSNR - Einfügung der neuen Datenfelder nach Auflösung des Reservefeldes. PHAR - Die Belegung wurde von n (numerisch) auf a/n (alphanumerisch) geändert. BENR - In der Spalte Inhalt wurde das Wort „sortiert“ eingefügt.
Änderung	F.18	MWST - Einfügen des Datenfeldes. Reduktion der Stellenanzahl beim Datenfeld RES um 9 Stellen.
Textänderung	F.22	Hinweis zur kassenabhängigen Verwendung wurde eingefügt. RES - Die Angabe Z (zwingend) wurde entfernt.
Textergänzung	F.24	UID, UIDV - Einfügen einer zusätzlichen Beschreibungen.
Entfernung	F.25	RES - Die Angabe Z (zwingend) wurde entfernt.

### A.1.2 Änderungen bzw. Ergänzungen zur Vorversion

Änderung bzw. Ergänzungen von Version 3.0 zur Version 3.0.1

Art	Blatt Nr.	Erklärung
Ergänzung	D.117	Die sonstigen Versicherungsträger Magistrat der Stadt Wien, Landesregierung Oberösterreich und Magistrat der Stadt Steyr wurden aufgenommen.

## A.2 **Datenschutz**

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

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

## A.3 **Hinweise**

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

Personenbezogene Bezeichnungen in männlicher Form beziehen sich auf Männer und Frauen in gleicher Weise. Vorgehensweise bei Versicherungsträgerwechsel im Abrechnungszeitraum:

Bei Gebietskrankenkassen (inkl. Betriebskrankenkassen) ist immer beim Wechsel des leistungszuständigen Versicherungsträgers in einer elektronischen Abrechnung pro leistungszuständigen Versicherungsträger ein Datensatz der Satzart „01“ mit allen erforderlichen dazugehörenden 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,
- Alten- und Pflegeheime,
- Kurheime und
- Sonderkrankenanstalten für Rehabilitation

und der Sozialversicherung bezüglich der elektronischen Vertragspartnerabrechnung.

### **B.2 Leitfaden der Organisationsbeschreibung**

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

### **B.3 Umfang der Datenweitergabe**

Die Abrechnungsdatensätze haben

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

in einem Datenbestand geliefert zu werden.

Die Abrechnungsdatensätze haben bei Gruppenpraxen

- pro Abrechnungszeitraum inkl. eventueller Nachtragsscheine
- je Vertragspartnernummer

in einem Datenbestand geliefert zu werden.

**Frequenz der Retouremeldungen VPRETOUR (kassenabhängig)**

Bei den Zahnbehandler-Retouremeldungen kann pro Quartal ein Retourdatenbestand an die ÖZÄK weitergeleitet werden. 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 Datenfernübertragung
- oder mittels vereinbartem Datenträger,

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 Retourenmeldung zur Abholung bereit gestellt wird bzw. abgeholt werden kann. Eine Vermischung der beiden Systeme ist nicht sinnvoll und soll vermieden werden.

**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  
 SART                      prägnante Satzarten  
 BEST                      Sub-Projektcode  
                     BEST AA                      Arztabrechnung - Arzt  
 BEST HA                      Heilmittelabrechnung - Hausapotheken  
 BEST LA                      Arztabrechnung - Labor  
 BEST SA                      Sonstige Abrechnung  
 BEST ZA                      Arztabrechnung - Zahnarzt  
 BEST ZR                      Zahnbehandler-Retourmeldung

Code	Fachgebiet	Projektcode	Datenbestand	BEST	SART	Rückmeldungsbestand	BEST
01	Arzt für Allgemeinmedizin	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
02	Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
03	Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
04	Facharzt für Chirurgie	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
05	Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
06	Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
07	Facharzt für Innere Medizin	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
08	Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
09	Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	AA	VPARTNER	AA	03	-	-
10	Facharzt für Lungenkrankheiten	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- und Gesichtschirurgie	AA	ZAHNB	ZA	04	VPRETOUR *)	ZR
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	Zahnarzt	AA	ZAHNB	ZA	04	VPRETOUR *)	ZR
28	Facharzt für Blutgruppenserologie	AA	LABOR	LA	05	-	-

Code	Fachgebiet	Projektcod	Datenbestimm	BEST	SARF (*)	Rückmeldebestand	BEST
	und Transfusionsmedizin						
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	-	-
49	Sonstige, nicht kurativ tätige, freiberufliche Ärzte: FA für Anatomie FA für medizinische Biophysik FA für medizinische Leistungsphysiologie FA für Neurobiologie FA für Neuropathologie FA für Physiologie FA für Sozialmedizin FA für spezifische Prophylaxe und Tropenhygiene FA für Tumorbiologie Gutachterärzte	AA	VPARTNER	SA	03,08		
50	Facharzt für Medizinische und Chemische Labordiagnostik	AA	LABOR	LA	05	-	-
51	Labor, EEG	AA	LABOR	LA	05,08,80,8 1	-	-
52	Labor, zytodiagnostisch	AA	LABOR	LA	05,08,80,8 1	-	-
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	Hausapothekenführender Arzt	AA	HAPO	HA	00,50,51 52,53,98	-	-
62	Dentist	AA	ZAHNB	ZA	04	VPRETOUR *)	ZR
63	Physiotherapeut	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,8 1	-	-
64	Masseur	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,8 1	-	-
66	Logopäde	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,8 1	-	-
72	Psychotherapeut	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,8 1	-	-
73	Klinischer Psychologe	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,8 1	-	-
75	Ergotherapeut	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,8 1	-	-
80	Krankenanstalt stationär (ausgenommen Pflegeheime für chronisch Kranke, Genesungsheime, Kurheime) SKA für Rehabilitation, Entbindungsheim / Gebäranstalten, Krankenhausambulanzen.	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,8 1		
84	CT, MR und andere Leistungen (Knochendichte und nuklearmedizinische Leistungen)	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,8 1	-	-

Code	Fachgebiet	Projektcod.	Datenbestand	BEST	SART	Rückmeldungsbestand	BEST
85	Selbständiges Ambulatorium (auch für ambulante Rehabilitation), ausgenommen für ZMK, phys. Medizin und CT, MR und andere Leistungen (Knochendichte und nuklearmedizinische Leistungen)	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,8 1	-	-
		AA	LABOR	LA	05,08,80,8 1	-	-
86	Selbständiges Ambulatorium für ZMK	AA	ZAHNB	ZA	04,08,80,8 1		
87	Pflegeheim für chronisch Kranke, Pensionistenheim	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,8 1	-	-
91	Selbständiges Ambulatorium für physikalische Medizin	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,8 1	-	-
92	Hauskrankenpflegeorganisation	AA	VPARTNER	SA	03,08,80,8 1		
99	Andere Vertragspartner, soweit sie nicht den Fachgebieten 40-44, 50-91 zuzuordnen sind, z.B. Universitätsinstitut (sofern nicht als Teil einer Krankenanstalt), Bundesstaatliche Untersuchungsanstalt, Sonstige Unternehmen (Handelsunternehmen, Frisöre und Pertickenmacher, etc.)	AA	LABOR	LA	05,08,80,8 81	-	-
		AA	VPARTNER	SA	03,08,80,8 1	-	-
		AA	ZAHNB	ZA	04,08,80,8 1		

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

## C.2 Übermittlung von Belegen

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

## C.3 Datenübermittlung über das eSV-Portal

Die Übermittlung der Datenpakete mittels eSV-Portal erfolgt über den Verrechnungsschein der Sozialversicherung.

Der Verrechnungsschein ist über den Weblink <http://www.sozialversicherung.at/verrechnungsschein/> erreichbar.

Detailinformationen zum Verrechnungsschein, für die Übermittlung von Datenpaketen, befinden sich ebenfalls auf der oben angeführten Webseite.

## 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.0 Alphabetisches Register der Datenfelder

Feldname	Bezeichnung	Kapitel
ABDAT	Datum der Abgabe des Behandlungsscheines / Datum der Anspruchsprüfung im eCard-System	D.24
ABEN	Abgabeeinheiten	D.1
ABREZ	Abrechnungszeitraum	D.2
ABZR	Abrechnungszeiträume	D.3
AJAHR	Abrechnungsjahr	D.4
AKZ	Adresskennzeichen	D.5
ALIQ	Aliquoter Anteil	D.6
ANDK	Anzahl der Datenträger	D.7
ANZ	Anzahl	D.8
ANZ00	Anzahl der gesamten Satzart „00“	D.11
ANZ01	Anzahl der gesamten Satzart „01“	D.11
ANZ02	Anzahl der gesamten Satzart „02“	D.11
ANZ03	Anzahl der gesamten Satzart „03“	D.11
ANZ04	Anzahl der gesamten Satzart „04“	D.11
ANZ05	Anzahl der gesamten Satzart „05“	D.11
ANZ06	Anzahl der gesamten Satzart „06“	D.11
ANZ08	Anzahl der gesamten Satzart „08“	D.11
ANZ1 - ANZ6	Anzahl 1 - Anzahl 6	D.9
ANZ14	Anzahl der gesamten Satzart „14“	D.11
ANZ17	Anzahl der gesamten Satzart „17“	D.11
ANZ18	Anzahl der gesamten Satzart „18“	D.11
ANZ50	Anzahl der gesamten Rezepte - Satzart „50“	D.11
ANZ80	Anzahl der gesamten Satzart „80“	D.11
ANZ81	Anzahl der gesamten Satzart „81“	D.11
ANZ90	Anzahl der gesamten Satzart „90“	D.11
ANZ99	Anzahl der gesamten Satzart „99“	D.11
ANZA	Packungsanzahl	D.10
AVONA	Vorname des Angehörigen	D.121
AZUNA	Zuname des Angehörigen	D.131
BDAT	Datum der Bewilligung	D.24
BEBEG	Beginn der Behandlung im Abrechnungszeitraum	D.24
BEFNR	Befundnummer	D.12
BENR	Belegnummer	D.13
BETRAG	Betrag des Abzuges / der Gutschrift	D.14
BEWNR	Bewilligungsnummer	D.15
BLNDA	Bundesland der zuständigen Abrechnungsstelle	D.20
BLNDL	Bundesland des leistungszuständigen Versicherungsträgers	D.20
BLOKZ1	Blockkennzeichen	D.16
BLOKZ2	Blockkennzeichen	D.16
BLOKZ3	Blockkennzeichen	D.16
BSART	Art des Behandlungsscheines	D.17
BSNR	Behandlungsscheinnummer	D.18
BSUM	Summe Betrag brutto	D.19
BTEXT	Begründungstext	D.109
BZEIT	Betreuungszeitraum (von/bis)	D.21
CHKZ	Chefarzt kennzeichen	D.22
CHKZ1 - CHKZ6	Chefarztbewilligung 1 - Chefarztbewilligung 6	D.23
DAT	Datum der Behandlung	D.24
DATA1	Datum des Antrages / der Bewilligung	D.24
DATB1	Datum der Begründung	D.24
DATB2	Datum der Begründung	D.24
DATD	Datum der Diagnose	D.24
DATJ	Jahr der Rezeptaussstellung	D.24
DATK	Datum der Kommunikation	D.24
DATL	Datum der Leistung	D.24
DATR	Datum der Rezeptaussstellung	D.24
DATU	Datum der Übergabe	D.24
DIAG - DIAG4	Diagnosecode	D.25
DIAGU1 - DIAG4U1	Diagnosecode Untergliederung 1	D.25
DIAGU2 - DIAG4U2	Diagnosecode Untergliederung 2	D.25
DIAGN	Diagnoseschlüssel bzw. -text	D.25
DIAKZ	Diagnosekennzeichen	D.26
DISNR	Datenträgernummer	D.27



Feldname	Bezeichnung	Kapitel
DSUM	Summe Detailbetrag	D.28
DVR	Datenverarbeitungsregisternummer	D.29
EAEND	EKVK – Ablaufdatum der Karte	D.30
EICAK	EKVK – Europäischer Institutionscode und Akronym	D.30
EKNR	EKVK – Kennnummer der Karte	D.30
EVSNR	EKVK – Kennnummer des Karteninhabers	D.30
ENTG	Entgelt	D.31
ERDAT	Erstellungsdatum des Datenträgers	D.24
ERKOU	Erst- oder Kontrolluntersuchung	D.32
FACHL	Fachgebiet des Leistungserbringers	D.33
FACHU	Fachgebiet des überweisenden Vertragspartners	D.33
FACHV	Fachgebiet des rechnungslegenden Arztes/Stelle	D.33
FEHLC	Fehlercode	D.34
FEHLT	Fehlertext	D.109
FELDB	Feldbezug	D.35
GENTG	Gesamt-Entgelt	D.36
GESLA	Geschlecht des Angehörigen	D.37
GESLP	Geschlecht des Patienten	D.37
GESLV	Geschlecht des Versicherten	D.37
GESTAR	Gesamttarif	D.38
GMWST	Gesamt-Umsatzsteuerbetrag	D.39
GNBTR	Gesamt-Nachlassbetrag	D.40
GREBE	Gesamt-Rechnungsbetrag	D.41
GRGKO	Gesamt-Rezeptgebühren und Gesamt-Kostenanteile	D.42
GRUKZ	Begründungskennzeichen	D.43
GRUN3	Begründung	D.109
GRUN4	Begründung	D.109
GRUN5	Begründung	D.109
GRUVU	Grund für Überweisungsschein, Vertretungsschein oder Code für Vorsorgeuntersuchungsart	D.44
GTAXB	Gesamt-Taxbetrag	D.45
GZAHL	Geschäftszahl	D.46
KANT	Kassenanteil	D.48
KANT2	Kassenanteil	D.48
KASSAB	Kassenanteilabzug	D.47
KASSG	Kassenanteilgutschrift	D.49
KAT	Versichertenkategorie	D.50
KEZE	Zusatzkennzeichen	D.51
KEZEH	Zusatzkennzeichen für Hauskrankenpflege	D.52
KIEF	Kiefer	D.53
KLAM	Anzahl Klammern	D.54
KURZ	Heilmittelname	D.55
KZDSUM	Kennzeichen Detailsumme	D.56
LABP	Laborporto	D.57
LEIS	Art der Leistung	D.58
MART	Mengenart	D.59
MFACH	Medizinisches Fachgebiet	D.60
MENG	Packungsgröße	D.61
MODIF	Modifizierer	D.62
MSAZ	Umsatzsteuersatz	D.63
MWST	Umsatzsteuerbetrag	D.64
NBTR	Nachlassbetrag	D.65
NPRO	Nachlassprozentsatz	D.66
NSF1 - NSF6	Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 1 – Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 6	D.67
NSUM	Summe Betrag netto	D.68
OGRU	Ordnungsgruppe	D.69
ORT	Ort	D.70
PANT	Patientenanteil	D.73
PANTI	Patientenanteil	D.73
PATAAB	Patientenanteilabzug	D.71
PATAG	Patientenanteilgutschrift	D.72
PCODE	Pauschalierungscode	D.74
PHAR	Pharmanummer	D.75
PKASSAB	Pauschalabzug-Kassenanteilabzug	D.76
PKASSG	Pauschalabzug-Kassenanteilgutschrift	D.77
PLZL	Postleitzahl	D.78
POSAN	Anzahl der Positionen	D.79
POSN1 - POSN6	Positionsnummer 1 bis Positionsnummer 6	D.80
POSN7	Positionsnummer 7	D.80

