



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

IT in der Arztpraxis

Datensatzbeschreibung SDKV (KV-Spezifika-Stammdatei)

[KBV_ITA_VGEX_Datensatzbeschreibung_SDKV]

Dezernat 6

Informationstechnik, Telematik und Telemedizin

10623 Berlin, Herbert-Lewin-Platz 2

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Version 3.54

Datum: 09.03.2016

Klassifizierung: Extern

Status: In Kraft

DOKUMENTENHISTORIE

Die Änderungen vom 09.03.2016 treten zum 01.07.2016 in Kraft.

Version	Datum	Autor	Änderung	Begründung	Seite
3.54	09.03.2016	KBV	<ul style="list-style-type: none">redaktionelle Änderungen	-	-

INHALTSVERZEICHNIS

INHALTSVERZEICHNIS	3
1 GRUNDSÄTZLICHE FESTLEGUNGEN	5
1.1 Zielsetzung.....	5
1.2 Aufbau einer KV-Spezifika-Datei.....	6
1.3 Dateiname einer KV-Spezifika-Datei.....	7
1.4 ADT-Referenzversion.....	7
2 SATZTABELLEN	8
2.1 Definition der Satzart: SDKV-Headersatz “kvx0”.....	9
2.2 Definition der Satzart: SDKV-Endesatz “kvx9”.....	9
2.3 Definition der Satzart: Handhabungshinweise “kvx1”.....	10
2.4 Definition der Satzart: Zulässige Feldinhalte “kvx2”.....	10
2.5 Definition der Satzart: SKT-Abrechnungs-Zusatzangaben “kvx3”.....	11
2.6 Definition der Satzart: Sortierung “kvx4”.....	11
2.7 Definition der Satzart: Scheinabgabe “kvx5”.....	12
2.8 Definition der Satzart: Klammerung “kvx6”.....	13
2.9 Definition der Satzart: Abrechnungsart “kvx7”.....	13
2.10 Definition der Satzart: Kommentierung / Zusatzinformation “kvx8”.....	13
3 FELDTABELLE	14
3.1 Feldtabelle KV-Spezifika-Stammdatei.....	15
4 REGELTABELLE	21
5 BESONDERE HINWEISE	23
5.1 Erläuterung zur Satzart “kvx0”.....	23
5.1.1 Beispiel zur Satzart “kvx0”.....	23
5.2 Erläuterung zur Satzart “kvx1”.....	25



5.2.1 Beispiel zur Satzart "kvx1"	26
5.3 Erläuterung zur Satzart "kvx2"	27
5.4 Erläuterung zur Satzart "kvx3"	27
5.5 Erläuterung zur Satzart "kvx4"	28
5.6 Erläuterung zur Satzart "kvx5"	29
5.7 Erläuterung zur Satzart "kvx6"	30
5.8 Erläuterung zur Satzart "kvx7"	31
5.9 Erläuterung zur Satzart Kommentierung / Zusatzinformation "kvx8"	31

1 Grundsätzliche Festlegungen

1.1 Zielsetzung

Diese SDKV-Satzbeschreibung ermöglicht es jeder Kassenärztlichen Vereinigung ihre speziellen Abrechnungsbedingungen in einer KV-Spezifika-Datei entsprechend dem xADT-Format abzubilden.

In der KVDT-Satzbeschreibung sind für die Felder

- Scheinuntergruppe (FK 4239)
- Abrechnungsgebiet (FK 4122)
- Kostenträger-Abrechnungsbereich (KTAB) (FK 4106)
- Personenkreis / Untersuchungskategorie (FK 4123)

bundeseinheitliche "Obermengen" (= Schlüsselwerte) definiert.

Über die KV-Spezifika-Dateien können dann im Abrechnungsprogramm

- die je nach KV-Bereich zulässigen Feldinhalte der Felder "Scheinuntergruppe", "Abrechnungsgebiet", "Kostenträger-Abrechnungsbereich" und "Personenkreis/Untersuchungskategorie" abgeleitet werden,
- die für die ADT-Abrechnung der sonstigen Kostenträger zusätzlich erforderlichen Abrechnungsinformationen (FK 4123 - FK 4126) angefordert werden,
- aufgrund von Handhabungshinweisen bezüglich "Tagtrennung", "Übertragung Doppelkilometer (DKM) bzw. Wegepauschale" und "Pseudo-GNR"

die entsprechenden KV-Spezifika eindeutig und korrekt umgesetzt werden.

Die KV-Spezifika-Stammdateien der einzelnen KV'en werden im Rahmen der quartalsweisen Regelupdates der KBV veröffentlicht.

1.2 Aufbau einer KV-Spezifika-Datei

Eine KV-Spezifika-Datei ist in Sätze unterteilt. Folgende Sätze sind definiert:

- SDKV-Headersatz "kvx0"
- SDKV-Endesatz "kvx9"
- Handhabungshinweise "kvx1"
- Zulässige Feldinhalte "kvx2"
- SKT-Abrechnungs-Zusatzangaben "kvx3"
- Sortierung "kvx4" *(nur für KV)*¹
- Scheinabgabe "kvx5" *(nur für KV)*
- Klammerung "kvx6" *(nur für KV)*
- Abrechnungsart "kvx7" *(nur für KV)*
- Kommentierung / Zusatzinformation "kvx8"

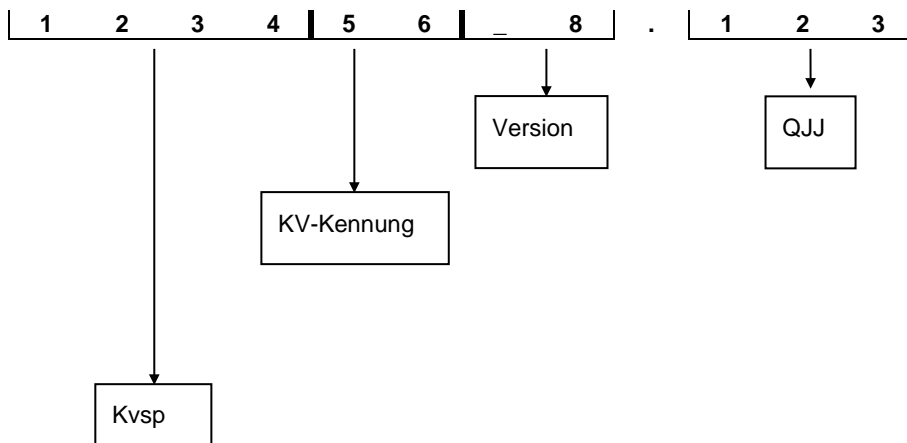
Ein **Satz** ist unterteilt in **Felder**. Ein **Feld** ist die kleinste Einheit einer Datei. Es besteht aus:

- der Feldlängenangabe (3 Bytes)
- der Feldkennung (FK) (4 Bytes)
- dem eigentlichen Feldinhalt (variabel)
- der Feldendemarkierung (CR, LF) (2 Bytes)

¹ Die Sätze mit dem Zusatz "*(nur für KV)*" sind für KVDT-Softwareentwickler nicht relevant, können jedoch für interne Zwecke genutzt werden. Die Angaben in diesen Sätzen werden vom KVDT-Prüfmodul verarbeitet (vgl. entsprechende Erläuterungen zu den jeweiligen Satzarten).

1.3 Dateiname einer KV-Spezifika-Datei

Der Dateiname der KV-Spezifika-Datei setzt sich gemäß folgendem Schema zusammen:



Beispiel:

Kvsp38_1.312 die erste Version der KV-Spezifika-Stammdatei der KV „38“, gültig ab dem 3. Quartal 2012

Die Dateinamenskonvention ist verbindlich.

1.4 ADT-Referenzversion

Diese KV-Spezifika-Datei ist nur einsetzbar in Verbindung mit der aktuellen ADT-Version.

2 Satztabellen

In den Satztabellen ist der Aufbau einzelner Sätze definiert.

Es werden Anordnung und Vorkommen der Felder innerhalb eines Satzes festgelegt. Die Felder werden mit einer "Feldkennung" und einer "Feldbezeichnung" gekennzeichnet.

Spalte "Vorkommen":

Die Häufigkeit des Feldes wird in der Spalte *Vorkommen* angegeben, wobei die Angabe "n" diejenigen Felder kennzeichnet, die beliebig oft vorhanden sein können. Darüber hinaus wird in der Spalte *Vorkommen* jedem Feld eine Hierarchiestufe zugewiesen, d. h. das Auftreten des Feldes wird an die Existenz eines anderen Feldes geknüpft, nämlich genau an jenes Feld, welches in der übergeordneten Hierarchiestufe referenziert wird.

Spalte "Feldart":

In der Spalte *Feldart* wird angegeben, ob ein Feld in einem Satz vorhanden sein muss oder nicht, und ob dieses Vorhandensein an bestimmte Bedingungen geknüpft ist (die dann in der Spalte *Bedingung* näher spezifiziert werden).

- **M = unbedingtes Mussfeld**

Ein unbedingtes Mussfeld muss in einem Satz vorhanden sein. Sollte in der Spalte *Vorkommen* ein mehrfaches bzw. n-faches Auftreten zugelassen sein, so muss dieses Feld mindestens einmal in dem Satz vorkommen.

- **m = bedingtes Mussfeld**

Bei einem bedingten Mussfeld ist die Existenz an eine bestimmte Bedingung (s. Spalte *Bedingungen*) oder an das Auftreten eines referenzierten Feldes auf einer übergeordneten Hierarchiestufe (s. Spalte *Vorkommen*) gebunden. Ein bedingtes Mussfeld muss in einem Satz vorhanden sein, wenn entweder in der Spalte *Bedingung* ein Eintrag vorhanden und erfüllt ist oder das auf der übergeordnete Hierarchiestufe (s. Spalte *Vorkommen*) referenzierte Feld existiert.

- **K = Kannfeld**

Ein Kannfeld kann in einem Satz auftreten, wobei das Vorkommen an keinerlei Bedingungen geknüpft ist. Sollte jedoch die entsprechende Information vorliegen, muss sie in dem dazugehörigen Feld dargestellt werden, wobei der Nachweis über das Vorhandensein der Informationen - im Gegensatz zu bedingten Mussfeldern - nicht programmtechnisch erfolgen kann.

- **k = bedingtes Kannfeld**

Bei einem bedingten Kannfeld ist die Existenz an eine bestimmte Bedingung (s. Spalte *Bedingungen*) oder an das Auftreten eines referenzierten Feldes auf einer übergeordneten Hierarchiestufe (s. Spalte *Vorkommen*) gebunden. Ein bedingtes Kannfeld darf in einem Satz vorhanden sein, wenn entweder in der Spalte *Bedingung* ein Eintrag vorhanden und erfüllt ist oder das auf der übergeordnete Hierarchiestufe (s. Spalte *Vorkommen*) referenzierte Feld existiert.

2.1 Definition der Satzart: SDKV-Headersatz “kvx0”

FK	Vorkommen			Bezeichnung	Feldart	Bedingung	Erläuterung
	1	2	3				
8000	1			Satzart	M		SDKV-Headersatz
9103	1			Erstellungsdatum	M		
9106	1			verwendeter Zeichensatz	M		ISO 8859-15
9111	1			Gültigkeitsquartal	M		ab diesem Quartal gültig
9113	1			KV-Geltungsbereich	M		
9212	1			Version der Satzbeschreibung	M		Version der SDKV-Satzbeschreibung
9135	n			kombinierte Datenpakete einer KVDT-Datei	m	Regel 456	vgl. Kapitel 5.1
9136		1		erstes zulässiges Abgabequartal	m		
9137		1		letztes zulässiges Abgabequartal	k		
9138	n			separate Datenpakete einer KVDT-Datei	m	Regel 456	vgl. Kapitel 5.1
9136		1		erstes zulässiges Abgabequartal	m		
9137		1		letztes zulässiges Abgabequartal	k		
9139		1		abweichende empfangende KV	k		

2.2 Definition der Satzart: SDKV-Endesatz “kvx9”

FK	Vorkommen			Bezeichnung	Feldart	Bedingung	Erläuterung
	1	2	3				
8000	1			Satzart	M		SDKV-Endesatz
9219	1			Version SDKV-Pflegeprogramm	M		nur für KBV-interne Zwecke: Versionsnummer des SDKV-Pflegeprogramms, mit der diese Datei erstellt wurde

2.3 Definition der Satzart: Handhabungshinweise "kvx1"

FK	Vorkommen			Bezeichnung	Feldart	Bedingung	Erläuterung
	1	2	3				
8000	1			Satzart	M		Satzart Handhabungshinweise
9400	1			Handhabung "Tagtrennung"	M		
9401	1			Handhabung "Übertragung Doppelkilometer (DKM, FK 5008) bzw. Wegepauschale nach E-GO" bei Ersatzkassen	M		
9409	1			Handhabung "Übertragung Doppelkilometer (DKM, FK 5008) bzw. Wegepauschale nach BMÄ" bei Primärkassen	M		
9405	1			Handhabung "Übertragung Pseudo-GNR"	M		Regelung der Übertragung einer Pseudo-GNR zur FK 5012
9410	n			Pseudo-GNR	K		Angabe konkreter Pseudo-GNR
9411		n		Erläuterung zur Pseudo-GNR	m		Erläuterungstext zu der jeweiligen Pseudo-GNR

2.4 Definition der Satzart: Zulässige Feldinhalte "kvx2"

FK	Vorkommen			Bezeichnung	Feldart	Bedingung	Erläuterung
	1	2	3				
8000	1			Satzart	M		Satzart "Zulässige Feldinhalte"
4106	n			Kostenträger-Abrechnungsbereich (KTAB)	M		
4239	n			Scheinuntergruppe	M		
4122		n		Abrechnungsgebiet	m		

2.5 Definition der Satzart: SKT-Abrechnungs-Zusatzangaben “kvx3”²

FK	Vorkommen 1 2 3	Bezeichnung	Feldart	Bedingung	Erläuterung
8000	1	Satzart	M		Satzart SKT- Abrechnungs- Zusatzangaben
2018	n	Kostenträgergruppe	M		vgl. Regel 452
4106	n	Kostenträger-Abrechnungsbereich (KTAB)	m		
9402	n	zusätzlich erforderliche, zulässige Werte in Feld “4123” (Personenkreis/ Untersuchungskategorie)	m	Regel 453	
9403	1	erforderliche Zusatzangabe in Feld “4124” (SKT-Zusatzangaben)	m	Regel 453	
9404	n	zusätzlich erforderliche Abrechnungsinformation SKT	m	Regel 453	
9406	n	nicht zulässige Satzarten “010x”	m	Regel 453	
9407	n	nicht zulässige Versichertenarten MER in Feld “3108”	m	Regel 453	

2.6 Definition der Satzart: Sortierung “kvx4”

FK	Vorkommen 1 2 3	Bezeichnung	Feldart	Bedingung	Erläuterung
8000	1	Satzidentifikation	M		Satzart Sortierung
9452	n	Festlegung der Sortierkriterien	M		
4106	n	KTAB	m	Regel 440	
9453	1	Wert der KTAB im Rahmen der Sortierung	m		
4107	n	Abrechnungsart	m	Regel 441	
9454	1	Wert der Abrechnungsart im Rahmen der Sortierung	m		
4121	n	Gebührenordnung	m	Regel 442	
9455	1	Wert der Gebührenordnung im Rahmen der Sortierung	m		
4122	n	Abrechnungsgebiet	m	Regel 443	
9456	1	Wert des Abrechnungsgebietes im Rahmen der Sortierung	m		
4239	n	Scheinuntergruppe	m	Regel 444	
9457	1	Wert der Scheinuntergruppe im Rahmen der Sortierung	m		
9458	1	Festlegung der Quartalsreihenfolge	m	Regel 445	

² Satz “kvx3” ist ein “Kann-Satz”, vgl. Kapitel 5.4.