Feldname	Bezeichnung	Kapitel
POSN8	Positionsnummer 8	D.80
POSNR1	Positionsnummer	D.80
POSNR2	Positionsnummer	D.80
POSNR3	Positionsnummer	D.80
POSNZ	Positionsnummernzahl	D.81
PPATAB	Pauschalabzug-Patientenanteilabzug	D.82
PPATG	Pauschalabzug-Patientenanteilgutschrift	D.83
PROZ1	Prozentsatz	D.84
PROZ2	Prozentsatz	D.84
PTAX	Packungstaxe	D.85
RDAT	Datum der Rechnungslegung	D.24
REBE	Rechnungsbetrag	D.86
RENR	Rechnungsnummer	D.87
REPRO	Registrier- und Programmpaketnummer	D.88
RES	Reservefeld	D.89
REST	Rest auf 254	D.90
REZG	Rezeptgebührenbefreiung	D.91
RGAN	Anzahl der Rezeptgebühren	D.92
RGKO	Rezeptgebühren und Kostenanteile	D.93
RTAX	Rezepttaxe	D.94
RZAN	Anzahl der Rezepte	D.95
SART	Satzart	D.96
SATNR	Satznummer	D.97
SAUG	Anzahl Sauger	D.98
SBART	Art des Selbstbehaltes	D.99
SBETRAG	Summe Selbstbehalte pro Patient	D.100
SBEIN	Selbstbehalt eingehoben	D.101
SBKZ	Selbstbehaltkennzeichen	D.102
SIST	Sitzung, Stelle	D.103
STRA	Straße	D.104
SURG	Summe der Rezeptgebühren oder Kostenanteile	D.105
SUTX	Summe Taxebetrag	D.106
SYSD	Systemdatum	D.24
TARSUM	Tarifsumme brutto pro Patient	D.107
TEXT	Text	D.109
THEC	Therapiecode	D.108
TKZ	Testkennzeichen	D.110
UEDAT	Datum der Überweisung	D.24
UID	Umsatzsteueridentifikationsnummer	D.111
UIDV	UID des verrechnungszuständigen SV-Trägers	D.112
UNKZ1 - UNKZ6	Unfallkennzeichen 1 - Unfallkennzeichen 6	D.113
VERSD	Version des Datenbestandes	D.114
VERSI	Versionsnummer	D.115
VG	Anzahl Vollguss-Metallkronen	D.119
VK	Anzahl Verblend-Metall-Keramikkronen	D.120
VONAL	Vorname des Leistungserbringers	D.121
VONAP	Vorname des Patienten	D.121
VONAV	Vorname des rechnungslegenden Vertragspartners	D.121
VONVS	Vorname des Versicherten	D.121
VORZ	Vorzeichen	D.122
VPADR	Adresscode	D.123
VPNR	Vertragspartnernummer	D.118
VPNRE	Vertragspartnernummer der empfangenden Stelle	D.118
VPNRL	Vertragspartnernummer des Leistungserbringers	D.118
VPNRT	Vertragspartnernummer des Therapeuten	D.118
VPNRU	Vertragspartnernummer der Übermittlungsstelle	D.118
VPNRV	Vertragspartnernummer des Verordners	D.118
VPNUW	Vertragspartnernummer des überweisenden oder zu vertretenden Arztes	D.118
VPNVA	Vertragspartnernummer des vertretenen Arztes	D.118
VSDAT	Daten des Versicherten	D.124
VSNRA	Versicherungsnummer des Angehörigen	D.116
VSNRP	Versicherungsnummer des Patienten	D.116
VSNRV	Versicherungsnummer des Versicherten	D.116
VSTRA	Zuständige Abrechnungsstelle	D.117
VSTRL	Leistungszuständiger Versicherungsträger	D.117
WANZ	Anzahl der Kilometer	D.125
WEGE	Wegegebühren	D.126
ZAHNR1	Zahnnummern 1	D.127
ZAHNR2	Zahnnummern 2	D.127
ZANZ	Anzahl Zähne	D.128

Bezeichnung	Bezeichnung	Kapitel
ZBTER	Betrag Zusatzgebühr	D.129
ZBIT	Uhrzeit der Leistung	D.130
ZUNAL	Zuname des Leistungserbringers	D.131
ZUNAP	Zuname des Patienten	D.131
ZUNAV	Zuname des rechnungslegenden Vertragspartners	D.131
ZUNUT	Zuname des Therapeuten	D.131
ZUNUW	Zuname des überweisenden oder zu vertretenden Arztes	D.131
ZUNVS	Zuname des Versicherten	D.131
ZUPA	Zusatzgebühr pro Packung	D.132
ZURE	Zusatzgebühr pro Rezept	D.133
ZUSKZ	Zusatzkennzeichen	D.134
ZVR	Zentrales Vereinsregister	D.135
ZWSU	Zwischensumme	D.136

**D.1 ABEN – Abgabeeinheiten**

**SA52**

5 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull  
Die Anzahl der abgegebenen Spezialitäten plus der magistralen Zubereitungen.

Die Angabe ist zwingend.

**D.2 ABREZ - Abrechnungszeitraum**

**SA04(Block RG)**

12 Stellen numerisch in der Form TTMMJJTTMMJJ

Die Angabe ist zwingend.

**D.3 ABZR - Abrechnungszeiträume**

**SATZKOPF/SA14/17**

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	transitorischer Abrechnungsmonat	} kassenab- hängig
14	transitorischer Abrechnungsmonat	
21	1. Quartal	
22	2. Quartal	
23	3. Quartal	
24	4. Quartal	
25	V1 - Vertretungsabrechnung 1. Halbjahr	} kassenab- hängig
26	V2 - Vertretungsabrechnung 2. Halbjahr	
37	transitorisches Abrechnungsquartal	
38	transitorisches Abrechnungsquartal	
95	Zusätzlicher Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienst Quartal 1	
96	Zusätzlicher Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienst Quartal 2	
97	Zusätzlicher Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienst Quartal 3	
98	Zusätzlicher Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienst Quartal 4	

Die Angabe ist zwingend.

Die Angabe ist in den Satzarten 14 und 17 optional.

**D.4 AJAHR - Abrechnungsjahr**

**SATZKOPF/SA14/17**

2 Stellen numerisch in der Form JJ

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

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

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

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

**D.5 AKZ – Adresskennzeichen**

**SA06**

1 Stelle numerisch

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

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

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

**D.6 ALIQ - Aliquoter Anteil**

**SA04(Block RG)**

1 Stelle alphabetisch

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

Code	Aliquoter Anteil
J	ja
blank	nein

Die Angabe ist zwingend.

**D.7 ANDK - Anzahl der Datenträger**

SA19/97/98/99

2 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull

Die Angabe ist zwingend.

**D.8 ANZ - Anzahl**

SA04(Block RG)

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

**D.9 ANZ1 - ANZ6 - Anzahl 1 - Anzahl 6**

SA04(Block KR)/14

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

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

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

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

**D.10 ANZA - Packungsanzahl**

SA51

2 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull  
Anzahl der Packungen mit derselben Pharmanummer

Die Angabe ist zwingend.

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

5 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull

ANZ00	Anzahl der gesamten Satzart „00“ (SA18)
ANZ01	Anzahl der gesamten Satzart „01“ (SA19/97/99)
ANZ02	Anzahl der gesamten Satzart „02“ (SA19/97/99)
ANZ03	Anzahl der gesamten Satzart „03“ (SA99)
ANZ04	Anzahl der gesamten Satzart „04“ (SA19/99)
ANZ05	Anzahl der gesamten Satzart „05“ (SA97)
ANZ06	Anzahl der gesamten Satzart „06“ (SA19/97/99)
ANZ08	Anzahl der gesamten Satzart „08“ (SA97/99)
ANZ14	Anzahl der gesamten Satzart „14“ (SA19)
ANZ17	Anzahl der gesamten Satzart „17“ (SA19)
ANZ18	Anzahl der gesamten Satzart „18“ (SA19)
ANZ50	Anzahl der gesamten Rezepte - Satzart „50“ (SA98)
ANZ80	Anzahl der gesamten Satzart „80“ (SA97/99)
ANZ81	Anzahl der gesamten Satzart „81“ (SA97/99)
ANZ90	Anzahl der gesamten Satzart „90“ (SA97/99)
ANZ99	Anzahl der gesamten Satzart „99“ (SA18)

Die Angabe ist zwingend.

**D.12 BEFNR - Befundnummer SA05**

10 Stellen alphanumerisch

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

Die Angabe ist optional.

**D.13 BENR - Belegnummer SA50/51**

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

Die Angabe ist zwingend.



**D.14 BETRAG - Betrag des Abzuges / der Gutschrift**

**SA17**

9 Stellen numerisch  
Betrag des Abzuges/der Gutschrift in Cent.

Die Angabe ist zwingend.

**D.15 BEWNR - Bewilligungsnummer**

**SA03(Block S)**

8 Stellen alphanumerisch

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

**D.16 Blockkennzeichen (BLOKZ1, BLOKZ2, BLOKZ3)**

**SA03(jeder Block)/SA04(jeder Block)/SA14/17/18/19**

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

Feldname	Belegung														
BLOKZ1	1 Stelle alphabetisch														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Code</th> <th>Datenblock</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>D</td> <td>Diagnose</td> </tr> <tr> <td>L</td> <td>Leistung</td> </tr> <tr> <td>H</td> <td>Hauskrankenpflege</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Begründung</td> </tr> <tr> <td>T</td> <td>Leistungserbringer (Therapeut)</td> </tr> <tr> <td>S</td> <td>Sonstiges</td> </tr> </tbody> </table>	Code	Datenblock	D	Diagnose	L	Leistung	H	Hauskrankenpflege	B	Begründung	T	Leistungserbringer (Therapeut)	S	Sonstiges
	Code	Datenblock													
	D	Diagnose													
	L	Leistung													
	H	Hauskrankenpflege													
	B	Begründung													
T	Leistungserbringer (Therapeut)														
S	Sonstiges														
BLOKZ2	2 Stellen alphabetisch														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Code</th> <th>Datenblock</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>KR</td> <td>Leistung (konservierend, chirurgisch/Reparatur)</td> </tr> <tr> <td>ZE</td> <td>Zahnersatz</td> </tr> <tr> <td>RG</td> <td>Kieferorthopädie</td> </tr> <tr> <td>BG</td> <td>Begründung</td> </tr> </tbody> </table>	Code	Datenblock	KR	Leistung (konservierend, chirurgisch/Reparatur)	ZE	Zahnersatz	RG	Kieferorthopädie	BG	Begründung				
	Code	Datenblock													
	KR	Leistung (konservierend, chirurgisch/Reparatur)													
	ZE	Zahnersatz													
RG	Kieferorthopädie														
BG	Begründung														
BLOKZ3	2 Stellen alphabetisch														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Code</th> <th>Datenblock</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ZR</td> <td>Zahnbehandler-Retourmeldung</td> </tr> </tbody> </table>	Code	Datenblock	ZR	Zahnbehandler-Retourmeldung										
Code	Datenblock														
ZR	Zahnbehandler-Retourmeldung														

Die Angabe ist zwingend.

**D.17 BSART - Art des Behandlungsscheines**

**SA01**

1 Stelle numerisch

Code	Nicht-Zahnbehandler
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	Überweisungsschein
8	Ersatzzahnbehandlungsschein
9	Verordnungsschein

Die Angabe ist zwingend.

**D.18 BSNR - Behandlungsscheinnummer****SA01/14**

5 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull

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

**D.19 BSUM - Summe Betrag brutto****SA81**

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent.

Berechnung:

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

Die Angabe ist zwingend.

**D.20 Bundesland (BLNDA, BLNDL)**

**SATZKOPF/SA01/50**

1 Stelle numerisch

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

Die Angabe ist zwingend.

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

**D.21 BZEIT - Betreuungszeitraum (von/bis)**

**SA03(Block H)**

12 Stellen numerisch in der Form TTMMJJTTMMJJ

Die Angabe ist zwingend.

**D.22 CHKZ - Chefarztkennzeichen**

**SA03(Block L, H)**

2 Stellen alphanumerisch

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

Code	Chefarztkennzeichen
J	ja
blank	nein

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

Beispiel:

„Normalfall“ - (bb = blank)

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

Beispiel „Sonderfall“:

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

**D.23 CHKZ1-CHKZ6 - Chefarztbewilligung 1-Chefarztbewilligung 6**

**SA04(Block KR, ZE, RG)/05**

1 Stelle alphabetisch

Eingabe, ob eine Chefarztbewilligung erbracht wurde.

Code	Chefarztbewilligung
J	ja
blank	nein

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

**D.24 Datum (ABDAT, BDAT, BEBEG, DAT, DATA1, DATB1, DATB2, DATD, DATJ, DATK, DATL, DATR, DATU, ERDAT, RDAT, SYSD, UEDAT)**

SA00/01/03/04/05/10/17/50/81

- ABDAT** Datum der Abgabe des Behandlungsscheines/Datum der  
Anspruchsprüfung im e-card-System (SA01)
- BDAT** Datum der Bewilligung (SA03 Block T, S)
- BEBEG** Beginn der Behandlung im Abrechnungszeitraum (SA01)
- DAT** Datum der Behandlung (SA04 Block KR)
- DATA1** Datum des Antrages / der Bewilligung (SA04 Block ZE, RG)
- DATB1** Datum der Begründung (SA04 Block BG)
- DATB2** Datum der Begründung (SA03 Block B, S)
- DATD** Datum der Diagnose (SA03 D)
- DATJ** Jahr der Rezeptausstellung (SA50)
- DATK** Datum der Kommunikation (SA17)
- DATL** Datum der Leistung (SA03 Block L/05)
- DATR** Datum der Rezeptausstellung (SA50)
- DATU** Datum der Übergabe (SA04 Block ZE)
- ERDAT** Erstellungsdatum des Datenträgers (SA00/10)
- RDAT** Datum der Rechnungslegung (SA81)
- SYSD** Systemdatum (SA03(alle Blöcke)/SA04(alle Blöcke)/SA05/50)
- UEDAT** Datum der Überweisung (SA01)

Eine Vordatierung ist nicht erlaubt.

Feldname	Angabe zur Belegung
ABDAT	6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ <u>Hinweis:</u> Das Datenfeld ABDAT ist mit dem Datum der erstmaligen Anspruchsprüfung im e-card-System zu befüllen. Bei Vertragspartnern außerhalb des e-card-Systems wird weiterhin im Datenfeld ABDAT das Abgabedatum des Behandlungsscheines vermerkt.
BEBEG	6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ Fakultativ bei Hauskrankenpflege.
BDAT	4 Stellen numerisch in der Form TTMM
DAT	6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ
DATA1	6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ Ob ein Antrags- oder Bewilligungsdatum erforderlich ist, ist kassenabhängig.
DATB1	6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ
DATB2	4 Stellen numerisch in der Form TTMM
DATD	4 Stellen numerisch in der Form TTMM
DATJ	2 Stellen numerisch in der Form JJ
DATK	6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ Es handelt sich dabei um jenes Datum, an dem die Kommunikation (Telefonat, Brief, E-Mail) des Sachbearbeiters mit dem Vertragspartner stattgefunden hat und auf Grund dessen es dann zu einem Pauschalabzug (bzw. einer Pauschalgutschrift) gekommen ist.
DATL	4 Stellen numerisch in der Form TTMM Eine chronologische Reihung der Blöcke der SART 03 nach den entsprechenden Datumfeldern hat zu erfolgen.
DATR	6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ
DATU	6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ
ERDAT	6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ
RDAT	8 Stellen numerisch in der Form TTMMJJJJ
SYSD	4 Stellen numerisch in der Form TTMM Die Angabe ist kassenabhängig.

Bezeichnung	Angabe zum Beleging
UEDAT	6 Stellen numerisch in der Form TTMMJJ Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (zwingend anzugeben bei Nichtzahnbehandler Scheinart 2 und 9 sowie bei Zahnbehandler 6 und 9, ansonsten kassenspezifisch).

Die Angabe ist zwingend.

**D.25 Diagnoseschlüssel bzw. -text (DIAGN)**

SA03(Block D)/05

25 Stellen alphanumerisch  
Die Angabe ist zwingend.

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

DIAKZ	Zu belegen
1 oder 3	ICD-10 BMSG Diagnoseschlüssel – DIAG, DIAGU1, DIAGU2, DIAG1, DIAG1U1,..... DIAG5U2 Die Angabe ist zwingend beim Datenfeld DIAG. Alle anderen Datenfelder sind nur dann zwingend, wenn eine Untergliederung der Diagnose bzw. eine oder mehrere weitere Diagnosen festgestellt wurden.
2 oder 4	Diagnosetext
5	verlangte Leistung des Zuweisers
6	Diagnoseschlüssel – RC1, RC2, RC3, RC4 und RESERVE Die Angabe ist zwingend bei den Datenfelder RC1, RC2, RC3 und RC4.
7	ICD-9 BMSG Schlüssel Wenn mehrere ICD9s vorkommen, sind diese durch Komma getrennt anzugeben.

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

<b>B</b>	<b>K</b>	<b>D</b>	<b>R</b>
			Reservefeld
			DIAGN = Diagnosetext - Belegung max. 25 Stellen
			DIAKZ = Belegung mit 2, 4 oder 5
BLOKZ = D			

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

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

Lauf Nr.	Feldname	Stellen			Inhalt/Bemerkung	Symbol
		von	bis	Anz.		
	DIAG			3 a/n	Diagnosecode ICD 10 BMSG-Schlüssel	Z
	DIAGU1			1 a/n	Diagnosecode Untergliederung 1	ZA
	DIAGU2			1 a/n	Diagnosecode Untergliederung 2	ZA
	DIAG1			3 a/n	Diagnosecode ICD 10 BMSG-Schlüssel	ZA
	DIAG1U1			1 a/n	Diagnosecode Untergliederung 1	ZA
	DIAG1U2			1 a/n	Diagnosecode Untergliederung 2	ZA
	DIAG2			3 a/n	Diagnosecode ICD 10 BMSG-Schlüssel	ZA
	DIAG2U1			1 a/n	Diagnosecode Untergliederung 1	ZA
	DIAG2U2			1 a/n	Diagnosecode Untergliederung 2	ZA
	DIAG3			3 a/n	Diagnosecode ICD 10 BMSG-Schlüssel	ZA
	DIAG3U1			1 a/n	Diagnosecode Untergliederung 1	ZA
	DIAG3U2			1 a/n	Diagnosecode Untergliederung 2	ZA
	DIAG4			3 a/n	Diagnosecode ICD 10 BMSG-Schlüssel	ZA
	DIAG4U1			1 a/n	Diagnosecode Untergliederung 1	ZA
	DIAG4U2			1 a/n	Diagnosecode Untergliederung 2	ZA

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

<b>B</b>	<b>K</b>	<b>D</b>	<b>U</b>	<b>U</b>	<b>D</b>	<b>U</b>	<b>U</b>	.....	<b>D</b>	<b>R</b>
										Reservefeld
									DIAG4	
									.....	
									DIAGU2	
									DIAGU1	

DIAG1
DIAGU2 = Belegung mit 1 Stelle - Diagnosecode Untergliederung 2
DIAGU1 = Belegung mit 1 Stelle - Diagnosecode Untergliederung 1
DIAG = Belegung mit 3 Stellen - ICD 10 BMSG – Schlüssel
DIAKZ = Belegung mit 1 oder 3
BLOKZ = D

Bei klinischen Psychologen muss der RC-Code (Result of Consultation Code) in einem bestimmten Format angegeben werden. Unter folgendem LINK des Bundesministeriums für Gesundheit können Informationen zum ICD-10 BMSG 2001 heruntergeladen werden.  
<http://www.bmg.gv.at/cms/site/standard.html?channel=CH0720&doc=CMS1128332460003>

**DIAGN – Datensatzbelegung bei einem DIAKZ „6“**

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

**Beispiel zu DIAKZ – Belegung mit „6“**

B	K	D	D	D	D	R
						Reservefeld
						RC01 = 4. RC-Diagnosecode
						RC01 = 3. RC-Diagnosecode
						RC01 = 2. RC-Diagnosecode
						RC01 = 1. RC-Diagnosecode
						DIAKZ = Belegung mit 6
						BLOKZ = D

**D.26 DIAKZ - Diagnosekennzeichen**

SA03(Block D)/05

1 Stelle numerisch

Die Angabe ist zwingend.

Code	Diagnosekennzeichen
1	Diagnoseschlüssel (kurativ) ICD-10 BMSG
2	Diagnosetext (kurativ)
3	Diagnoseschlüssel (Hauskrankenpflege)
4	Diagnosetext (Hauskrankenpflege)
5	Verlangte Leistung (Mitteilung) des Zuweisers
6	Diagnoseschlüssel RC-Code für Fachgebiet 73 (Klinische Psychologen)
7	Diagnoseschlüssel (kurativ) ICD-9 BMSG

**D.27 DISNR - Datenträgernummer**

SA00/10

2 Stellen numerisch

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

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

Die Angabe ist zwingend.

**D.28 DSUM - Summe Detailbetrag**

SA80

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

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

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

KZDSUM	=	"M"
PROZ2	=	"1000"
DSUM	=	"00002000"
NSUM	=	"00002000"
BSUM	=	"000022000"

Der Inhalt des Datenfeldes DSUM steht im unmittelbaren Zusammenhang mit den Datenfeldern KZDSUM (Kapitel D.56), PROZ2 (Kapitel D.84) und VORZ (Kapitel D.122 und Kapitel F.20.).

Sonderregelung bei Selbsthalten:

Ist das Datenfeld KZDSUM 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.

**D.29 DVR - Datenverarbeitungsregisternummer**

**SA00/10**

7 Stellen numerisch

DVR des rechnungslegenden Vertragspartners.

Wenn der Vertragspartner gesetzlich verpflichtet ist eine DVR-Nummer zu führen, ist das Feld zwingend zu befüllen.

**D.30 Europäische Krankenversicherungskarte  
(EAEND, EICAK, EKNR, EVSNR)**

**SA06/51**

**EAENDEKVK – Ablaufdatum der Karte - Feld 9 (SA06)**

**EICAK Europäischer Institutionscode und Akronym – Feld 7 (SA06)**

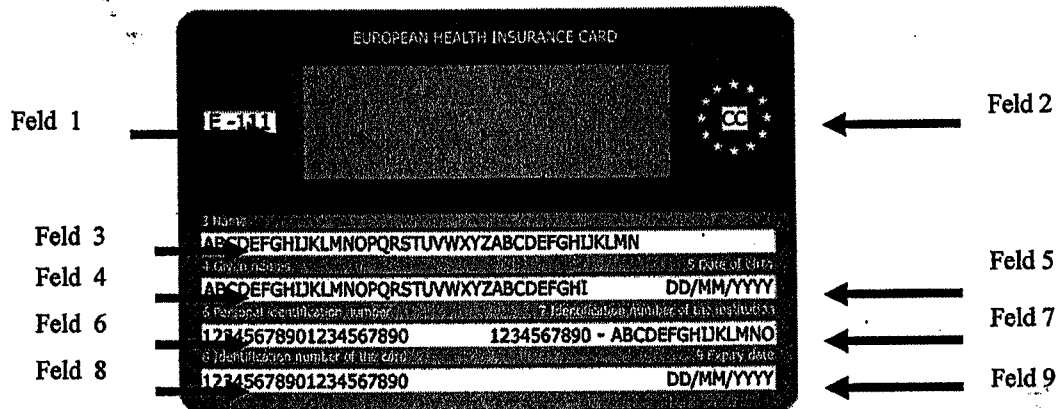
**EKNR EKVK – Kennnummer der Karte – Feld 8 (SA06)**

**EVSNR EKVK - Kennnummer des Karteninhabers / entspricht einer ausländischen Versicherungsnummer - Feld 6 (SA06/51)**

Feld	Belegung
EAEND	4 Stellen numerisch, linksbündig im Format JJMM Das Datenfeld EAEND ist entsprechend dem EKVK-Kartenfeld 9 bzw. dem E111-Formular zu belegen.
EVSNR	30 Stellen alphanumerisch bei der SART 06 und 20 Stellen alphanumerisch bei der SART 51 Das Datenfeld EVSNR ist entsprechend dem EKVK-Kartenfeld 6 bzw. dem E111-Formular zu belegen.
EKNR	25 Stellen alphanumerisch Das Datenfeld EKNR ist entsprechend dem EKVK-Kartenfeld 8 bzw. dem E111-Formular zu belegen.
EICAK	30 Stellen alphanumerisch Das Datenfeld EVSNR ist entsprechend dem EKVK-Kartenfeld 7 bzw. dem E111-Formular zu belegen.

Die Angabe ist zwingend.





Feld 1 = Anspruchsbescheinigung

E111 - Anspruch auf notwendige medizinische Sachleistung

E111B - Anspruch ausschließlich auf medizinische Sachleistung in Krankenanstalten

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

Feld 3 = Familienname

Feld 4 = Vorname

Feld 5 = Geburtsdatum - TT/MM/JJJJ

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

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

a) Kennnummer – linker Teil des Feldes

b) Akronym (Kurzbezeichnung) – rechter Teil des Feldes

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

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

Weitere Informationen zur EKVK sind unter folgendem Link

<http://www.chipkarte.at/> > EUROPÄISCHE KRANKENVERSICHERUNGSKARTE (EKVK)

abrufbar.

Die Angabe ist zwingend, wenn AKZ den Wert 3 enthält.

**D.31 ENTG - Entgelt**

**SA53**

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Angabe ist zwingend.

**D.32 ERKOU - Erst- oder Kontrolluntersuchung**

**SA05**

1 Stelle numerisch

Code	Erst- oder Kontrolluntersuchung
1	Erstuntersuchung
2	Kontrolluntersuchung

Die Angabe ist zwingend.

**D.33 Fachgebiet (FACHL, FACHU, FACHV)**

**SA00/01/10/90**

2 Stellen numerisch

FACHL Fachgebiet des Leistungserbringers (SA90)

FACHU Fachgebiet des überweisenden Vertragspartners (SA01)

FACHV Fachgebiet des rechnungslegenden Arztes/Stelle (SA00/10)

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

**Fachgebiete**

Code	Fachgebiete
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
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	Zahnarzt
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
39	medizinische Genetik
49	Sonstige, nicht kurativ tätige, freiberufliche Ärzte: FA für Anatomie FA für medizinische Biophysik FA für medizinische Leistungsphysiologie FA für Neurobiologie FA für Neuropathologie FA für Physiologie FA für Sozialmedizin FA für spezifische Prophylaxe und Tropenhygiene FA für Tumorbologie Gutachterärzte
50	Facharzt für Medizinische und Chemische Labordiagnostik
51	Labor, EEG
52	Labor, zytodiagnostisch
53	Facharzt für Pathologie und Histologie
55	Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie bzw. Facharzt für Mikrobiologisch-serologische Labordiagnostik
59	Hausapothekenführender Arzt
62	Dentist
63	Physiotherapeut
64	Gewerblicher Masseur
66	Logopäde
72	Psychotherapeut
73	Klinischer Psychologe

Code	Fachgebiete
75	Ergotherapeut
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 (Knochendichte und nuklearmedizinische Leistungen)
86	Selbständiges Ambulatorium für ZMK
87	Pflegeheim für chronisch Kranke, Pensionistenheim
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, Sonstige Unternehmen (Handelsunternehmen, Frisöre und Perückenmacher, etc.)

**D.34 FEHLC - Fehlercode**

SA14

4 Stellen numerisch

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

Die Angabe ist zwingend.

**D.35 FELDB - Feldbezug**

SA14

7 Stellen alphanumerisch

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

Die Angabe ist optional.

**D.36 GENTG - Gesamt-Entgelt**

SA98

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Angabe ist zwingend.

**D.37 Geschlecht (GESLA, GESLP, GESLV)**

SA01/02/50

1 Stelle numerisch

GESLA Geschlecht des Angehörigen (SA02)

GESLP Geschlecht des Patienten (SA50)

GESLV Geschlecht des Versicherten (SA01)

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

Code	Geschlecht
1	männlich
2	weiblich

**D.38 GESTAR - Gesamttarif**

SA04(Block ZE, RG)

8 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Angabe ist zwingend.

**D.39 GMWST - Gesamt-Umsatzsteuerbetrag** SA98  
9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Angabe ist zwingend.