FK	Vorkommen			Bezeichnung	Feldart	Bedingung	Erläuterung
	1	2	3				
9459	1			Fallzählung	M		
4239	n			Scheinuntergruppe	M		
9451		1		Text für Scheinuntergruppe	m		

2.7 Definition der Satzart: Scheinabgabe "kvx5"³

FK	Vorkommen			Bezeichnung	Feldart	Bedingung	Erläuterung
	1	2	3				
8000	1			Satzart	M		Satzart Scheinabgabe
9408	1			Abgabe von Früherkennungsdokumenten	K		
5001		n		GNR	m		
9460	n			Betriebsstättennummernkontingent von ...	K		
9461		1		Betriebsstättennummernkontingent bis ...	m		
4239		n		Scheinuntergruppe	m		
9462			1	Scheinabgabe	m		
9470	n			VKNR-Seriennummer von ...	K		
9471		1		VKNR-Seriennummer bis ...	m		
4239		n		Scheinuntergruppe	m		
9462			1	Scheinabgabe	m		
4106	n			Kostenträger-Abrechnungsbereich (KTAB)	K		
4239		n		Scheinuntergruppe	m		
9462			1	Scheinabgabe	m		
4122	n			Abrechnungsgebiet	K		
4239		n		Scheinuntergruppe	m		
9462			1	Scheinabgabe	m		
9473	1			Listensteuerung 1: Liste aller Überweisungsscheine	M		
9474	1			Listensteuerung 2: Liste aller abzugebenden Behandlungsscheine zzgl. aller Überweisungsscheine	M		

³ Satz "kvx5" ist ein "Kann-Satz".

2.8 Definition der Satzart: Klammerung “kvx6”

FK	Vorkommen				Bezeichnung	Feldart	Bedingung	Erläuterung
	1	2	3	4				
8000	1				Satzart	M		Satzart Klammerung
9463	1				KV klammert	M		
4239		n			Scheinuntergruppe	m	Regel 459	
9464			1		Klammergruppe	m		
9465			1		Reihenfolge innerhalb der Klammergruppe	m		
9467		1			Status trennt	m	Regel 459	
9468			1		Status geklammerter Scheine	m	Regel 458	
9469		1			Trenne Überweisungsärzte	m	Regel 459	
9480		1			Trenne Abrechnungsgebiet	m		
4122			n		Abrechnungsgebiet	m	Regel 446	
9465				1	Reihenfolge innerhalb der Klammergruppe	m	Regel 446	

2.9 Definition der Satzart: Abrechnungsart “kvx7”

FK	Vorkommen			Bezeichnung	Feldart	Bedingung	Erläuterung
	1	2	3				
8000	1			Satzart	M		Satzart Abrechnungsart
9470	n			VKNR-Seriennummer von ...	M		
9471		1		VKNR-Seriennummer bis ...	m		
4106		n		KTAB	m		
4107			1	Abrechnungsart	m		

2.10 Definition der Satzart: Kommentierung / Zusatzinformation “kvx8⁴”

FK	Vorkommen			Bezeichnung	Feldart	Bedingung	Erläuterung
	1	2	3				
8000	1			Satzart	M		Satzart Freitext
9472	n			Freitext	M		

⁴ Satz “kvx8” ist ein Kann-Satz, vgl. Kap. 5.9

3 Feldtabelle

In der Feldtabelle sind die Länge und der Datentyp einzelner Felder definiert. Darüber hinaus wird bei bestimmten Feldern auf Regeln verwiesen, in denen weitere Vorgaben über diese Felder festgelegt sind. Jeder Eintrag in der Feldtabelle ist eindeutig einem Feld zugeordnet. Anhand der Eintragungen in der Feldtabelle können Feldinhalte geprüft werden. Bei weitergehenden Prüfungen wird auf andere Tabellen (z. B. Regeltabelle) zugegriffen.

Zu jedem Feld wird in der Spalte *Typ* vereinbart, welcher Zeichenvorrat für den Feldinhalt verwendet werden kann. Folgende Typen werden unterschieden:

- n numerischer Zahlenwert
- a alphanumerische Zeichen
- d numerische Datumsangaben im Format *TTMMJJJJ*, wobei
TT = 01 - 31, *MM* = 01 - 12, *JJJJ* = 0001 – 9999

In der Spalte *Länge des Feldinhaltes* wird festgelegt, aus wie vielen Zeichen (Bytes) ein Feldinhalt bestehen darf. Dabei gibt ein Zahlenwert eine feste Länge an, wobei auch alternative Längen durch die Angabe unterschiedlicher Zahlenwerte vereinbart werden können. Durch das \leq -Zeichen mit nachfolgendem Zahlenwert wird der Feldinhalt auf eine maximale Länge beschränkt.

Zum besseren Verständnis ist zu jedem Feld in der Spalte *Beispiel* ein möglicher Feldinhalt aufgeführt. Die einzelnen Beispiel-Inhalte stehen untereinander in keinem direkten Zusammenhang.

3.1 Feldtabelle KV-Spezifika-Stammdatei

FK	Feldbezeichnung	Länge	Typ	Regel	Bedeutung der erlaubten Inhalte	Beispiel
2018	Kostenträgergruppe	2	n	186 452 457	01 = Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) 02 = Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK) 03 = Innungskrankenkasse (IKK) 04 = Betriebskrankenkasse (BKK) 05 = Knappschaft Bahn See 11 = Verband der Ersatzkassen (VdEK) 35 = Ausländische Kostenträger (AUS) 59 = Sozialhilfeträger (SHT) / Asylstelle (AS) 71 = Bundesgrenzschutz (BGS) 73 = Polizei (POL)/ Feuerwehr (FW)/ Justizvollzugsanstalt (JVA) 75 = Bundeswehr (BW) 76 = Gesundheitsämter(GSA) 77 = Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK) 81 = Postbeamtenkrankenkasse, Mitglieder A (PBA) 82 = Postbeamtenkrankenkasse, Dienstunfall (PBD) 86 = Jugendarbeitsschutzuntersuchung (JAS) 88 = Träger der gesetzlichen Unfallversicherer (UV)	03
4106	Kostenträger- Abrechnungsbereich (KTAB)	2	n	174 440 452 457	00 = Primärabrechnung 01 = Sozialversicherungsabkommen (SVA) 02 = Bundesversorgungsgesetz (BVG) 03 = Bundesentschädigungsgesetz (BEG) 04 = Grenzgänger (GG) 05 = Rheinschiffer (RHS) 06 = Sozialhilfeträger, ohne Asylstellen (SHT) 07 = Bundesvertriebenengesetz (BVFG) 08 = Asylstellen (AS) 09 = Schwangerschaftsabbrüche	01
4107	Abrechnungsart	1	n	106 441	1 = PKA (Primärkassen) 2 = EKK (Ersatzkassen) 3 = SKT (Sonstige Kostenträger)	1
4121	Gebührenordnung	1	n	106 442	1 = BMÄ 2 = E-GO 3 = GOÄ	1
4122	Abrechnungsgebiet	2	n	131 443	00 = Kein besonderes Abrechnungsgebiet (Defaultwert) 01 = Dialyse-Arztkosten 02 = Dialyse-Sachkosten 03 = Methadon-Substitutionsbehandlung 04 = persönlich erbrachte Notfalleistungen durch ermächtigte Krankenhausärzte 05 = Sonstige Notfalleistungen durch ermächtigte Krankenhausärzte 06 = Fremde Zytologie 07 = Diabetes 08 = Umweltmedizin 09 = Rheuma 10 = Hirnleistungsstörungen 14 = Ambulantes Operieren 15 = AOP nach §115b	01