**D.40 GNBTR - Gesamt-Nachlassbetrag** SA98  
9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Angabe ist zwingend.

**D.41 GREBE - Gesamt-Rechnungsbetrag** SA98  
9 Stellen numerisch (rechtsbündig mit Vornull in Cent)

Die Angabe ist zwingend.

**D.42 GRGKO - Gesamt-Rezeptgebühren und Gesamt-Kostenanteile** SA98  
9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Angabe ist zwingend.

**D.43 GRUKZ - Begründungskennzeichen** SA03(Block B)  
1 Stelle alphabetisch

Dieses Feld ist nur bei klinischen Psychologen (Fachgebiet 73) zu belegen.

Wert	Begründungskennzeichen
B	Begründung
T	durchgeführtes Testverfahren

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

**D.44 GRUVU - Grund für Überweisungsschein, Vertretungsschein, Verordnungschein oder Code für Vorsorgeuntersuchungsart** SA01  
1 Stelle numerisch

**1) Bei BSART = "2" Überweisungsschein / Nichtzahnbehandler**

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

Prüfung: Verträglichkeitsprüfung mit BSART (Kapitel D.17)

Die Angabe ist zwingend.

**D.45 GTAXB - Gesamt-Taxbetrag**

**SA98**

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Angabe ist zwingend.

**D.46 GZAHL - Geschäftszahl**

**SA17**

8 Stellen alphanumerisch

Die Angabe ist optional.

**D.47 KASSAB - Kassenanteilabzug SA18**

9 Stellen numerisch  
Kassenanteilabzug in Cent ohne Vorzeichen. Anteil der Kasse am Abzug.

Die Angabe ist zwingend.

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

**KANT Kassenanteil (SA04 Block ZE, RG)**  
**KANT2 Kassenanteil (SA14)**

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

**D.49 KASSG - Kassenanteilgutschrift SA18**

9 Stellen numerisch  
Kassenanteilgutschrift in Cent ohne Vorzeichen. Anteil der Kasse an der Gutschrift.

Die Angabe ist zwingend.

**D.50 KAT - Versichertenkategorie SA01**

2 Stellen numerisch

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

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

Die Angabe ist zwingend.

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

Land	Code für KAT	ISO-A2	ISO-A3
Belgien	82	BE	BEL

Land	Code für KAT	ISO-A2	ISO-A3
Bosnien-Herzegowina	57	BA	BIH
Bulgarien	63	BG	BGR
Dänemark	91	DK	DNK
Deutschland	70	DE	DEU
Estland	66	EE	EST
Finnland	86	FI	FIN
Frankreich	75	FR	FRA
Griechenland	84	GR	GRC
Großbritannien (und Nordirland)	83	GB	GBR
Irland	92	IE	IRL
Island	93	IS	ISL
Israel	41	IL	ISR
Italien	71	IT	ITA
Kroatien	49	HR	HRV
Lettland	67	LV	LVA
Liechtenstein	77	LI	LIE
Litauen	68	LT	LTU
Luxemburg	79	LU	LUX
Malta	69	MT	MLT
Mazedonien	56	MK	MKD
Montenegro	33	ME	MNE
Niederlande	80	NL	NLD
Norwegen	90	NO	NOR
Polen	94	PL	POL
Portugal	85	PT	PRT
Rumänien	64	RO	ROU
Schweden	76	SE	SWE
Schweiz	78	CH	CHE
Serbien	32	RS	SRB
Slowakei	65	SK	SVK
Slowenien	88	SI	SVN
Spanien	73	ES	ESP
Tschechien	98	CZ	CZE
Tunesien	47	TN	TUN
Türkei	34	TR	TUR
Ungarn	95	HU	HUN
Zypern	99	CY	CYP

**D.51 KEZE - Zusatzkennzeichen**

**SA03(Block L)**

1 Stelle alphanumerisch

Code	Zusatzkennzeichen
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

Code	Zusatzkennzeichen
Q	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).

**D.52 KEZEH - Zusatzkennzeichen für Hauskrankenpflege**

**SA03 (Block L)**

1 Stelle alphanumerisch (z.B. „H“)

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

**D.53 KIEF - Kiefer**

**SA04(Block ZE)**

1 Stelle alphabetisch

Code	Kiefer
O	Oberkiefer
U	Unterkiefer
H	Heilbehelf (kassenspezifisch)

Die Angabe ist zwingend.

**D.54 KLAM - Anzahl Klammern**

**SA04(Block ZE)**

1 Stelle numerisch

Die Angabe ist zwingend.

**D.55 KURZ - Heilmittelname**

**SA51**

28 Stellen alphanumerisch

Die Angabe ist zwingend.

**D.56 KZDSUM - Kennzeichen Detailsumme**

**SA80**

2 Stellen alphanumerisch

Für jede Detailsumme ist ein eigener Satz zu liefern.

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

Die Angabe ist zwingend.

**D.57 LABP - Laborporto**

**SA05**

5 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornullen in Cent

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (kassenspezifisch).

**D.58 LEIS - Art der Leistung**

**SA50**

1 Stelle numerisch

Code	Art der Leistung
0	Sachleistung
1	Kostenersatz



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

**D.59 MART - Mengenart**

**SA51**

2 Stellen alphanumerisch

Die Angabe ist zwingend.

**D.60 MFACH – Medizinische Fachrichtung**

**SA00**

3 Stellen numerisch

Mit der medizinischen Fachrichtung soll die Fachrichtung einer Ambulanz, eines Ambulatoriums oder sonstigen Einrichtungen dargestellt werden.

Beispiel: FG 85 Augenambulanz / med. Fachrichtung 003

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

Code	Bezeichnung
001	Allgemeinmedizin
002	Anästhesiologie und Intensivmedizin
900	Anatomie
037	Arbeits- und Betriebsmedizin
003	Augenheilkunde und Optometrie
028	Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
004	Chirurgie
075	Ergotherapie
006	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
901	Gerichtsmedizin
009	Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten
005	Haut- und Geschlechtskrankheiten
033	Histologie und Embryologie
055	Hygiene u. Mikrob. bzw. FA f. Mikrob.-serol. Labor
029	Immunologie
007	Innere Medizin
008	Kinder- und Jugendheilkunde
032	Kinder- und Jugendpsychiatrie
022	Kinderchirurgie
073	klinische Psychologen
051	Labor, EEG
052	Labor, zytodiagnostisch
066	Logopädie
010	Lungenkrankheiten
034	Medizinische Biologie
902	Medizinische Biophysik
039	Medizinische Genetik
903	Medizinische Leistungsphysiologie
025	Medizinische Radiologie-Diagnostik
050	Medizinische und Chemische Labordiagnostik
023	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
904	Neurobiologie
018	Neurochirurgie
019	Neurologie
011	Neurologie und Psychiatrie/Psychiatrie und Neurolo
072	nicht ärztliche Psychotherapie
024	Nuklearmedizin
012	Orthopädie und orthopädische Chirurgie
053	Pathologie
905	Pathophysiologie

038	Pharmakologie und Toxikologie
013	Physikalische Medizin
906	Physiologie
063	Physiotherapie
021	Plastische Chirurgie
020	Psychiatrie
014	Radiologie
907	Sozialmedizin
908	Spezifische Prophylaxe und Tropenhygiene
026	Strahlentherapie - Radioonkologie
909	Tumorbiologie
015	Unfallchirurgie
016	Urologie
035	Virologie
017	Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

**D.61 MENG - Packungsgröße** SA51  
5 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull

Die Angabe ist zwingend.

**D.62 MODIF - Modifizierer** SA14  
2 Stellen numerisch

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

**\* Dialogfälle**

Als Dialogfälle werden jene Leistungen bezeichnet, welche vorbehaltlich ausbezahlt werden, aber eine Stellungnahme von der ÖZAK 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.

Die Angabe ist zwingend.

**D.63 MSAZ - Umsatzsteuersatz** SA51/52/53  
2 Stellen numerisch  
Pro MSAZ ist ein Summensatz auszugeben.

Die Angabe ist zwingend.

**D.64 MWST - Umsatzsteuerbetrag** SA51/52/53  
9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Angabe ist zwingend.

**D.65 NBTR - Nachlassbetrag** SA53  
9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Angabe ist zwingend.

**D.66 NPRO - Nachlassprozentsatz** SA53  
9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull

Die Angabe ist zwingend.

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

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

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

**D.68 NSUM - Summe Betrag netto**

**SA81**

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Das Datiefeld 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 – Kapitel D.107).

Die Angabe ist zwingend.

**D.69 OGRU - Ordnungsgruppe**

**SA50/52**

2 Stellen numerisch

Code	Versicherungsgruppe
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	Heilbehilfe

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

Krankenkasse	(Getrennte) Legung und Erfassung ist nach folgenden angeführten Ordnungsgruppen erforderlich
<b>GEBIETSKRANKENKASSEN und BETRIEBSKRANKENKASSEN</b>	01 02 03 05 06 08 09 12 15
<b>VA für EISENBAHNEN und BERGBAU (VAEB)</b> <i>(Ehemalige Versicherte der VA des österreichischen Bergbaues sind in der Kategorie „A“ bei der VAEB einzutragen)</i>	
Bei mehr als 10 Rezepten (einschließlich Verordnungsscheinen)	09 10 11 15
Bei einer geringeren Anzahl	ungetrennt
<b>SVA der gewerblichen WIRTSCHAFT</b> keine Trennung nach Landesstellen. Abrechnung mit der zuständigen Abrechnungsstelle. Die Zuständigkeit richtet sich nach dem Standort der Apotheke.	
Bei mehr als 10 Rezepten (einschließlich Verordnungsscheinen)	01 02 05 06 09 15
Bei einer geringeren Anzahl	ungetrennt
<b>SVA der BAUERN</b> keine Trennung nach Regionalbüros.  Die zuständige Abrechnungsstelle für die jeweilige Apotheke wird von der SVB bekannt gegeben.	
Bei mehr als 10 Rezepten (einschließlich Verordnungsscheinen)	01 02 05 06 09 15
Bei einer geringeren Anzahl	ungetrennt
<b>VA öffentlich Bediensteter – BVA</b>	

Bei mehr als 10 Rezepten (einschließlich Verordnungsscheinen)	09 10 11 15
Bei einer geringeren Anzahl	ungetrennt
<b>Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien – KFA</b>	
Bei mehr als 10 Rezepten (einschließlich Verordnungsscheinen)	09 10 11 15
Bei einer geringeren Anzahl	ungetrennt

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

Die Angabe ist zwingend.

**D.70 ORT - Ort** **SA06**

25 Stellen alphanumerisch  
Die Angabe ist zwingend.

**D.71 PATAAB - Patientenanteilabzug** **SA18**

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

Die Angabe ist zwingend.

**D.72 PATAG - Patientenanteilgutschrift** **SA18**

9 Stellen numerisch  
Patientenanteilgutschrift in Cent ohne Vorzeichen. Anteil des Patienten an der Gutschrift.

Die Angabe ist zwingend.

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

**PANT** Patientenanteil (SA04 Block ZE, RG)

**PANT1** Patientenanteil (SA14)

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

**D.74 PCODE - Pauschalierungscode** **SA17**

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

Die Angabe ist zwingend.

- D.75 PHAR - Pharmanummer** SA51  
9 Stellen alphanumerisch, linksbündig  
Die Angabe ist zwingend.
- D.76 PKASSAB - Pauschalabzug-Kassenanteilabzug** SA18  
9 Stellen numerisch  
Pauschalabzug-Kassenanteilabzug in Cent ohne Vorzeichen.  
Kassenanteil am Pauschalabzug.  
Die Angabe ist zwingend.
- D.77 PKASSG - Pauschalabzug-Kassenanteilgutschrift** SA18  
9 Stellen numerisch  
Pauschalabzug-Kassenanteilgutschrift in Cent ohne Vorzeichen.  
Kassenanteil an der Pauschalgutschrift.  
Die Angabe ist zwingend.
- D.78 PLZL - Postleitzahl** SA06  
4 Stellen numerisch  
Das komplette österreichische Postleitzahlenregister kann im Intranet und im Internet unter  
Intranet:  
EDV-Informationen  
<http://www-intra.sozvers.at/intranet/index.php?id=145>  
Internet:  
<http://www.post.at/783.php>  
heruntergeladen werden.  
Die Angabe ist zwingend.

**D.79 POSAN - Anzahl der Positionen**

**SA03(Block L)**

4 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull  
Anzahl der Leistungen bzw. der Doppelkilometer.

Die Angabe ist zwingend.

**D.80 Positionsnummer (POSN1 bis POSN6, POSN7, POSN8, POSNR1, POSNR2, POSNR3)**

**SA03(Block L, H)/SA04(Block KR, ZE, RG)/SA05/14**

**POSN1 bis POSN6** Positionsnummer 1 bis 6 (SA04 Block KR)/SA14)

**POSN7** Positionsnummer 7 (SA04 Block ZE)

**POSN8** Positionsnummer 8 (SA04 Block RG)

**POSNR1** Positionsnummer (SA05)

**POSNR2** Positionsnummer (SA03 Block L)

**POSNR3** Positionsnummer (SA03 Block H)

Bezeichnung	Beschreibung														
POSN1 bis POSN6	<p>Konservierende chirurgische Behandlung 5 Stellen alphanumerisch, Ist die Positionsnummer einer Zahnnummer zuzuordnen, ist im Feld ZAHNR1 bzw. ZAHNR2 im Block KR die Zahnnummer einzutragen; ist die Positionsnummer (z.B.: Posnr. 17) einem Quadranten zuzuordnen, ist der Quadrant einzutragen; in allen anderen Fällen (z.B.: Posnr. 1) der Code 00 anzugeben.</p> <p><u>Reparatur Kunststoffprothese:</u> Pos.Nr. A, BR (B=buccal), C, DR (D=distal), E</p> <p><u>Reparatur Metallgerüstprothese:</u> Pos.Nr. X, Y, Z</p> <p><u>Reparatur kieferorthopädische Apparate:</u> Pos.Nr. 1R, 2R, 3R (um sie von den Positionen der konservierenden Behandlung zu unterscheiden)</p>														
POSN7	<p>5 Stellen alphanumerisch Datenblock Leistung Zahnersatz – Block ZE</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Code</th> <th>Bezeichnung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pos Nr.: KU</td> <td>Kunststoffplatte</td> </tr> <tr> <td>TK</td> <td>totale Kunststoffprothese</td> </tr> <tr> <td>MG</td> <td>Metallgerüst</td> </tr> <tr> <td>KK</td> <td>Vollguss-Metallkrone und/oder Verblend-Metall-Keramikkrone</td> </tr> <tr> <td>HB</td> <td>Heilbehelf</td> </tr> <tr> <td>SP</td> <td>Sofort-Prothese</td> </tr> </tbody> </table>	Code	Bezeichnung	Pos Nr.: KU	Kunststoffplatte	TK	totale Kunststoffprothese	MG	Metallgerüst	KK	Vollguss-Metallkrone und/oder Verblend-Metall-Keramikkrone	HB	Heilbehelf	SP	Sofort-Prothese
Code	Bezeichnung														
Pos Nr.: KU	Kunststoffplatte														
TK	totale Kunststoffprothese														
MG	Metallgerüst														
KK	Vollguss-Metallkrone und/oder Verblend-Metall-Keramikkrone														
HB	Heilbehelf														
SP	Sofort-Prothese														
POSN8	<p>5 Stellen alphanumerisch Datenblock Leistung Kieferorthopädie – Block RG</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Code</th> <th>Bezeichnung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pos Nr. KO</td> <td>kieferorthopädische Behandlung</td> </tr> </tbody> </table>	Code	Bezeichnung	Pos Nr. KO	kieferorthopädische Behandlung										
Code	Bezeichnung														
Pos Nr. KO	kieferorthopädische Behandlung														
POSNR1	<p>28 Stellen alphanumerisch Die Positionsnummern sind laut Leistungsverzeichnis linksbündig auszugeben.</p>														
POSNR2	<p>7 Stellen alphanumerisch Die Positionsnummer laut Leistungsverzeichnis ist linksbündig auszugeben.</p>														
POSNR3	<p>7 Stellen alphanumerisch</p>														

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

**D.81 POSNZ - Positionsnummernzahl** **SA04(Block BG)**

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

**D.82 PPATAB - Pauschalabzug-Patientenanteilabzug** **SA18**

9 Stellen numerisch  
Pauschalabzug-Patientenanteilabzug in Cent ohne Vorzeichen.  
Patientenanteil am Pauschalabzug.

Die Angabe ist zwingend.

**D.83 PPATG - Pauschalabzug-Patientenanteilgutschrift** **SA18**

9 Stellen numerisch  
Pauschalabzug-Patientenanteilgutschrift in Cent ohne Vorzeichen.  
Patientenanteil an der Pauschalgutschrift.

Die Angabe ist zwingend.

**D.84 Prozentsatz (PROZ1, PROZ2)** **SA08/80**

4 Stellen numerisch, 2 Vorkomma, 2 Nachkomma

**PROZ1** Prozentsatz (SA08)

**PROZ2** Prozentsatz (SA80)

Feldname	Belegung						
PROZ1	Das Datenfeld PROZ1 gibt die prozentuelle Höhe des Selbstbehaltes an. Wen das Datenfeld SBART (Kapitel D.99) mit dem Wert 2 oder 3 belegt ist, muss das Datenfeld PROZ1 mit „0000“ (Grundstellung) befüllt werden.						
PROZ2	Das Datenfeld PROZ2 beinhaltet den Prozentsatz, der bei der Berechnung des Datenfeldes DSUM (Kapitel D.28) verwendet wird. <u>Beispiel:</u> Das Datenfeld DSUM soll den Gesamtbetrag der 10-prozentigen USt. der kompletten Abrechnung beinhalten.						
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">KZDSUM</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td style="text-align: center;">"M"</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">PROZ2</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td style="text-align: center;">"1000"</td> </tr> </table>	KZDSUM	=	"M"	PROZ2	=	"1000"
KZDSUM	=	"M"					
PROZ2	=	"1000"					

**D.85 PTAX - Packungstaxe** **SA51**

7 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Angabe ist zwingend.

**D.86 REBE - Rechnungsbetrag** **SA53**

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Angabe ist zwingend.

**D.87 RENR - Rechnungsnummer** **SA81**

20 Stellen alphanumerisch  
Rechnungsnummer, freie Vergabe durch Rechnungsleger.

Die Angabe ist zwingend.



**D.88 REPRO - Registrier- und Programmpaketnummer** **SA00**

6 Stellen numerisch

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

**D.89 RES – Reservefeld**

**SA00/02/03/04/05/06/08/10/14/52/53/80/81/90/97/98/99**

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

**D.90 REST – Rest auf 254**

**SA00/01/02/04/06/10/14/17/18/19/99**

126 Stellen bei SA00/01/02/04/06/10/99  
119 Stellen bei SA17  
157 Stellen bei SA18  
183 Stellen bei SA19  
96 Stellen bei SA14

Gilt nur bei VPRETOUTOUR.

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

**D.91 REZG - Rezeptgebührenbefreiung**

**SA50/51**

1 Stelle numerisch

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

Die Angabe ist zwingend.

**D.92 RGAN - Anzahl der Rezeptgebühren**

**SA51/52**

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

Die Angabe ist zwingend.

**D.93 RGKO - Rezeptgebühren und Kostenanteile**

**SA53**

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Angabe ist zwingend.

**D.94 RTAX - Rezepttaxe**

**SA50**

7 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent  
Abrechnungsbetrag des Rezeptes inkl. aller Zusatzgebühren.

Die Angabe ist zwingend.

**D.95 RZAN - Anzahl der Rezepte**

SA52/53

5 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull

Die Angabe ist zwingend.

**D.96 SART – Satzart**

alle Satzarten – nicht bei Blöcken

2 Stellen numerisch

Die Satzart identifiziert die gemeldeten Daten und ist zwingend anzugeben.

Der Dateninhalt wird vom System erstellt.

Code	Satzarten
00	Datensatzbeginn
01	Behandlungsscheindaten
02	Angehörigendaten
03	Leistungsdaten VPARTNER
04	Leistungsdaten ZAHNB
05	Leistungsdaten LABOR
06	Adressdaten / EKVK Daten
08	Rechnungssatz pro Patient
10	Retourdatenbeginn
14	Korrekturdatensatz
17	Pauschalabzüge/Gutschriften
18	Retoursummensatz
19	Retourdatenende
50	Rezeptvorlaufdaten (Heilmittel-Hausapothekenführende Ärzte) HAPO
51	Verordnungsdatensatz HAPO
52	Umsatzdaten – Teilsumme HAPO
53	Umsatzdaten – Summe HAPO
80	Detailsummensatz pro Rechnung
81	Rechnungssummensatz
90	Trennsatz bei Gruppenpraxis
97	Dateiende LABOR
98	Dateiende HAPO
99	Dateiende VPARTNER, ZAHNB

**D.97 SATNR - Satznummer**

Satzkopf

5 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull

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

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

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

**D.98 SAUG - Anzahl Sauger**

SA04(Block ZE)

1 Stelle numerisch

Die Angabe ist zwingend.

**D.99 SBART - Art des Selbstbehaltes**

SA08

1 Stellen numerisch

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

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

**D.100 SBBETRAG - Summe Selbstbehalt pro Patient**

SA08

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent,

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

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

**D.101 SBEIN - Selbstbehalt eingehoben**

SA08

1 Stellen alphabetisch

Code	Kennzeichen
J	ja
Blank	nein

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

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

**D.102 SBKZ - Selbstbehaltkennzeichen**

SA08

1 Stelle alphabetisch

Code	Kennzeichen
J	ja
Blank	nein

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

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

**D.103 SIST - Sitzung, Stelle**

SA03(Block L)

2 + 2 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull

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

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

**D.104 STRA - Straße**

SA06

30 Stellen alphanumerisch

Die Angabe ist zwingend.

**D.105 SURG - Summe der Rezeptgebühren oder Kostenanteile**

SA52

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Angabe ist zwingend.

**D.106 SUTX - Summe Taxbetrag**

SA52/53

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Angabe ist zwingend.

**D.107 TARSUM - Tarifsumme netto pro Patient**

SA08

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent,

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

Die Angabe ist zwingend.

**D.108 THEC – Therapiecode**

SA03(Block T)

2 Stellen numerisch

Code	Therapiemethode
00	Kennzeichen nicht gesetzt
01	Analytische Psychologie
02	Autogenes Training
03	Dynamische Gruppenpsychotherapie
04	Existenzanalyse
05	Existenzanalyse und Logotherapie
06	Gruppenpsychoanalyse
07	Gesprächstherapie
08	Gestalttheoretische Psychotherapie
09	Hypnose
10	Integrative Gestalttherapie
11	Individualpsychologie
12	Konzentrierte Bewegungstherapie
13	Katathym Imaginative Psychotherapie
14	Klientenzentrierte Psychotherapie
15	Personenzentrierte Psychotherapie
16	Psychoanalyse
17	Psychodrama
18	Systemische Familientherapie
19	Transaktionsanalytische Psychotherapie
20	Verhaltenstherapie
21	Sonstige Methode
22	Daseinsanalyse

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

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

**BTEXT** Begründungstext (SA17)  
**FEHLT** Fehlertext (SA14)  
**GRUN3** Begründung (SA03)  
**GRUN4** Begründung (SA04)  
**GRUN5** Begründung (SA05)  
**TEXT** Text (SA02)

Fieldname	Beschreibung
BTEXT	80 Stellen alphanumerisch Die Angabe ist zwingend.
FEHLT	70 Stellen alphanumerisch, freier Text Die Angabe ist zwingend.
GRUN3	24 Stellen alphanumerisch Die Angabe ist zwingend.
GRUN4	50 Stellen alphanumerisch Die Angabe ist zwingend.
GRUN5	20 Stellen alphanumerisch Die Angabe ist im Anlassfall zwingend
TEXT	30 Stellen alphanumerisch, freier Text Die Angabe ist optional.

**D.110 TKZ - Testkennzeichen**  
 1 Stelle numerisch

**SA00/10**

Code	Testkennzeichen
0	Test
1	Produktion

Die Angabe ist optional.

**D.111 UID - Umsatzsteueridentifikationsnummer**

SA81/98

14 Stellen alphanumerisch

Umsatzsteueridentifikationsnummer des rechnungslegenden Vertragspartners.

Die Angabe ist zwingend.

**D.112 UIDV – Umsatzsteueridentifikationsnummer des verrechnungszuständigen SV-Trägers**

SA81/98

14 Stellen alphanumerisch

Umsatzsteueridentifikationsnummer des verrechnungszuständigen SV-Trägers.

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

**Betriebskrankenkassen**

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

**Pensionsversicherung**

UID	Code	Verrechnungszuständiger SV-Träger
ATU56427726	02	Pensionsversicherung

**Krankenfürsorgeanstalten**

UID	Code	Verrechnungszuständige KFA-Träger
ATU16250706	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
ATU37185906	6A	Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Stadt Villach
ATU36768002	7A	Krankenfürsorgeanstalt der Magistratsbeamten der Landeshauptstadt Salzburg
ATU36805105	7C	Krankenfürsorgeeinrichtung der Beamten der Stadtgemeinde Hallein
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

**Gebietskrankenkassen**

UID	Code	Verrechnungszuständiger SV-Träger
ATU16250401	11	GKK Wien
ATU16250802	12	GKK Niederösterreich
ATU16253300	13	GKK Burgenland
ATU23004406	14	GKK Oberösterreich
ATU28608101	15	GKK Steiermark
ATU25274404	16	GKK Kärnten
ATU33976301	17	GKK Salzburg
ATU31726308	18	GKK Tirol
ATU36131208	19	GKK Vorarlberg

**Sonderversicherungsträger**

IID	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

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

1 Stelle alphabetisch

Code	Bezeichnung
U	Behandlung nach Unfall

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

**D.114 VERSD - Version des Datenbestandes** **SA00**

2 Stellen numerisch

Die Angabe ist zwingend.

VERSD	Version des Datenbestandes
01	Version 2.3, gültig ab Abrechnungszeitraum 01/2007
02	Version 2.4, gültig ab Abrechnungszeitraum 10/2007
03	Version 2.5.1, gültig ab Abrechnungszeitraum 04/2008
04	Version 2.6.1, gültig ab Abrechnungszeitraum 10/2008
05	Version 2.6.2, gültig ab Abrechnungszeitraum 01/2009
06	Version 2.7, gültig ab Abrechnungszeitraum 04/2009
07	Version 2.8, gültig ab Abrechnungszeitraum 10/2009
08	Version 2.9, gültig ab Abrechnungszeitraum 10/2010
09	Version 3.0, gültig ab Abrechnungszeitraum 01/2011

**D.115 VERSI - Versionsnummer** **SA00/10**

6 Stellen numerisch

Versionsnummer des Programmes ist anzugeben.

Die Angabe ist zwingend.

**D.116 Versicherungsnummer (VSNRA, VSNRP, VSNRV)** **SA01/02/50**

10 Stellen numerisch (LLLPTTMMJJ)

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

**VSNRA – Versicherungsnummer des Angehörigen (SA02)**

**VSNRP – Versicherungsnummer des Patienten (SA50)**

**VSNRV – Versicherungsnummer des Versicherten SA01)**

Die Angabe ist zwingend.

**Offizielle Beschreibung**

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

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:

LLL	P	TTMMJJ
		Geburtsdatum oder fingiertes Geburtsdatum
		Prüfziffer
Laufnummer		

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

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

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

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

Beispiel: Die Versicherungsnummer lautet 168 0 25 02 50

Laufnummer	Geburtsdatum	
1 6 8	2 5 0 2 5 0	
<hr/>		
3, 7, 9	5, 8, 4, 2, 1, 6	Multiplikatorreihe

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

Versicherungsnummern, die nicht dieser Prüflogik entsprechen, sind falsch!

**D.117 Versicherungsträger (VSTRA, VSTRL) SATZKOPF/SA01/14/50**  
2 Stellen alphanumerisch

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

Feldname	Angabe zur Belegung
VSTRA	zwingend beim Satzkopf
VSTRL	zwingend bei SART01, SART50 und optional bei SART14

**Pensionsversicherung**

Code	Zuständige Abrechnungsstelle
02	Pensionsversicherung

**Gebietskrankenkassen**

Code	Zuständige Abrechnungsstelle
11	GKK Wien
12	GKK Niederösterreich
13	GKK Burgenland



Code	Zuständige Abrechnungsstelle
14	GKK Oberösterreich
15	GKK Steiermark
16	GKK Kärnten
17	GKK Salzburg
18	GKK Tirol
19	GKK Vorarlberg

**Betriebskrankenkassen**

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

**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

**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 der Landeshauptstadt Innsbruck
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

## Sonstige

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

**D.118 Vertragspartnernummer (VPNR, VPNRE, VPNRL, VPNRT, VPNRU, VPNRV, VPNUW, VPNVA)**

Satzkopf/SA00/01/03(Block T, H)/10/14/51/90

6 Stellen numerisch (LLLLLP)

- VPNR** Vertragspartnernummer (Satzkopf, SA14)
- VPNRE** Vertragspartnernummer der empfangenden Stelle (SA10)
- VPNRL** Vertragspartnernummer des Leistungserbringers (SA90)
- VPNRT** Vertragspartnernummer des Therapeuten (SA03 Block T)
- VPNRU** Vertragspartnernummer der Übermittlungsstelle (SA00)
- VPNRV** Vertragspartnernummer des Verordners (SA51)
- VPNUW** Vertragspartnernummer des überweisenden oder zu vertretenden Arztes (SA01)
- VPNVA** Vertragspartnernummer des vertretenen Arztes (SA03 Block H)

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

**Beschreibung**

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

Der Ordnungsbegriff Vertragspartnernummer wird im Hauptverband verwaltet.