FK	Feldbezeichnung	Länge	Typ	Regel	Bedeutung der erlaubten Inhalte	Beispiel
4239	Scheinuntergruppe	2	n	197 444	00 = Ambulante Behandlung 20 = Selbstaussstellung 21 = Auftragsleistungen 23 = Konsiliaruntersuchung 24 = Mit-/Weiterbehandlung 26 = Stationäre Mitbehandlung, Vergütung nach ambulanten Grundsätzen 27 = Überweisungs-/Abrechnungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung 28 = Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften 30 = Belegärztliche Behandlung 31 = Belegärztliche Mitbehandlung 32 = Urlaubs- bzw. Krankheitsvertretung bei belegärztlicher Behandlung 41 = Ärztlicher Notfalldienst 42 = Urlaubs-/bzw. Krankheitsvertretung 43 = Notfall 44 = Notfalldienst mit Taxi 45 = Notarzt-/Rettungswagen (Rettungsdienst) 46 = Zentraler Notfalldienst	00
5001	GNR	5,6	a	042		
8000	Satzart	4	a	103 452		kvx0
9103	Erstellungsdatum	8	d			20092016
9106	verwendeter Zeichensatz	1	n	182	4 = ISO 8859-15	4
9111	Gültigkeitsquartal	5	n	016		32016
9113	KV-Geltungsbereich	2	n	206	01 = Schleswig-Holstein 02 = Hamburg 03 = Bremen 17 = Niedersachsen 20 = Westfalen-Lippe 38 = Nordrhein 46 = Hessen 51 = Rheinland-Pfalz 52 = Baden-Württemberg 71 = Bayern 72 = Berlin 73 = Saarland 78 = Mecklenburg-Vorpommern 83 = Brandenburg 88 = Sachsen-Anhalt 93 = Thüringen 98 = Sachsen 99 = Bundesknappschaft	01
9135	kombinierte Datenpakete einer KVDT-Datei	1	n	456 525	1 = ADT-Datenpaket 3 = Kurärztliches Abrechnungs-Datenpaket 6 = SADT-Datenpaket	1
9136	erstes zulässiges Abgabequartal	5	n	016		31998
9137	letztes zulässiges Abgabequartal	5	n	016		41998
9138	separate Datenpakete einer KVDT-Datei	1	n	456 525	1 = ADT-Datenpaket 3 = Kurärztliches Abrechnungs-Datenpaket 6 = SADT-Datenpaket	1

FK	Feldbezeichnung	Länge	Typ	Regel	Bedeutung der erlaubten Inhalte	Beispiel
9139	abweichende empfangende KV	2	n	166	20 = KV Westfalen-Lippe	20
9212	Version der Satzbeschreibung	≤ 11	a	031	SDKV1015.01	
9219	Version SDKV-Pflegeprogramm	≤ 15	a			
9400	Handhabung "Tagtrennung"	1	n	112	<p>1 = Ein Eintrag einer Uhrzeit (FK 5006) zur ersten GNR des <u>ersten</u> Arzt-Patientenkontaktes an demselben Behandlungstag <u>muss</u> vorgenommen werden</p> <p>2 = Ein Eintrag einer Uhrzeit (FK 5006) zur ersten GNR des ersten Arzt-Patientenkontaktes an demselben Behandlungstag <u>muss nicht</u> vorgenommen werden</p> <p>Hinweis: Darüber hinaus gilt grundsätzlich, dass für weitere Arzt-Patientenkontakte an demselben Behandlungstag die Angabe einer Uhrzeit (FK 5006) zur jeweils ersten GNR erfolgen muss</p>	1
9401	Handhabung "Übertragung Doppelkilometer bzw. Wegepauschale nach E-GO" bei Ersatzkassen	≤ 2	n	168	<p>1 = Wegepauschale</p> <p>2 = Wegepauschale bis 2 Kilometer, DKM ab 2 Kilometer</p> <p>3 = DKM</p> <p>4 = Angabe "Zone bei Besuchen" nur einmal je SA "010x", Ausnahme: falls bei einzelnen Besuchen der Besuchsort und somit die Entfernung von dieser Zonenangabe abweicht, so ist die zutreffende Wegepauschale hinter dem entsprechenden Besuch zu erfassen</p> <p>5 = Keine Angabe, sondern Vorlage einer "handschriftlichen" Wegegeldliste bei der KV</p> <p>6 = DKM, Ausnahme: bei "Notfallpatienten" (SA 8000 = 0104), dann auch Wegepauschale zulässig</p> <p>7 = Wegepauschale, Ausnahme: ärztlicher Notfalldienst, dann tatsächlich gefahrene DKM</p> <p>8 = DKM (lt. Wegegeldliste der KV), Ausnahme: ärztlicher Notfalldienst, dann tatsächlich gefahrene DKM</p> <p>9 = Wegepauschale, <u>Ausnahme:</u> im organisierten Notfalldienst ab einer Entfernung von 0,5 Kilometern Angabe von DKM.</p> <p><u>Anmerkung:</u> der organisierte Notfalldienst kann bei den Satzarten 0101, 0102 und 0104 abgerechnet werden.</p> <p>10 = KV-interne GNR unter FK 5001; Angabe der Doppelkilometer (DKM) als Multiplikator unter FK 5005. (Die Feldkennung 5008 wird im Zusammenhang mit DKM hier nicht verwendet!)</p>	2
9402	zusätzlich erforderliche, zulässige Werte in Feld "4123" (Personenkreis/Untersuchungskategorie)	2	n	149 453	<p>01 = Beschädigter</p> <p>02 = Schwerbeschädigter</p> <p>03 = Angehöriger</p> <p>04 = Hinterbliebener</p> <p>05 = Pflegeperson</p> <p>06 = Tauglichkeitsuntersuchung</p> <p>07 = ärztl. Versorgung</p> <p>08 = Bewerber</p> <p>09 = Erstuntersuchung</p> <p>10 = Nachuntersuchung</p> <p>11 = Ergänzungsuntersuchung</p> <p>12 = Verfolgte</p>	01

FK	Feldbezeichnung	Länge	Typ	Regel	Bedeutung der erlaubten Inhalte	Beispiel
9403	erforderliche Zusatzangabe in Feld "4124" (SKT-Zusatzangaben)	≤ 2	n	168 453	1 = Grundlistennummer Versorgungsamt 2 = Registriernummer 3 = Aktenzeichen der Entschädigungsbehörde 4 = Aktenzeichen der Kostenstelle 5 = Name des Auslands 6 = Personalnummer 7 = Personenkennummer 8 = Dienststelle 9 = Schule/Universität/Kindergarten 10 = Personalnummer der Dienststelle	1
9404	zusätzlich erforderliche Abrechnungsinformation SKT	1	n	453 526	1 = Gültigkeitszeitraum unter FK 4125 erforderlich 4 = Bemerkung der Entschädigungsbehörde unter FK 4126 erforderlich	1
9405	Handhabung "Übertragung Pseudo-GNR"	1	n	112	1 = Enthält der Behandlungstag (FK 5000) <u>eine</u> GNR (FK 5001), muss dem Feld "Sachkosten/Materialkosten in Cent" (FK 5012) eine Pseudo-GNR für Kosten vorangehen. 2 = Enthält der Behandlungstag (FK 5000) <u>eine</u> GNR (FK 5001), muss dem Feld "Sachkosten/Materialkosten in Cent" (FK 5012) keine Pseudo-GNR für Kosten vorangehen. Hinweis: Darüber hinaus gilt: Enthält der Behandlungstag (FK 5000) <u>keine</u> GNR (FK 5001), so muss dem Feld "Sachkosten/Materialkosten in Cent" (FK 5012) die Pseudo-GNR "88999" vorangehen, wenn nicht eine abweichende Regelung zur Pseudo-GNR unter den Feldkennungen 9410/9411 definiert ist. (vgl. auch P2-610 (2) a, Anforderungskatalog KVDT)	2
9406	nicht zulässige Satzarten "010x"	4	n	198 453	0101 = Ambulante Behandlung 0102 = Überweisung 0103 = Belegärztliche Behandlung 0104 = Notfalldienst / Vertretung / Notfall	0101
9407	nicht zulässige Versichertenarten MEF in Feld "3108"	1	n	116 453	1 = Mitglied 3 = Familienversicherter 5 = Rentner	3
9408	Abgabe von Früherkennungsdokumenten	1	n	101		1