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

Die Vertragspartnernummer hat folgenden Aufbau:

LLLLL	P
Prüfziffer	
Laufnummer	

Die Prüfziffer (P) wird auf folgende Art errechnet:

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

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

Jede Stelle der Vertragspartnernummer wird mit einem Faktor multipliziert.

Faktorenreihe: 37516

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.

Im Internet kann mit dem Service LEA-Suche nach der Vertragspartnernummer gesucht werden. Das Login erfolgt mittels Bürgerkarte. Informationen zur LEA-Suche sind unter folgendem Link

<http://www.sozialversicherung.at>

- Kartenreiter: Service
- Menüpunkt: FÜR VERTRAGSPARTNER
- Link: Suchservice medizinische Leistungserbringer (LEA - Suchservice)

zu finden.

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

1 Stelle numerisch

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

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

1 Stelle numerisch

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

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

15 Stellen alphabetisch

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

Die Angabe ist zwingend.

**D.122 VORZ - Vorzeichen** **SA08/14/17/80/81**

1 Stelle numerisch

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

Code	Kennzeichen
0	positiv
1	negativ

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

**D.123 VPADR - Adresscode** **Satzkopf**

2 Stellen numerisch

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

Der Adresscode kann über das e-Card-System oder über die LEA-Suche ermittelt werden.

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

<http://www.sozialversicherung.at>

- Kartenreiter: Service
- Menüpunkt: FÜR VERTRAGSPARTNER
- Link: Suchservice medizinische Leistungserbringer (LEA - Suchservice)

zu finden.

Die Angabe ist zwingend.

**D.124 VSDAT - Daten des Versicherten und Staatsbürgern aus Mitgliedstaaten der Europäischen Union** **SA50**  
 20 Stellen alphanumerisch

Die Angabe von VSDAT ist nur dann erforderlich, wenn der Patient Angehöriger ist. Geburtsdatum und Zuname (10 + 10 Stellen – Geburtsdatum 6-stellig mit vier Vornullen und Zuname) oder VSNR des Versicherten (LLLPTTMMJJ) sind linksbündig anzugeben. Beschreibung der Sozialversicherungsnummer siehe Kapitel D.116.

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

**D.125 WANZ - Anzahl der Kilometer** **SA05**  
 3 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull

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

**D.126 WEGE - Wegegebühren** **SA05**  
 1 Stelle alphanumerisch

Code	Wegegebühr
T	Tagkilometer
N	Nachtkilometer

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

**D.127 Zahnnummern (ZAHNR1, ZAHNR2)** **SA04(Block KR, ZE, BG)/SA14**

**ZAHNR1** Zahnnummer 1 (SA04 Block KR 2-stellig, ZE 48-stellig)  
**ZAHNR2** Zahnnummer 2 (SA04 Block KR 2-stellig, BG 2-stellig/SA14)

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

Feldname	Belegung
ZAHNR1 Block KR	2 Stellen alphanumerisch (Zahnnummer bzw. Quadrantennummer) Die Angabe ist zwingend (positionsabhängig).
ZAHNR2 Block KR	2 Stellen numerisch Die Angabe ist zwingend.

**Block ZE**

Feldname	Belegung								
ZAHNR1 Block ZE	48 Stellen alphanumerisch (Zahnnummer und Code)								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Code</th> <th>Zahnnummer</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>G</td> <td>Vollguss-Metallkrone</td> </tr> <tr> <td>K</td> <td>Verblend-Metall-Keramikkrone</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>Ersatz</td> </tr> </tbody> </table>	Code	Zahnnummer	G	Vollguss-Metallkrone	K	Verblend-Metall-Keramikkrone	E	Ersatz
	Code	Zahnnummer							
	G	Vollguss-Metallkrone							
K	Verblend-Metall-Keramikkrone								
E	Ersatz								
In dieses Feld kommen:									
<ul style="list-style-type: none"> <li>bei einer Teilprothese die Zahnnummer jener Zähne, die durch die</li> </ul>									

Feldname	Belegung
	Teilprothese ersetzt wurden und der Code „E“ nach jeder Zahnnummer (z.B. 24E26E27E). • bei Kronen die Zahnnummern jener Zähne, die mit einer Krone versehen wurden und der jeweilige Code nach jeder Zahnnummer (z.B. 15G17G21K). Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (positionsabhängig).

Block BG

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

**D.128 ZANZ - Anzahl Zähne** **SA04(Block ZE)**  
2 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull

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

**D.129 ZBTER - Betrag Zusatzgebühr** **SA51**  
7 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.

**D.130 ZEIT - Uhrzeit der Leistung** **SA03(Block L)**  
4 Stellen numerisch in der Form HHMM

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

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

**AZUNA** Zuname des Angehörigen (SA02)

**ZUNAL** Zuname des Leistungserbringers (SA90)

**ZUNAP** Zuname des Patienten (SA50)

**ZUNAV** Zuname des rechnungslegenden Vertragspartners (SA00/10)

**ZUNUT** Zuname des Therapeuten (SA03 Block T)

**ZUNUW** Zuname des überweisenden oder zu vertretenden Arztes (SA01)

**ZUNVS** Zuname des Versicherten (SA01)

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

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

**D.132 ZUPA - Zusatzgebühr pro Packung** **SA51**  
1 Stelle numerisch

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

Die Angabe ist zwingend.

**D.133 ZURE - Zusatzgebühr pro Rezept**

SA50

1 Stelle numerisch

Code	Zusatzgebühr pro Rezept
0	keine
1	Expediitio nocturna
2	Sonstiges

Die Angabe ist zwingend.

**D.134 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
45	behinderte Patienten
50	Kurbetreuung
60	Operation in der Krankenanstalt (gilt nur für die Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter)
70	Kostenanteil wurde vom Vertragspartner eingehoben
80	Behandlung im Rahmen eines Kurkostenbeitrages (gilt nur für die Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter)

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend (kassenspezifisch).

**D.135 ZVR – Zentrales Vereinsregister**

SA81

9 Stellen numerisch

Weitere Informationen zum Zentralen Vereinsregister können unter folgendem Link  
[http://www.bmi.gv.at/cms/BMI\\_Vereinswesen/gesetzestexte/Vereins\\_Gesetz.aspx](http://www.bmi.gv.at/cms/BMI_Vereinswesen/gesetzestexte/Vereins_Gesetz.aspx)  
nachgelesen werden.

Die Angabe ist im Anlassfall zwingend.



**D.136 ZWSU - Zwischensumme**

**SA53**

9 Stellen numerisch, rechtsbündig mit Vornull in Cent

Die Angabe ist zwingend.

## **E Aufbau der Datenbestände und Zuordnung der Datensätze**

### **E.1 Zuordnung Datenbestände pro Vertragspartner**

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

Code	Fachgebiet	Gesetz	Datenbestand
01	Arzt für Allgemeinmedizin	§ 340a ASVG	VPARTNER
02	Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin	§ 340a ASVG	VPARTNER
03	Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie	§ 340a ASVG	VPARTNER
04	Facharzt für Chirurgie	§ 340a ASVG	VPARTNER
05	Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten	§ 340a ASVG	VPARTNER
06	Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	§ 340a ASVG	VPARTNER
07	Facharzt für Innere Medizin	§ 340a ASVG	VPARTNER
08	Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde	§ 340a ASVG	VPARTNER
09	Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	§ 340a ASVG	VPARTNER
10	Facharzt für Lungenkrankheiten	§ 340a ASVG	VPARTNER
11	Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/ Psychiatrie und Neurologie	§ 340a ASVG	VPARTNER
12	Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie	§ 340a ASVG	VPARTNER
13	Facharzt für Physikalische Medizin	§ 340a ASVG	VPARTNER
14	Facharzt für Radiologie	§ 340a ASVG	VPARTNER
15	Facharzt für Unfallchirurgie	§ 340a ASVG	VPARTNER
16	Facharzt für Urologie	§ 340a ASVG	VPARTNER
17	Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	§ 340a ASVG	ZAHNB, VPRETOUR
18	Facharzt für Neurochirurgie	§ 340a ASVG	VPARTNER
19	Facharzt für Neurologie	§ 340a ASVG	VPARTNER
20	Facharzt für Psychiatrie	§ 340a ASVG	VPARTNER
21	Facharzt für Plastische Chirurgie	§ 340a ASVG	VPARTNER
22	Facharzt für Kinderchirurgie	§ 340a ASVG	VPARTNER
23	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	§ 340a ASVG	VPARTNER, VPRETOUR
24	Facharzt für Nuklearmedizin	§ 340a ASVG	VPARTNER
25	Facharzt für Medizinische Radiologie-Diagnostik	§ 340a ASVG	VPARTNER
26	Facharzt für Strahlentherapie - Radioonkologie	§ 340a ASVG	VPARTNER
27	Zahnarzt	§ 340a ASVG	ZAHNB, VPRETOUR
28	Facharzt für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin	§ 340a ASVG	LABOR
29	Facharzt für Immunologie	§ 340a ASVG	LABOR
32	Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie	§ 340a ASVG	VPARTNER
33	Facharzt für Histologie und Embryologie	§ 340a ASVG	LABOR
34	Facharzt für medizinische Biologie	§ 340a ASVG	LABOR
35	Facharzt für Virologie	§ 340a ASVG	LABOR
36	Gruppenpraxis	§ 340a ASVG	VPARTNER
37	Facharzt für Arbeits- und Betriebsmedizin	§ 340a ASVG	VPARTNER
38	Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie	§ 340a ASVG	LABOR
39	medizinische Genetik	§ 340a ASVG	VPARTNER

Code	Fachgebiet	Gesetz	Datenbestand
49	Sonstige, nicht kurativ tätige, freiberufliche Ärzte: FA für Anatomie FA für medizinische Biophysik FA für medizinische Leistungsphysiologie FA für Neurobiologie FA für Neuropathologie FA für Physiologie FA für Sozialmedizin FA für spezifische Prophylaxe und Tropenhygiene FA für Tumorbologie Gutachterärzte	§340a ASVG	VPARTNER
50	Facharzt für Medizinische und Chemische Labordiagnostik	§ 340a ASVG	LABOR
51	Labor, EEG	§ 349a ASVG	LABOR
52	Labor, zytodiagnostisch	§ 349a ASVG	LABOR
53	Facharzt für Pathologie und Histologie	§ 340a ASVG	LABOR
55	Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie bzw. Facharzt für Mikrobiologisch-serologische Labordiagnostik	§ 340a ASVG	LABOR
59	Hausapothekenführender Arzt	§ 349a ASVG	HAPO
62	Dentist	§ 349a ASVG	ZAHNB, VPRETOUR
63	Physiotherapeut	§ 349a ASVG	VPARTNER
64	Gewerblicher Masseur	§ 349a ASVG	VPARTNER
66	Logopäde	§ 349a ASVG	VPARTNER
72	Psychotherapeut	§ 349a ASVG	VPARTNER
73	Klinischer Psychologe	§ 349a ASVG	VPARTNER
75	Ergotherapeut	§ 349a ASVG	VPARTNER
80	Krankenanstalt, stationär (ausgenommen Pflegeheime für chronisch Kranke, Genesungsheime, Kurheime), SKA für Rehabilitation, Entbindungsheim/Gebäranstalten, Krankenhausambulanzen	§ 349a ASVG	VPARTNER
84	CT, MR und andere Leistungen (Knochendichte und nuklearmedizinische Leistungen)	§ 349a ASVG	VPARTNER
85	Selbständiges Ambulatorium (auch für ambulanten Rehabilitation), ausgenommen für ZMK, phys. Medizin und CT, MR und andere Leistungen (Knochendichte und nuklearmedizinische Leistungen)	§ 349a ASVG	VPARTNER LABOR
86	Selbständiges Ambulatorium für ZMK	§ 349a ASVG	ZAHNB, VPRETOUR
87	Pflegeheim für chronisch Kranke, Pensionistenheime	§ 349a ASVG	VPARTNER
91	Selbständiges Ambulatorium für physikalische Medizin	§ 349a ASVG	VPARTNER
92	Hauskrankenpflegeorganisation	§ 349a ASVG	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 Pertickenmacher, etc.)		VPARTNER, ZAHNB (VPRETOUR), LABOR,

**AUSNAHME:**

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

**E.2 Datenbestandsaufbau**

Die bundesweit einheitlichen Datenbestände setzen sich aus folgenden Datensatzarten zusammen.

Datensatzbezeichnung	Datenbestände									
	VP an SV-Träger (SVD)								SVI an VP	
	VPARTNER		ZAHN		LABOR		HAFD		VPRETOUR	
SA	Kap.	SA	Kap.	SA	Kap.	SA	Kap.	SA	Kap.	
Datensatzbeginn	00	F.3.	00	F.3.	00	F.3.	00	F.3.	00	F.3.
Trennsatz Gruppenpraxen **	90	F.22	90	F.22	90	F.22			90	F.22
Behandlungs-scheindaten	01	F.4.	01	F.4.	01	F.4.			01	F.4.
Angehörigendaten	02	F.5.	02	F.5.	02	F.5.			02	F.5.
Leistungsdaten	03	F.6.	04	F.7.	05	F.8.			04	F.7.
Adressdaten	06	F.9.	06	F.9.	06	F.9.			06	F.9.
Rechnungssatz pro Patient*	08	F.10.	08	F.10.	08	F.10.				
Retourdatenbeginn									10	F.11.
Korrekturdatensatz									14	F.12.
Pauschalabzüge/Gutschriften									17	F.13.
Retoursummensatz									18	F.14.
Retourdatenende									19	F.15.
Rezeptvorlaufdaten							50	F.16.		
Verordnungsdaten							51	F.17.		
Umsatzdaten Teilsomme							52	F.18.		
Umsatzdaten Summe							53	F.19.		
Detailsummensatz pro Rechnung*	80	F.20.	80	F.20.	80	F.20.				
Rechnungssummensatz*	81	F.21.	81	F.21.	81	F.21.				
Schlussatz	99	F.25.	99	F.25.	97	F.23.	98	F.24.	99	F.25.