FK	Feldbezeichnung	Länge	Typ	Regel	Bedeutung der erlaubten Inhalte	Beispiel
9409	Handhabung "Übertragung Doppelkilometer bzw. Wegepauschale nach BMÄ" bei Primärkassen	≤ 2	n	168	1 = Wegepauschale 2 = Wegepauschale bis 2 Kilometer, DKM ab 2 Kilometer 3 = DKM 4 = Angabe "Zone bei Besuchen" nur einmal je SA "010x", Ausnahme: falls bei einzelnen Besuchen der Besuchsort und somit die Entfernung von dieser Zonenangabe abweicht, so ist die zutreffende Wegepauschale hinter dem entsprechenden Besuch zu erfassen 5 = Keine Angabe, sondern Vorlage einer "handschriftlichen" Wegegeldliste bei der KV 6 = DKM, Ausnahme: bei "Notfallpatienten" (SA 8000 = 0104), dann auch Wegepauschale zulässig 7 = Wegepauschale, Ausnahme: ärztlicher Notfalldienst, dann tatsächlich gefahrene DKM 8 = DKM (lt. Wegegeldliste der KV), Ausnahme: ärztlicher Notfalldienst, dann tatsächlich gefahrene DKM 9 = Wegepauschale, <u>Ausnahme:</u> im organisierten Notfalldienst ab einer Entfernung von 0,5 Kilometern Angabe von DKM. <u>Anmerkung:</u> der organisierte Notfalldienst kann bei den Satzarten 0101, 0102 und 0104 abgerechnet werden. 10 = KV-interne GNR unter FK 5001; Angabe der Doppelkilometer (DKM) als Multiplikator unter FK 5005. (Die Feldkennung 5008 wird im Zusammenhang mit DKM hier nicht verwendet!)	2
9410	Pseudo-GNR	5,6	a	042		
9411	Erläuterung zur Pseudo-GNR	≤ 60	a			
9451	Text für Scheinuntergruppe	3	a			amb
9452	Festlegung der Sortierkriterien	1	n	167	1 = KTAB 2 = AbrA 3 = GebO 4 = AbrG 5 = VKNR 6 = Status 7 = Name 8 = Quartal 9 = Scheinuntergruppe	1
9453	Wert der KTAB in Sortierung	2	n			00
9454	Wert der Abrechnungsart im Rahmen der Sortierung	1	n			1
9455	Wert der Gebührenordnung im Rahmen der Sortierung	1	n			0
9456	Wert des Abrechnungsgebietes im Rahmen der Sortierung	2	n			00

FK	Feldbezeichnung	Länge	Typ	Regel	Bedeutung der erlaubten Inhalte	Beispiel
9457	Wert der Scheinuntergruppe im Rahmen der Sortierung	1	n	147	0 = Gehört zur führenden Scheingruppe 1 = Gehört zur nachgestellten Scheingruppe	0
9458	Festlegung der Quartalsreihenfolge	1	n	106 445	1 = LQ_VQAZ 2 = VQAZ_LQ 3 = LQ_VQZA= VQZA_LQ wobei LQ = Laufendes Quartal VQ = Vorquartal ZA = Abfallend AZ = Aufsteigend	1
9459	Fallzählung	≤ 2	n			2
9460	Betriebsstättennummernkontingent von ...	9	n			
9461	Betriebsstättennummerkontingent bis ...	9	n			
9462	Scheinabgabe	1	n	112	1 = Abgabe 2 = Abgabe, wenn keine Versichertenkarte eingelesen wurde Dies kann z.B. vorkommen <ul style="list-style-type: none"> • bei defekter Versichertenkarte (Ersatzverfahren) • bei manueller Übernahme der Daten von einem Überweisungsschein, • bei Kostenträger, die keine Versichertenkarte ausgeben. 	1
9463	KV klammert	1	n	147	0 = nein 1 = ja	1
9464	Klammergruppe	1	a			a
9465	Reihenfolge innerhalb der Klammergruppe	1	a		0 = "Schwerpunktschein" ist führend Alle anderen Werte bezeichnen die Reihenfolge in der Klammerung.	1
9467	Status trennt	1	n	147 458	0 = nein 1 = ja	1
9468	Status geklammerter Scheine	1	n	107 458	0 = Status des führenden Scheins 1 = Status des ersten Scheins im Quartal 2 = Status des letzten Scheins im Quartal	2
9469	Trenne Überweisungsärzte	1	n	147	0 = nein 1 = ja	1
9470	VKNR-Seriennummer von ...	3	n			700
9471	VKNR-Seriennummer bis ...	3	n			799
9472	Freitext	≤ 60	a			
9473	Listensteuerung 1: Liste aller Überweisungsscheine	1	n	147	0 = nein 1 = ja	
9474	Listensteuerung 2: Liste aller abzugegebenden Behandlungsscheine zzgl. aller Überweisungsscheine	1	n	147	0 = nein 1 = ja	
9480	Trenne Abrechnungsgebiet	1	n	147	0 = nein 1 = ja	

4 Regeltabelle

Regelnummer	Kategorie	Prüfung	Erläuterung
016	Format	QJJJJ	Q = Quartal, JJJJ = Jahr
031	Format	[a]aaaMMJJ.nn	[a]aaa = Datenpaketkürzel, MM = Monat, JJ = Jahr, nn = Unterversionsnummer
042	Format	nnnnn, nnnnn[G-alpha]	G-alpha ::= A B ... Z n ::= 0 1 ... 9
101	erlaubter Inhalt	1	1 = Ja
103	erlaubter Inhalt	kvx0, kvx9, kvx1, kvx2, kvx3, kvx4, kvx5, kvx6, kvx7, kvx8	
106	erlaubter Inhalt	1, 2, 3	
107	erlaubter Inhalt	0, 1, 2	
112	erlaubter Inhalt	1, 2	
116	erlaubter Inhalt	1, 3, 5	
131	erlaubter Inhalt	00, 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 14, 15	Abrechnungsgebiet
147	erlaubter Inhalt	0,1	
149	erlaubter Inhalt	01 - 12	
166	erlaubter Inhalt	20	
167	erlaubter Inhalt	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	
168	erlaubter Inhalt	1 - 10	
174	erlaubter Inhalt	00 - 09	
181	erlaubter Inhalt	1, 2, 3, 4	
182	erlaubter Inhalt	4	verwendeter Zeichensatz
186	erlaubter Inhalt	01-05, 11, 35, 59, 71, 73, 75-77, 81, 82, 86, 88	
197	erlaubter Inhalt	00, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 30, 31, 32, 41, 42, 43, 44, 45, 46	
198	erlaubter Inhalt	0101, 0102, 0103, 0104	
206	erlaubter Inhalt	01, 02, 03, 17, 20, 38, 46, 51, 52, 71, 72, 73, 78, 83, 88, 93, 98, 99	
440	Kontext	Wenn Inhalt von 9452 = 1, dann müssen alle im ADT zugelassenen KTAB-Werte unter der Feldkennung 4106 aufgeführt werden.	
441	Kontext	Wenn Inhalt von 9452 = 2, dann müssen alle möglichen AbrA-Werte unter der Feldkennung 4107 aufgeführt werden.	
442	Kontext	Wenn Inhalt von 9452 = 3, dann müssen alle im ADT zugelassenen GebO-Werte unter der Feldkennung 4121 aufgeführt werden.	
443	Kontext	Wenn Inhalt von 9452 = 4, dann müssen alle im ADT zugelassenen AbrG-Werte unter der Feldkennung 4122 aufgeführt werden.	

Regelnummer	Kategorie	Prüfung	Erläuterung
444	Kontext	Wenn Inhalt von 9452 = 9, so muss die Reihenfolge der Scheinuntergruppen festgelegt werden.	
445	Kontext	Wenn Inhalt von 9452 = 8, dann muss die Quartalsordnung festgelegt werden.	
446	Kontext	Wenn Inhalt von 9480=0, dann müssen die Felder 4122 und 9465 vorhanden sein	
452	Kontext	Wenn Inhalt von 8000 = kvx3 <u>und</u> der Inhalt des Feldes 2018 = 01, 02, 03, 04, 05, 11 ist, darf das Feld 4106 nicht den Inhalt 00 haben	
453	Kontext	Mindestens eines der Felder 9402, 9403, 9404, 9406, 9407 muss vorhanden sein	
456	Kontext	Mindestens ein Feld 9135 oder ein Feld 9138 muss vorhanden sein	
457	Kontext	Jede mögliche Kostenträgergruppe/Kostenträger-Abrechnungsbereichs-Kombination darf nur genau einmal vorhanden sein	
458	Kontext	Wenn Inhalt des Feldes 9467 = 0 ist, dann muss das Feld 9468 vorhanden sein	
459	Kontext	Wenn Inhalt des Feldes 9463 = 1 ist, dann müssen die Felder 4239, 9467, 9469 und 9480 vorhanden sein	
525	erlaubter Inhalt	1, 3, 6	
526	erlaubter Inhalt	1, 4	

5 Besondere Hinweise

5.1 Erläuterung zur Satzart "kvx0"

Eine KVDT-Datei kann aus maximal **vier drei** Datenpaketen (ADT-, KADT-, SADT-Datenpaket) bestehen. Jede Kassenärztliche Vereinigung definiert über die Felder "9135" (kombinierte Datenpakete einer KVDT-Datei) bzw. "9138" (separate Datenpakete einer KVDT-Datei) ihre zulässigen Datenpaket-Kombinationen bzw. Datenpakete:

- Einträge in Feld "9135" legen fest, ob diese Datenpakete als eine KVDT-Datei übertragen werden müssen,
- Einträge in Feld "9138" legen fest, ob diese Datenpakete als separate KVDT-Datei übertragen werden müssen.

Erlaubte Inhalte der Felder "9135"/"9138" sind 1 (= ADT-Datenpaket), 3 (= Kurärztliches Abrechnungs-Datenpaket) und 6 (= SADT-Datenpaket).

Die zugelassenen Datenpakete sind innerhalb einer KVDT-Datei in folgender Reihenfolge anzuordnen:

1. ADT-Datenpaket
2. KADT-Datenpaket
3. SADT-Datenpaket

Die Felder "9136" (erstes zulässiges Abgabequartal) und "9137" (letztes zulässiges Abgabequartal) dienen jeweils zur Übertragung des ersten bzw. letzten zulässigen Quartals, ab dem bzw. bis zu dem ein Datenpaket in einer Kassenärztlichen Vereinigung "abgegeben" werden kann.

Besonderheit KADT-Datenpaket: Bestimmungsort der kurärztlichen Abrechnung ist die kurärztliche Abrechnungsstelle der KV Westfalen-Lippe, d.h. das KADT-Datenpaket wird in der Regel von allen Kurärzten Deutschlands direkt als separate KVDT-Datei zur KV Westfalen-Lippe gesandt. In diesem Fall ist ein Eintrag "20" (= KV Westfalen-Lippe) in Feld "9139" (abweichende empfangende KV) notwendig.

Falls eine Kassenärztliche Vereinigung die Weiterleitung des KADT-Datenpakets zur kurärztlichen Abrechnungsstelle der KV Westfalen Lippe anbietet, darf das Feld "9139" nicht übertragen werden.

Gültigkeitsdatum (FK 9111)

Die im aktuellen Quartal erstellte und ausgelieferte Version der KV-Spezifika-Stammdatei gilt für den Einsatz ab dem Folgequartal und muss direkt zu Beginn des Folgequartals eingesetzt werden. Das Gültigkeitsdatum (FK 9111) sollte also größer sein als das Quartal des Erstellungsdatums (FK 9103).

5.1.1 Beispiel zur Satzart "kvx0"

Beispielhafter Satz "kvx0" der KV Niedersachsen:

Länge	FK	Feldinhalt	Feldbezeichnung	Bedeutung des Feldinhalts
013	8000	kvx0	Satzart	SDKV-Headersatz
017	9103	17102015	Erstellungsdatum	

010	9106	4	verwendeter Zeichensatz	ISO 8859-15
014	9111	42015	Gültigkeitsquartal	4. Quartal 2015
011	9113	17	KV-Geltungsbereich	KV Niedersachsen
020	9212	SDKV1015.01	Version der Satzbeschreibung	
010	9135	1	kombinierte DP einer KVDT-Datei	ADT-Datenpaket
014	9136	42015	erstes zulässiges Abgabequartal	4. Quartal 2015
010	9138	3	separates DP einer KVDT-Datei	KADT-Datenpaket
014	9136	42015	erstes zulässiges Abgabequartal	4. Quartal 2015
011	9139	20	abweichende empfangende KV	KV Westfalen-Lippe

Erläuterung:

Ein Vertragsarzt der KV Niedersachsen müsste - vorausgesetzt dieser ist Kurarzt (KADT), ~~erstellt eine EDV-Abrechnung (ADT)~~ - gemäß dem o. g. Beispielsatz zwei KVDT-Dateien erstellen:

- KVDT-Datei: ADT-Datenpaket
- KVDT-Datei: KADT-Datenpaket.

Empfänger der ~~ersten 1.~~ KVDT-Datei wäre die KV Niedersachsen, Empfänger der ~~zweiten 2.~~ KVDT-Datei die KV Westfalen-Lippe.

5.2 Erläuterung zur Satzart “kvx1”

Die Satzart “kvx1” enthält KV-spezifische Handhabungshinweise bezüglich

- “Tagtrennung”,
- “Übertragung Doppelkilometer (DKM) bzw. Wegepauschale nach E-GO” bei Ersatzkassen,
- “Übertragung Doppelkilometer (DKM) bzw. Wegepauschale nach BMÄ” bei Primärkassen,
- “Übertragung Pseudo-Gebührennummer”,

Anmerkung:

Für den Fall, dass der Behandlungstag keine GNR enthält, jedoch “Sachkosten / Materialkosten in Cent” unter FK 5012 abgerechnet werden sollen, empfehlen wir aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit der 23 KV-Ausprägungen folgende Formulierung für den Erläuterungstext unter FK 9411:

“Enthält der Behandlungstag (FK 5000) keine GNR (FK 5001), so **muss** dem Feld “Sachkosten / Materialkosten in Cent” (FK 5012) die Pseudo-GNR “88999” vorangehen.”

Weitere Formulierungsvorschläge

- Enthält der Behandlungstag (FK 5000) eine GNR (FK 5001), **muss** dem Feld “Sachkosten / Materialkosten in Cent” (FK 5012) eine Pseudo-GNR (siehe *KV-Angabe unter FK 9410*) für Kosten vorangehen.
- Enthält der Behandlungstag (FK 5000) eine GNR (FK 5001), **muss** dem Feld “Sachkosten / Materialkosten in Cent” (FK 5012) **keine** Pseudo-GNR für Kosten vorangehen.

5.2.1 Beispiel zur Satzart "kvx1"

In der KV Test gelten die folgenden Vorgaben bzgl. Tagtrennung/Übertragung Doppelkilometer/Wegepauschale/Übertragung Pseudo-GNR.

Beispielhafter Satz "kvx1" der KV Test:

Länge	FK	Feldinhalt	Feldbezeichnung	Bedeutung des Feldinhalts
013	8000	kvx1	Satzart	Handhabungshinweise
010	9400	1	Handhabung "Tagtrennung"	Ein Eintrag einer Uhrzeit muss zur ersten GNR des ersten Arzt-Patienten-Kontaktes vorgenommen werden.
010	9401	1	Handhabung "Übertragung Doppelkilometer (DKM, FK 5008) bzw. Wegepauschale nach E-GO" bei Ersatzkassen	Wegepauschale
010	9409	1	Handhabung "Übertragung Doppelkilometer (DKM, FK 5008) bzw. Wegepauschale nach BMÄ" bei Primärkassen	Wegepauschale
010	9405	2	Handhabung "Übertragung Pseudo-GNR"	Enthält der Behandlungstag (FK 5000) <u>eine</u> GNR (FK 5001), muss dem Feld "Sachkosten /Material-kosten in Cent" (FK 5012) keine Pseudo-GNR für Kosten vorangehen.
013	9410	88999	Pseudo-GNR	Pseudo-GNR
069	9411	Textzeile 1 (s.u.)	Erläuterung zur Pseudo-GNR	Erläuterungstext zur Pseudo-GNR 88999
069	9411	Textzeile 2 (s.u.)	Erläuterung zur Pseudo-GNR	Erläuterungstext zur Pseudo-GNR 88999
029	9411	Textzeile 3 (s.u.)	Erläuterung zur Pseudo-GNR	Erläuterungstext zur Pseudo-GNR 88999
013	9410	88999	Pseudo-GNR	Pseudo-GNR
0xx	9411	Text	Erläuterung zur Pseudo-GNR	Erläuterungstext zur Pseudo-GNR 88999

Textzeile 1 zu 9411: Enthält der Behandlungstag (FK 5000) keine GNR (FK 5001), so
 Textzeile 2 zu 9411: **muss** dem Feld "Sachkosten /Materialkosten in Cent" (FK 5012) die
 Textzeile 3 zu 9411: Pseudo-GNR "88999" vorangehen.