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.22



**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
O	Optional

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

**F.2 Satzkopf bzw. Identifikationssatz**

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

Gesamtlänge: 20

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



**F.3 SART 00 Datensatzbeginn**

Lfd. Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		Von	bis	Anz.				
1	KOPF	1	20	20 a/h	Satzkopf		Z	F.2
2	SART	21	22	2 n	Satzart	„00“	Z	D.96
3	DISNR	23	24	2 n	Datenträgernummer	laufende Nummer des Datenträgers, mit 01 beginnend	Z	D.27
4	ERDAT	25	30	6 n	Erstellungsdatum (des Datenträgers)	TTMMJJ	Z	D.24
5	ZUNAV	31	60	30 a	Zuname	des rechnungslegenden Vertragspartners	Z	D.131
6	VONAV	61	75	15 a	Vorname	des rechnungslegenden Vertragspartners	Z	D.121
7	FACHV	76	77	2 n	Fachgebiet	des rechnungslegenden Vertragspartners	Z	D.33
8	REPRO	78	83	6 n	Registrier- und Programmpaketnummer	„“	Z	D.88
9	VERSI	84	89	6 n	Versionsnummer		Z	D.115
10	DVR	90	96	7 n	Datenverarbeitungsregisternummer	des rechnungslegenden Vertragspartners. Wenn der Vertragspartner gesetzlich verpflichtet ist eine DVR-Nummer zu führen, ist das Feld zwingend zu befüllen.	ZA	D.29
11	VPNRU	97	102	6 n	Vertragspartnernummer der Übermittlungsstelle	HV-VPNR z.B. einer Abrechnungsfirma des Vertragsarztes	ZA	D.118
12	TKZ	103	103	1 n	Testkennzeichen	0 = Test 1 = Produktion	O	D.110
13	VERSD	104	105	2 n	Version des Datenbestandes		Z	D.114
14	MFACH	106	108	3 n	Medizinische Fachrichtung		ZA	D.60
15	RES	109	128	20	Reservefeld	blank		D.89
16	REST	129	254	126	Rest auf 254	VPRETOUR (Retourdatenbestand)		D.90

Gesamtlänge: 128/254

**F.4 SART 01 Behandlungsscheindaten**

Lauf-Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		Von	bis	Anz.				
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"01"	Z	D.96
3	VSTRL	23	24	2 a/n	Leistungszuständiger Versicherungsträger		Z	D.117
4	BLNDL	25	25	1 n	Bundesland des leistungszuständigen Versicherungsträgers		Z	D.20
5	BSNR	26	30	5 n	Behandlungsscheinnummer	rechtsbündig mit Vornull; chronologische Nummerierung der Behandlungsscheine fakultativ	Z	D.18
6	BSART	31	31	1 n	Art des Behandlungsscheines		Z	D.17
7	GRUVU	32	32	1 n	Grund für Überweisungsschein, Vertretungsschein, Verordnungsschein oder Code für Vorsorgeuntersuchungsart		Z	D.44
8	ZUNVS	33	62	30 a	Zuname des Versicherten		Z	D.131
9	VONVS	63	77	15 a	Vorname des Versicherten		Z	D.121
10	VSNRV	78	87	10 n	Versicherungsnummer des Versicherten	Wo keine inländische Versicherungsnummer besteht, ist dieses Feld in der Form (0000TTMMJJ) auszufüllen.	Z	D.116
11	GESLV	88	88	1 n	Geschlecht des Versicherten	1 = männlich 2 = weiblich	Z	D.37
12	KAT	89	90	2 n	Versichertenkategorie		Z	D.50
13	ABDAT	91	96	6 n	Datum der Anspruchsprüfung im eCard-System (Bearbeitungsdatum)	TTMMJJ	Z	D.24
14	BEBEG	97	102	6 n	Beginn der Behandlung im Abrechnungszeitraum	TTMMJJ	Z	D.24
15	VPNUW	103	108	6 n	Vertragspartnernummer des überweisenden oder zu vertretenden Arztes	HV-VPNR	ZA	D.118
16	ZUNUW	109	118	10 a	Zuname des überweisenden oder zu vertretenden Arztes		ZA	D.131
17	FACHU	119	120	2 n	Fachgebiet des überweisenden Arztes	Die Angabe ist zwingend, wenn VPNUW oder ZUNUW belegt ist.	ZA	D.33
18	UEDAT	121	126	6 n	Datum der Überweisung	TTMMJJ	ZA	D.24
19	ZUSKZ	127	128	2 n	Zusatzkennzeichen		ZA	D.134
20	REST	129	254	126	Rest auf 254	VPRETOUR (Retourdatenbestand)		D.90

Gesamtlänge: 128/254

**F.5 SART 02 Angehörigendaten**

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

Gesamtlänge: 128/254

**\* nur bei Datenbestand VPRETOUR:**

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

**F.6 SART 03 Leistungsdaten VPARTNER**

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

Gesamtlänge: 128

Satzart 03 sind Leistungsdaten mit variabler Anzahl von Datenblöcken (Diagnose, Leistung, 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.6.1 SART 03 Datenblock Diagnose „D“**

Reihe Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		Von	bis	Art				
1	BLOKZI			1 a	Blockkennzeichen	"D"	Z	D.16
2	SYSD			4 n	Systemdatum	TTMM	ZA	D.24
3	DATD			4 n	Datum der Diagnose	TTMM	Z	D.24
4	DIAKZ			1 n	Diagnosekennzeichen		Z	D.26
5	DIAGN			25 a/n	Diagnoseschlüssel bzw. -text		Z	D.25

Gesamtlänge: 35

**F.6.2 SART 03 Datenblock Leistung „L“**

Reihe Nr.	Feldname	Spalten			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		Von	Bis	Anz.				
1	BLOKZ1			1 a	Blockkennzeichen	"L"	Z	D.16
2	SYSD			4 n	Systemdatum	TTMM	ZA	D.24
3	DATL			4 n	Datum der Leistung	TTMM Reihung chronologisch	Z	D.24
4	POSNR2			7 a/n	Positionsnummer (im Leistungsver- zeichnis)		Z	D.80
5	SIST			2+2 n	Sitzung, Stelle	für Radiologen	ZA	D.103
6	ZEIT			4 n	Uhrzeit der Leistung	HHMM (wenn notwendig)	ZA	D.130
7	POSAN			4 n	Anzahl der Positio- nen	rechtsbündig mit Vor- null, Anzahl der Leis- tungen bzw. der Dop- pelkilometer	Z	D.79
8	KEZE			1 a/n	Zusatzkennzeichen		ZA	D.51
9	CHKZ			2 a/n	Chefarzt kennzeichen	Chefarztbewilligung erbracht J/N, bzw. An- zahl der bewilligten Leistungen dieser Posi- tionsnummer, linksbün- dig	ZA	D.22
10	KEZEH			1 a/n	Zusatzkennzeichen für Hauskranken- pflege	"H"	ZA	D.52
11	RES			3	Reservefeld	blank		D.89

Gesamtlänge: 35

**F.6.3 SART 03 Datenblock Hauskrankenpflege „H“**

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

Gesamtlänge: 35



**F.6.4 SART 03 Datenblock Begründung „B“**

Lini- Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	Seite- Kapitel
		Min.	Max.	Anz.				
1	BLOKZ1			1 a	Blockkennzeichen	"B"	Z	D.16
2	SYSD			4 n	Systemdatum	TTMM	ZA	D.24
3	DATB2			4 n	Datum der Begründung	TTMM	Z	D.24
4	GRUKZ			1 a	Begründungskennzeichen	B = Begründung T = durchgeführtes Testverfahren	ZA	D.43
5	GRUN3			24 a/n	Begründung	Text	Z	D.109
6	RES			1	Reservefeld	blank		D.89

Gesamtlänge: 35

**F.6.5 SART 03 Datenblock Leistungserbringer „T“**

Lauf- Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		Von	Bis	Anz.				
1	BLOKZ1			1 a	Blockkennzeichen	"T"	Z	D.16
2	SYSD			4 n	Systemdatum	TTMM	ZA	D.24
3	BDAT			4 n	Datum der Bewilli- gung	TTMM	ZA	D.24
4	VPNRT			6 n	Vertragspartner- nummer des Thera- peuten		ZA	D.118
5	ZUNUT			18 a	Zuname des Thera- peuten		ZA	D.131
6	THEC			2 n	Therapiecode		ZA	D.108

Gesamtlänge: 35

**F.6.6 SART 03 Datenblock Sonstiges „S“**

Block Nr.	Blockname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	BLOKZ1			1 a	Blockkennzeichen	"S"	Z	D.16
2	SYSD			4 n	Systemdatum	TTMM	ZA	D.24
3	BDAT			4 n	Datum der Bewilli- gung	TTMM	ZA	D.24
4	BEWNR			8 a/n	Bewilligungsnum- mer		ZA	D.15
5	RES			18	Reservefeld	blank		D.89

Gesamtlänge: 35

**F.7 SART 04 Leistungsdaten ZAHNB**

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

Gesamtlänge: 128/254

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

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

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

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

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

Leitf. Nr.	Bezeichnung	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		Von	Bis	Anz.				
1	BLOKZ2	23	24	2 a	Blockkennzeichen	"KR"	Z	D.16
2	SYSD	25	28	4 n	Systemdatum	TTMM	ZA	D.24
3	DAT	29	34	6 n	Datum der Behandlung	TTMMJJ	Z	D.24
4	ZAHNR1	35	36	2 n	Zahnnummer 1	Zahn- bzw. Quadrantennummer	Z	D.127
5	POSN1	37	41	5 a/n	Positionsnummer 1		Z	D.80
6	ANZ1	42	46	5 a/n	Anzahl 1	Anzahl d. Pos. Nr. bzw. Flächenbezeichnungen bei Füllungen bzw. Anzahl der Bereitschaftsstunden; numerische Werte linksbündig, 5-stellig mit Vornull	Z	D.9
7	UNKZ1	47	47	1 a	Unfallkennzeichen 1	U = Behandlung nach Unfall	ZA	D.113
8	NSF1	48	48	1 a	Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 1	J = ja blank = nein	ZA	D.67
9	CHKZ1	49	49	1 a	Chefarztbewilligung 1	J = ja blank = nein	ZA	D.23
10	POSN2	50	54	5 a/n	Positionsnummer 2		Z	D.80
11	ANZ2	55	59	5 a/n	Anzahl 2	Anzahl d. Pos.Nr. bzw. Flächenbezeichnungen bei Füllungen bzw. Anzahl der Bereitschaftsstunden; numerische Werte linksbündig, 5-stellig mit Vornull	Z	D.9
12	UNKZ2	60	60	1 a	Unfallkennzeichen 2	U = Behandlung nach Unfall	ZA	D.113
13	NSF2	61	61	1 a	Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 2	J = ja blank = nein	ZA	D.67
14	CHKZ2	62	62	1 a	Chefarztbewilligung 2	J = ja blank = nein	ZA	D.23
15	POSN3	63	67	5 a/n	Positionsnummer 3		Z	D.80
16	ANZ3	68	72	5 a/n	Anzahl 3	Anzahl d. Pos. Nr. bzw. Flächenbezeichnungen bei Füllungen bzw. Anzahl der Bereitschaftsstunden; numerische Werte linksbündig, 5-stellig mit Vornull	Z	D.9
17	UNKZ3	73	73	1 a	Unfallkennzeichen 3	U = Behandlung nach Unfall	ZA	D.113
18	NSF3	74	74	1 a	Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 3	J=ja blank= nein	ZA	D.67
19	CHKZ3	75	75	1 a	Chefarztbewilligung 3	J = ja blank = nein	ZA	D.23
20	ZAHNR2	76	77	2 n	Zahnnummer 2	Zahn- bzw. Quadrantennummer	Z	D.127
21	POSN4	78	82	5 a/n	Positionsnummer 4		Z	D.80

Lini Nr.	Bezeichnung	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	Seite Kapitel
		von	bis	Anz.				
22	ANZ4	83	87	5 a/n	Anzahl 4	Anzahl d. Pos. Nr. bzw. Flächenbezeichnungen bei Füllungen bzw. Anzahl der Bereitschaftsstunden; numerische Werte linksbündig, 5-stellig mit Vornull	Z	D.9
23	UNKZ4	88	88	1 a	Unfallkennzeichen 4	U = Behandlung nach Unfall	ZA	D.113
24	NSF4	89	89	1 a	Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 4	J = ja blank = nein	ZA	D.67
25	CHKZ4	90	90	1 a	Chefarztbewilligung 4	J = ja blank = nein	ZA	D.23
26	POSN5	91	95	5 a/n	Positionsnummer 5		Z	D.80
27	ANZ5	96	100	5 a/n	Anzahl 5	Anzahl d. Pos. Nr. bzw. Flächenbezeichnungen bei Füllungen bzw. Anzahl der Bereitschaftsstunden; numerische Werte linksbündig, 5-stellig mit Vornull	Z	D.9
28	UNKZ5	101	101	1 a	Unfallkennzeichen 5	U = Behandlung nach Unfall	ZA	D.113
29	NSF5	102	102	1 a	Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 5	J = ja blank = nein	ZA	D.67
30	CHKZ5	103	103	1 a	Chefarztbewilligung 5	J = ja blank = nein	ZA	D.23
31	POSN6	104	108	5 a/n	Positionsnummer 6		Z	D.80
32	ANZ6	109	113	5 a/n	Anzahl 6	Anzahl d. Pos. Nr. bzw. Flächenbezeichnungen bei Füllungen bzw. Anzahl der Bereitschaftsstunden; numerische Werte linksbündig, 5-stellig mit Vornull	Z	D.9
33	UNKZ6	114	114	1 a	Unfallkennzeichen 6	U=Behandlung nach Unfall	ZA	D.113
34	NSF6	115	115	1 a	Nacht-, Sonn- und Feiertagsbehandlung 6	J = ja blank= nein	ZA	D.67
35	CHKZ6	116	116	1 a	Chefarztbewilligung 6	J = ja blank= nein	ZA	D.23
36	RES	117	125	9	Reservefeld	blank		D.89

Gesamtlänge: 103

**F.7.2 SART 04 Datenblock Zahnersatz „ZE“**

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

Gesamtlänge: 103

\*1 In dieses Feld kommen:

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

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

**F.7.3 SART 04 Datenblock Kieferorthopädie „RG“**

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

Gesamtlänge: 103

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



**F.7.4 SART 04 Datenblock Begründung „BG“**

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

Gesamtlänge: 103

**F.7.5**  
**F.8 SART 05 LABOR**

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

Gesamtlänge: 128

**F.9 SART 06 Adresdaten mit bzw. ohne EKVK-Belegung**

Die Verwendung der SART 06 ist kassenabhängig.

**SART 06 Adresdaten ohne EKVK-Felder-Belegung**

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

Gesamtlänge: 128/254

**SART 06 Adresdaten für EKVK-Felder-Belegung**

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

Gesamtlänge: 128/254

Pro Satzart "01" muss

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

**F.10 SART 08 Rechnungssatz pro Patient**

Einz.Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"08"	Z	D.96
3	VORZ	23	23	1 n	Vorzeichen (für TARSUM)	0 = positiv 1 = negativ	Z	D.122
4	TARSUM	24	32	9 n	Tarifsumme netto pro Patient	Rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.107
5	SBKZ	33	33	1 a	Selbstbehalt Kennzeichen	J = Ja blank = nein	ZA	D.102
6	SBART	34	34	1 n	Art des Selbstbehaltes	1 = Prozentsatz 2 = Fixbetrag 3 = Mischform aus 1 und 2 bzw. 1 und 1 oder 2 und 2	ZA	D.99
7	PROZ1	35	38	4 n	Prozentsatz	Nur anzugeben, wenn SBART=1, bei SBART 2 und 3 Grundstellung angeben	ZA	D.84
8	VORZ	39	39	1 n	Vorzeichen (für SBBETRAG)	0 = positiv 1 = negativ	ZA	D.122
9	SBBETRAG	40	48	9 n	Summe Selbstbehalt pro Patient	Rechtsbündig mit Vornull in Cent	ZA	D.100
10	SBEIN	49	49	1 a	Selbstbehalt eingehoben	J = Ja blank = nein	ZA	D.101
11	RES	50	128	79	Reservefeld	blank		D.89

Gesamtlänge: 128

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

**F.11 SART 10 Retourdatenbeginn**

Lauf-Nr.	Beidname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		Von	bis	Anz.				
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"10"	Z	D.96
3	DISNR	23	24	2 n	Datenträgernummer	laufende Nummer des Datenträgers, mit 01 beginnend	Z	D.27
4	ERDAT	25	30	6 n	Erstellungsdatum des Retourdatenträgers	TTMMJJ	Z	D.24
5	ZUNAV	31	60	30 a	Zuname	des rechnungslegenden Vertragspartners	Z	D.131
6	VONAV	61	75	15 a	Vorname	des rechnungslegenden Vertragspartners	Z	D.121
7	FACHV	76	77	2 n	Fachgebiet	des rechnungslegenden Vertragspartners	Z	D.33
8	VERSI	78	83	6 n	Versionsnummer		Z	D.115
9	RES	84	89	6	Reservefeld	blank	Z	D.89
10	DVR	90	96	7 n	Datenverarbeitungsregisternummer (der meldenden Abrechnungsstelle)		ZA	D.29
11	VPNRE	97	102	6 n	VPNR der empfangenden Stelle		Z	D.118
12	TKZ	103	103	1 n	Testkennzeichen		O	D.110
13	RES	104	128	25	Reservefeld	blank		D.89
14	REST	129	254	126	Rest auf 254			D.90

Gesamtlänge: 254

**F.12 SART 14 Korrekturdatensatz**

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

Gesamtlänge: 254

**F.12.1 SART 14 Datenblock Retouremeldung Zahnbehandler (ZAHNB)**

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

Gesamtlänge: 232

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

**\* Hinweis zu Dialogfällen:**

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

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

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

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



**F.13 SART 17 Pauschalabzüge/Gutschriften**

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

Gesamtlänge: 254

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

**F.13.1 SART 17 Datenblock Retouremeldung Zahnbehandler (ZAHNB)**

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

Gesamtlänge: 232

**F.14 SART 18 Retoursummensatz**

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

Gesamtlänge: 254

Hinweis zu Dialogfällen:

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

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

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

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

**F.14.1 SART 18 Datenblock Retourmeldung Zahnbehandler (ZAHNB)**

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

Gesamtlänge: 232

**F.15 SART 19 Retourdatenende**

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

Gesamtlänge: 254

**F.15.1 SART 19 Datenblock Retouremeldung Zahnbehandler (ZAHNB)**

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

Gesamtlänge: 232

**F.16 SART 50 Rezeptvorlaufdaten**

Start Nr.	Reihe Name	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	Seite Kapitel
		von	bis	Anz				
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"50"	Z	D.96
3	VSTRL	23	24	2 a/n	leistungszuständiger Versicherungs-träger		Z	D.117
4	BLNDL	25	25	1 n	Bundesland des leistungszuständigen Versicherungs-trägers		Z	D.20
5	BENR	26	30	5 n	Belegnummer	rechtsbündig mit Vornull, aufsteigend sortiert, Lücken möglich	Z	D.13
6	OGRU	31	32	2 n	Ordnungsgruppe		Z	D.69
7	VSNRP	33	42	10 n	Versicherungsnummer des Patienten	Wo keine inländische Versicherungsnummer besteht, ist dieses Feld in der Form (0000TTMMJJ) auszufüllen.	Z	D.116
8	ZUNAP	43	72	30 a	Zuname des Patienten		Z	D.131
9	VONAP	73	87	15 a	Vorname des Patienten		Z	D.121
10	GESLP	88	88	1 n	Geschlecht des Patienten	1 = männlich 2 = weiblich	ZA	D.37
11	REZG	89	89	1 n	Rezeptgebührenbefreiung	0 = Rezeptgebühr 1 = Rezeptgebührenbefreiung	Z	D.91
12	ZURE	90	90	1 n	Zusatzgebühr pro Rezept	0 = keine 1 = Expediitio nocturna 2 = Sonstiges	Z	D.133
13	RTAX	91	97	7 n	Rezepttaxe	Abrechnungsbetrag des Rezeptes inkl. aller Zusatzgebühren, rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.94
14	LEIS	98	98	1 n	Art der Leistung	gilt nur für die SVAGW!!! 0 = Sachleistung 1 = Kostenersatz	ZA	D.58
15	VSDAT	99	118	20 a/n	Daten des Versicherten und Staatsbürgern aus Mitgliedstaaten der Europäischen Union	nur wenn Patient Angehöriger ist, Geburtsdatum und Zuname (10+10 Stellen) oder VSNR des Versicherten (LLLPTTMMJJ) linksbündig	ZA	D.124
16	SYSD	119	122	4 n	Systemdatum	TTMM	ZA	D.24
17	DATR	123	126	4 n	Datum der Rezeptausstellung	TTMM	Z	D.24
18	DATJ	127	128	2 n	Jahr der Rezeptausstellung	JJ	Z	D.24

Gesamtlänge: 128

**F.17 SART 51 Verordnungsdatensatz**

Lfd. Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"51"	Z	D.96
3	BENR	23	27	5 n	Belegnummer	rechtsbündig mit Vornull, aufsteigend sortiert, Lücken möglich, wie Satzart "50" Lfd.Nr. 5	Z	D.13
4	KURZ	28	55	28 a/n	Heilmittelname		Z	D.55
5	MENG	56	60	5 n	Packungsgröße	rechtsbündig mit Vornull	Z	D.61
6	MART	61	62	2 n	Mengenart		Z	D.59
7	PHAR	63	71	9 a/n	Pharmanummer	linksbündig	Z	D.75
8	ANZA	72	73	2 n	Packungsanzahl	rechtsbündig mit Vornull, Anzahl der Packungen mit derselben Pharmanummer	Z	D.10
9	PTAX	74	80	7 n	Packungstaxe	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.85
10	ZUPA	81	81	1 n	Zusatzgebühr pro Packung		Z	D.132
11	ZBETR	82	88	7 n	Betrag Zusatzgebühr	rechtsbündig mit Vornull in Cent	ZA	D.129
12	MSAZ	89	90	2 n	Umsatzsteuersatz		Z	D.63
13	MWST	91	99	9 n	Umsatzsteuerbetrag	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.64
14	VPNRV	100	105	6 n	Vertragspartnernummer des Verordners	VPNR des Verordners, falls unterschiedlich zu Abrechner (nur in Ausnahmefällen)	ZA	D.118
		106						
15	REZG	106	106	1 n	Rezeptgebührenbefreiung		Z	D.91
16	RGAN	107	108	2 n	Anzahl der Rezeptgebühren	rechtsbündig mit Vornull	Z	D.92
17	EVSNR	109	128	20 a/n	EKVK – Kennnummer des Karteninhabers		ZA	D.30

Gesamtlänge: 128



**F.18 SART 52 Umsatzdaten Teilsomme**

Liniennr.	Beidname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		01	bis	Anz.				
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"52"	Z	D.96
3	OGRU	23	24	2 n	Ordnungsgruppe		Z	D.69
4	MSAZ	25	26	2 n	Umsatzsteuersatz		Z	D.63
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	Z	D.1
7	SUTX	37	45	9 n	Summe Taxbetrag	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.106
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.105
10	MWST	60	68	9 n	Umsatzsteuerbetrag	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.64
11	RES	69	128	60	Reservefeld	blank		D.89

Gesamtlänge: 128

**F.19 SART 53 Umsatzdaten Summe**

Liniennr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	Ältere Kapitel
		Von	Bis	Anzahl				
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"53"	Z	D.96
3	MSAZ	23	24	2 n	Umsatzsteuersatz	pro MSAZ ein Summensatz	Z	D.63
4	RZAN	25	29	5 n	Anzahl der Rezepte	rechtsbündig mit Vornull	Z	D.95
5	SUTX	30	38	9 n	Summe Taxbetrag	rechtsbündig mit Vornull	Z	D.106
6	NPRO	39	47	9 n	Nachlassprozent-satz	rechtsbündig mit Vornull	Z	D.66
7	NBTR	48	56	9 n	Nachlassbetrag	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.65
8	ENTG	57	65	9 n	Entgelt	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.31
9	MWST	66	74	9 n	Umsatzsteuerbe-trag	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.64
10	ZWSU	75	83	9 n	Zwischensumme	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.136
11	RGKO	84	92	9 n	Rezeptgebühren und Kostenanteile	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.93
12	REBE	93	101	9 n	Rechnungsbetrag	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.86
13	RES	102	128	27	Reservefeld	blank		D.89

Gesamtlänge: 128

**F.20 SART 80 Detailsummensatz pro Rechnung**

Dat/Nr	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		Von	Bis	Anz				
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"80"	Z	D.96
3	KZDSUM	23	24	2 a/n	Kennzeichen Detailsumme ob DSUM = MWST, Ausgleichszuschlag, Abschlag, nicht abziehbare Vorsteuer oder Selbstbehalt	M = MWST, Z = Zuschlag nach §3, Abs. 1 GSBG 1996, A = Abschlag, N = NAV, SB = Selbstbehalt	Z	D.56
4	PROZ2	25	28	4 n	Prozentsatz	4 Stellen; 2 Vorkomma und 2 Nachkommastellen	Z	D.84
5	VORZ	29	29	1 n	Vorzeichen (f. DSUM)	0 = positiv 1 = negativ	Z	D.122
6	DSUM	30	38	9 n	Summe Detailbetrag	rechtsbündig mit Vornull in Cent	Z	D.28
7	RES	39	128	90	Reservefeld	blank		D.89

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, VORZ und DSUM stehen im unmittelbaren Zusammenhang.

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

**F.21 SART 81 Rechnungssummensatz**

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

Gesamtlänge: 128

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

**F.22 SART 90 Trennsatz bei Gruppenpraxen**

Satz-Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		von	bis	Anz.				
1	KOPF	1	20	20 a/h	Satzkopf		Z	F.2
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"90"	Z	D.96
3	VPNRL	23	28	6 n	Vertragspartnernummer des Leistungserbringers	Handelt es sich um einen Leistungserbringer dem noch keine Vertragspartnernummer durch den Hauptverband vergeben wurde, dann ist dieses Datenfeld in der Grundstellung („000000“) auszugeben.	ZA	D118
4	FACHL	29	30	2 n	Fachgebiet des Leistungserbringers		Z	D.33
5	ZUNAL	31	60	30 a	Zuname	des Leistungserbringers	Z	D.131
6	VONAL	61	75	15 a	Vorname	des Leistungserbringers	Z	D.121
7	RES	76	128	53	Reservefeld	blank		D.89

Gesamtlänge: 128

Die Verwendung dieser Satzart ist kassenabhängig.

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

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

Beispiel Gruppenpraxis mit zwei Fachgebieten:

Werden zum Beispiel in einer Gruppenpraxis Leistungen eines Arztes für 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 die Abrechnung abgeschlossen.

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

**F.23 SART 97 Schlusssatz bzw. Dateiende LABOR**

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

Gesamtlänge: 128

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

\*2 zwingend, siehe Kapitel F.22, erster Absatz.

**F.24 SART 98 Schlusssatz bzw. Dateiende HAPO**

Gart Nr.	Feldname	Stellen			Bezeichnung	Inhalt	Symbol	siehe Kapitel
		Von	bis	Anz.				
1	KOPF	1	20	20 a/n	Satzkopf		Z	F.2
2	SART	21	22	2 n	Satzart	"98"	Z	D.96
3	ANZ50	23	27	5 n	Anzahl Satzart "50"	rechtsbündig mit Vor- null, Anzahl der gesamten Sätze mit Satzart 50	Z	D.11
4	GTAXB	28	36	9 n	Gesamt-Taxbetrag	rechtsbündig mit Vor- null in Cent	Z	D.45
5	GNBTR	37	45	9 n	Gesamt- Nachlassbetrag	rechtsbündig mit Vor- null in Cent	Z	D.40
6	GENTG	46	54	9 n	Gesamt-Entgelt	rechtsbündig mit Vor- null in Cent	Z	D.36
7	GMWST	55	63	9 n	Gesamt- Umsatzsteuer- betrag	rechtsbündig mit Vor- null in Cent	Z	D.39
8	GRGKO	64	72	9 n	Gesamt-Rezept- gebühren und Gesamt-Kosten- anteile	rechtsbündig mit Vor- null in Cent	Z	D.42
9	GREBE	73	81	9 n	Gesamt-Rech- nungsbetrag	rechtsbündig mit Vor- null in Cent	Z	D.41
10	ANDK	82	83	2 n	Anzahl der Daten- träger	rechtsbündig mit Vor- null	Z	D.7
11	UID	84	97	14 a/n	Umsatzsteueriden- tifikationsnummer	des Hausapothekers	Z	D.111
12	UIDV	98	111	14 a/n	Umsatzsteueriden- tifikationsnummer des verrechnungs- zuständigen SV- Trägers	des SV-Trägers	ZA	D.112
12	RES	112	128	17	Reservefeld	blank		D.89

Gesamtlänge: 128

**F.25 SART 99 Schlusssatz bzw. Dateieinde VPARTNER, ZAHNB**

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

Gesamtlänge: 128/254

\*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, siehe Kapitel F.22, erster Absatz.