5.3 Erläuterung zur Satzart “kvx2”

In der KVDT-Satzbeschreibung sind für die Felder “Scheinuntergruppe” (FK 4239), “Abrechnungsgebiet” (FK 4122) und Kostenträger-Abrechnungsbereich (KTAB) (FK 4106) bundeseinheitliche Obermengen (= erlaubte Inhalte und entsprechende Bedeutung) vorgegeben.

Aufgrund vertraglicher Vereinbarungen auf KV-Ebene kommt es vor, dass nur eine “Untermenge” zulässig ist bzw. nur bestimmte Scheinuntergruppen-Abrechnungsgebiets-Kombinationen erlaubt sind.

Mit der Satzart “kvx2” werden diese je nach KV-Bereich zulässigen Feldinhalte eindeutig definiert. Das Abrechnungsprogramm muss sicherstellen, dass im Rahmen der ADT-Abrechnung/KVDT nur diese Feldinhalte dem Anwender zur Erfassung angeboten werden.

5.4 Erläuterung zur Satzart “kvx3”

Auch für die Handhabung der Sonstigen Kostenträger (SKT) in der ADT-Abrechnung gibt es keine bundeseinheitliche Regelung. Beispielsweise darf ein Kostenträger nicht bundesweit, sondern nur in einer KV abgerechnet werden oder es bestehen keine vertraglichen Regelungen zwischen einem Sonstigen Kostenträger und der/den Kassenärztlichen Vereinigung(en).

Die allgemeinen Abrechnungsvorgaben, die der entsprechende Kostenträger-Stammsatz (SA 1250) zu einem SKT festlegt, sind aus diesem Grund im Rahmen der ADT-Abrechnung nicht immer ausreichend. Jede KV kann definiert deshalb ihre zusätzlich erforderlichen Abrechnungsinformationen und Restriktionen in einem Satz „kvx3“ definieren:

- Mittels der Felder 2018 (Kostenträgergruppe) und 4106 (Kostenträger-Abrechnungsbereich) werden die “Sonstigen Kostenträger” klassifiziert.
- Feld “9402” legt fest, welche Feldinhalte in Feld “4123” (Personenkreis / Untersuchungskategorie) zulässig sind und vom Anwender im Abrechnungsdatensatz übertragen werden sollte,
- Feld “9403” legt fest, welche Information (z.B. Name des Auslands) zusätzlich unter Feld 4124 (SKT-Zusatzangaben) vom Anwender im Abrechnungsdatensatz übertragen werden sollte,
- Feld “9404” legt fest, welche Felder (z.Zt. FK 4125 und 4126) zusätzlich vom Anwender im Abrechnungsdatensatz übertragen werden sollten,
- Feld “9406” gibt an, welche Satzarten “010x” bei diesem SKT **nicht** zulässig sind,
- Feld “9407” gibt an, welche Feldinhalte in Feld “Versichertenart-MFR” (FK 3108) beim betreffenden Kostenträger **nicht** zulässig sind.

Anmerkung: Satz “kvx3” ist ein Kann-Satz.

Wenn in einer KV für die ADT-Abrechnung von Sonstigen Kostenträgern keine Zusatzangaben notwendig sind und keine Einschränkungen bzgl. der zulässigen Satzarten bzw. Versichertenarten MFR gelten, enthält die SDKV-Datei dieser KV keinen Satz "kvx3"!

Für den Anwender bedeutet dies, dass keine Zusatzangaben (FK 4123, 4124, 4125, 4126) erfasst werden müssen und alle Satzarten und Versichertenarten **MFR** zulässig sind.

Im Zusammenhang mit der Verarbeitung der Satzart "kvx3" (SKT-Abrechnung-Zusatzangaben) in der Anwendungssoftware weisen wir zur Klarstellung daraufhin, dass mit Einführung von Versichertenkarten für "Sonstige Kostenträger" (z.B. SVA, BVG) eine Übertragung der Abrechnung-Zusatzangaben unter FK 4123, 4124, 4125 und 4126 nur dann erfolgen darf, wenn für den betreffenden Fall keine Versichertenkarte ausgegeben wurde, vgl. Anforderungskatalog KVDT, Funktion P6-160 Versichertenkarte und Satzart „kvx3“.

5.5 Erläuterung zur Satzart "kvx4"

In der Satzart "kvx4" werden Informationen über die Sortierung der Sätze "010x" bereitgestellt. Die Datei wird (in konvertierter Form) nur vom KBV-Prüfmodul ausgewertet und ist für die Systemhäuser im Rahmen des KVDT irrelevant, kann aber zu internen Zwecken benutzt werden. Die Informationen wurden mit in den SDKV aufgenommen, damit alle KV-spezifischen Vorgaben zentral verwaltet und gepflegt werden können. Dem KBV-Prüfmodul dienen diese Informationen zur Erstellung der Sortier- und Klammerliste, wobei Scheinabgabe- und Klammerinformationen (vgl. Satzarten "kvx5" und "kvx6") berücksichtigt werden.

~~Die Festlegung der Sortierkriterien erfolgt im ADT0197.xx einheitlich für alle Abrechnungsarten. Da nur noch eine gesamthafte Abrechnungsdatei abzugeben ist, sind die bisherigen Informationen über Teildatenpakete im ADT überflüssig geworden.~~

Den Sortierkriterien KTAB, Abrechnungsart, Gebührenordnung und Abrechnungsgebiet kann im Rahmen der Sortierung eine eigene Wertigkeit zugeordnet werden. Es müssen hier alle im ADT zugelassenen Werte berücksichtigt werden und nicht nur die Werte, die die KV explizit in ihrem Bereich zugelassen hat. Dies hat den Vorteil, dass für solche Fälle, in denen die KV ihre Bereiche erweitert oder Systemhäuser ADT-Werte, die nicht im Bereich der KV gültig sind, übertragen, Sortierwerte definiert sind.

Den Scheinuntergruppen kann im Feld 9457 (Wert der Scheinuntergruppe im Rahmen der Sortierung) nur die Wertigkeit 0 oder 1 zugewiesen werden ~~(vgl. A/Z-Spalten bei der Sortierung im ADT 10/93).~~

Die Felder 4106 (KTAB), 4107 (Abrechnungsart), 4121 (Gebührenordnung), 4122 (Abrechnungsgebiet), 4239 (Scheinuntergruppe), sowie die Felder 9453-9457 (entsprechende Wertigkeiten) und das Feld 9458 (Festlegung der Quartalsreihenfolge) müssen nur dann belegt werden, wenn das entsprechende Sortierkriterium auch unter Feld 9452 (Festlegung der Sortierkriterien) mit dem entsprechenden Inhalt vorkommt. Das Feld 9452 darf auch mehrmals denselben Inhalt haben, wenn das entsprechende Sortierkriterium mehrfach zum Tragen kommen soll (sinnvoll bei Scheinuntergruppen). Die Reihenfolge der Inhalte des Feldes 9452 legt die Reihenfolge der Sortierkriterien fest.

Als weiteres Muss-Feld in der Satzart für die Sortierung wird der Parameter Fallzählung im Feld 9459 angegeben. Hier wird das Sortierkriterium festgelegt, ab dem wieder mit der Fallzahl 1 begonnen werden soll.

In der Satzart Sortierung "kvx4" muss unter der Feldkennung 9451 für jede Scheinuntergruppe ein 3-stelliger Text eingegeben werden, wobei alle die Scheinuntergruppen denselben Text haben müssen, die dieselben Wertekombinationen aller vorkommenden Feldkennungen 9457 (Wert der Scheinuntergruppe im Rahmen der Sortierung) besitzen. Wurde keine Feldkennung 9457 übertragen, so muss für alle Scheinuntergruppen derselbe Text vergeben werden. Die Übertragung von Leerzeichen oder Feldern ohne Inhalt ist gemäß xDT-Konvention nicht zulässig. **Soll in der FAS die Anzeige des Textes unterdrückt werden, so sind als Ersatzwert drei Punkte (...) einzutragen.**

5.6 Erläuterung zur Satzart "kvx5"

Informationen zur Scheinabgabe werden in "kvx5" dargestellt. Diese Daten werden (in konvertierter Form) nur vom KBV-Prüfmodul ausgewertet und sind für die Systemhäuser im Rahmen des KVDT irrelevant, können aber bei Bedarf systemintern genutzt werden. Die Scheinabgabeformen spiegeln sich in den vom KBV-Prüfmodul erzeugten Sortier- und Klammerlisten wieder. Berücksichtigt werden ferner Informationen zur Abgabe von Früherkennungsdokumenten in Abhängigkeit von Gebührennummern.

Die Scheinabgabe kann in Abhängigkeit von Betriebsstättennummer, VKNR, KTAB und Abrechnungsgebiet gesteuert werden. Jedes dieser Kriterien kann zusätzlich in Abhängigkeit von der Scheinuntergruppe weiter spezifiziert werden. **Es müssen nur die Kombinationen angegeben werden, bei denen eine Scheinabgabe erforderlich ist.; so kann im Feld 9462 (Scheinabgabe) kein Wert mehr für "keine Abgabe" eingetragen werden.** Ferner gilt: **der Eintrag "Abgabe" (Wert 1 unter FK 9462) übersteuert den Eintrag "Abgabe, wenn keine Versichertenkarte eingelesen wurde" (Wert 2 unter FK 9462).** Beispiel: Wenn bei einem Schein für eine Scheinuntergruppe durch die VKNR-Seriennummer eine Abgabe in Abhängigkeit von der Versichertenkarte angegeben ist, aber gleichzeitig ein Abrechnungsgebiet vorliegt, bei dem eine unbedingte Abgabe gefordert ist, so muss der Schein grundsätzlich mit abgegeben werden, unabhängig davon, ob die Karte eingelesen wurde oder nicht.

Die Feldkennungen **9473 und 9474** dienen zur Ausgabe von Scheinabgabelisten über das KVDT-Prüfmodul.

Mit Inhalt "1" im Feld 9473 wird via KVDT-Prüfmodul eine Liste **aller Überweisungsscheine erzeugt**; liegt Inhalt "0" vor, wird diese Liste nicht generiert.

Mit Inhalt "1" im Feld 9474 wird via KVDT-Prüfmodul eine Liste **aller abzugebenden Behandlungsscheinen zzgl. aller Überweisungsscheine** angelegt; liegt Inhalt "0" vor, wird diese Liste nicht generiert.

5.7 Erläuterung zur Satzart “kvx6”

Mit Hilfe der Satzart “kvx6” kann eine KV festlegen, ob in der KV geklammert wird oder nicht. Auch diese Satzart muss von den Systemhäusern nicht ausgewertet werden. Die Informationen aus diesem Satz werden in konvertierter Form zur KV-spezifischen Klammerung vom KBV-Prüfmodul genutzt.

Wird in der KV nicht geklammert, so muss unter dem Feld 9463 (KV klammert) eine 0 übertragen werden. Folgende Informationen des Satzes sind in diesem Fall irrelevant.

Werden Klammerinformationen übertragen (Feld 9463 = 1), so müssen nicht alle Scheinuntergruppen unter FK 4239 vorhanden sein; die nicht aufgeführten Scheinuntergruppen sind hierdurch von der Klammerung ausgenommen.

Alle Scheine, die denselben Eintrag in der Klammergruppe (Feld 9464) besitzen, werden geklammert. Wobei gilt:

- Wenn das Feld “Status⁵ trennt” (FK 9467) den Inhalt
 - 0 (= nein) hat, werden die Scheine unabhängig vom Status geklammert.
 - 1 (= ja) hat, werden die Scheine nur geklammert, wenn der Status identisch ist.
- Wenn das Feld “Trenne Überweisungsärzte” (FK 9469) auf
 - 0 (= nein) steht, wird Satzart “0102” (= Überweisung) mit Scheinuntergruppe 21 (FK 4239) unabhängig von der überweisenden (N)BSNR/ASV-Teamnummer Arztnummer (FK 4218) geklammert.
 - 1 (= ja) steht, wird Satzart “0102” (= Überweisung) mit Scheinuntergruppe 21 (FK 4239) nur geklammert, wenn die überweisende (N)BSNR/ASV-Teamnummer Arztnummer (FK 4218) identisch ist. (Der Status der geklammerten Scheine wird über das Feld 9468 festgelegt)
- Wenn das Feld „Trenne Abrechnungsgebiete“ (FK 9480) auf
 - 0 (=nein) steht, werden die Scheine für alle Abrechnungsgebiete geklammert,
 - 1 (=ja) steht, werden die Scheine nur bei identischem Abrechnungsgebiet geklammert.

Die Reihenfolge der führenden Klammerscheine kann festgelegt werden. Der führende Schein ist der Schein mit dem kleinsten Wert in Feld 9465. Steht in Feld 9465 allerdings der Wert 0, so bedeutet dies, dass der Schein mit der höchsten Punktzahl (**Schwerpunktschein**) der führende Schein im Rahmen der Sortierung sein soll.

Werden unterschiedliche Abrechnungsgebiete geklammert, wird über FK 9465 das führende Abrechnungsgebiet bestimmt, wobei sich dieses aus dem kleinsten Wert in Feld 9465 ableitet.

⁵ Versichertenart

5.8 Erläuterung zur Satzart “kvx7”

Mittels Satzart “kvx7” definiert jede KV in Abhängigkeit von VKNR-Seriennummern-Bereichen (FK 9470, 9471) und dem Kostenträger-Abrechnungsbereich (KTAB) (FK 4106) die entsprechende Abrechnungsart. Es muss darauf geachtet werden, den Seriennummern-Bereich vollständig zu erfassen. Ferner müssen die Informationen je Seriennummern-Bereich für **alle** im KVDT vorgesehenen Kostenträger-Abrechnungsbereiche angegeben werden.

Als Orientierung diene hierbei folgende Tabelle:

KT-Gruppe (FK 2018)	Kassenart	Seriennummern-Kontingent (3.-5. Stelle VKNR)	Abrechnungsart für KTAB = 00: Primärkasse (PKA) Ersatzkasse (EKK) Sonst. KT (SKT)
01	Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK)	101 - 199	PKA
02	Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK)	201 - 299	PKA
03	Innungskrankenkasse (IKK)	301 - 399	PKA
04	Betriebskrankenkasse (BKK)	401 - 599	PKA
05	Knappschaft Bahn See	700 – 749, 750-799	PKA
11	Verband der Ersatzkassen (VdEK)	601 - 609, 611 - 619, 651-659	EKK
35	Ausländische Kostenträger (AUS)	900 – 949	SKT
59	Sozialhilfeträger (SHT) / Asylstelle (AS)	800 - 849, 950 - 999	SKT
71	Bundespolizei (BPOL)	860 - 861	SKT
73	Polizei (POL) / Feuerwehr (FW) / Justizvollzugsanstalt (JVA)	870 – 879	SKT
75	Bundeswehr (BW)	868 – 869	SKT
76	Gesundheitsämter (GSA)	880 – 885	SKT
77	Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK)	886 – 889	SKT
81	Postbeamtenkrankenkasse, Mitglieder A (PBA)	850	SKT
82	Postbeamtenkrankenkasse, Dienstunfall (PBD)	851	SKT
86	Jugendarbeitsschutzuntersuchung (JAS)	854	SKT
88	Träger der gesetzlichen Unfallversicherer (UV)	891 - 893	SKT

5.9 Erläuterung zur Satzart Kommentierung / Zusatzinformation “kvx8

Die Kassenärztlichen Vereinigungen können mit dieser Satzart in einem “Freitext”-Feld beliebige Zusatzinformationen, Erläuterung oder Kommentierungen in beliebiger Länge angeben.

Anmerkung: Satz “kvx8” ist ein Kann-Satz!

Sollen keine weiteren Kommentierungen / Zusatzinformationen mit der KV-Spezifika-Stammdatei übermittelt werden, enthält die SDKV-Datei keinen Satz “kvx8”.