

Spezifikation der Systemwechselschnittstelle

Version: 1.1
Stand: 30.11.2021

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	5
2.	Schutzrechte / Immaterialgüterrechte	5
3.	Dateiformat	5
4.	Dateiname	6
5.	Notationen.....	6
5.1	Notation für Datentypen	6
5.2	Notation für Befundangaben	7
5.3	Notation für die prothetische Planung.....	9
5.4	Notation für Füllungsflächen	10
5.5	Angaben zu KZV-Bereichen.....	10
6.	Vereinbarungen	11
6.1	Feldtrennzeichen	11
6.2	5.2 ESCAPE-Zeichen	11
6.3	Zeilentrennzeichen	11
6.4	Planstatus-Steuerwort.....	11
6.5	Beispiel Dateinhalt.....	12
6.6	Elemente des Datensatzes	13
A	Adressen von betriebsrelevanten Personen und Einrichtungen der Praxis.....	14
B	Bankverbindungen der Praxis (Praxiskonten).....	16
C	Behandler-Daten.....	17
D	Röntgenkontrollbuch	18
G	KBR-Plan.....	20
H	Heil- und Kostenplan (ZE).....	23
K	Kassenstammdaten	29
L	Labor-Daten	31
M	KFO-Plan	33
N	KFO-Abschlag	37
O	Offene Posten / Rechnungen	41
P	PAR-Plan	43
P	PAR-Plan nach PAR-RL 2021	49
Q	Zahnärztliche Leistungsdaten (KCH-Daten und Daten Privatrechnung).....	54
R	Privatrechnung – Zusätzliche Angaben	60
S	Patientenstammdaten	61
T	Terminaten.....	70
U	Versichertenkarte	71
X	Parameter-Datensatz.....	74
Z	Kontroll-Datensatz (Schluss-Satz).....	83

1. Einleitung

Nach § 291d Absatz 1 und 3 SGB V sind in informationstechnische Systeme, die zum Erheben, Verarbeiten und Nutzen von personenbezogenen Patientendaten der vertragszahnärztlichen Versorgung eingesetzt werden, offene und standardisierte Schnittstellen zur systemneutralen Archivierung von Patientendaten sowie zur Übertragung von Patientendaten bei einem Systemwechsel zu integrieren.

Um diese gesetzliche Vorgabe zu erfüllen, hat die KZBV eine Systemwechselschnittstelle entworfen. Diese Schnittstelle basiert auf der „VDDS-Export“-Schnittstelle (Version 2.20) sowie der AzP-Schnittstelle (Version 2.0). Diese Schnittstelle ermöglicht die Übernahme sämtlicher Daten eines Praxisverwaltungssystems in ein anderes sowie eine systemneutrale Archivierung.

Für die Übermittlung der Daten werden verschiedene Satzarten spezifiziert. Innerhalb der Satzarten werden einzelne Datenfelder durch ein Trennzeichen getrennt.

Der Export beinhaltet ausschließlich Daten ab dem Jahr 2005. Hintergrund ist die Aufbewahrungsfrist von maximal 15 Jahren. Zudem gab es vor diesem Zeitpunkt weitreichende Änderungen der zahnärztlichen Formulare, die ansonsten hätten berücksichtigt werden müssen.

2. Schutzrechte / Immaterialgüterrechte

Die nachfolgende Spezifikation ist von der KZBV allein unter technischen Gesichtspunkten erstellt worden. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Implementierung der Spezifikation in Schutzrechte Dritter eingreift. Es ist die alleinige Aufgabe des Herstellers, durch geeignete Maßnahmen dafür Sorge zu tragen, dass die von ihm auf Grundlage der Spezifikation angebotenen Produkte bzw. Leistungen nicht gegen Schutzrechte Dritter verstoßen und sich ggf. die erforderlichen Erlaubnisse bzw. Lizenzen von den Schutzrechtsinhabern einzuholen. Die KZBV übernimmt insoweit keine Gewährleistungen.

3. Dateiformat

Für die Implementierung der Version 1.0 dieser Spezifikation sind eine oder mehrere sequentielle Dateien vorgesehen. Das Format dieser Dateien entspricht dem Textdateiformat des jeweiligen Betriebssystems des exportierenden Praxisverwaltungssystems, d.h. die Dateien sind zeilenorientiert und haben eine variable Satzlänge. Die max. Satzlänge wird auf 16384 Bytes (ohne Zeilentrenner) festgelegt.

Zu verwendender Zeichensatz:

ISO - 8-Bit Zeichensatz nach der Codetabelle ISO 8859-15
(aufgrund der allgemeinen Verwendung des ISO 8859-15 auf der eGK)

Die Steuerzeichen 0h bis 1Fh dürfen nicht verwendet werden.

4. Dateiname

Der Dateiname hat folgendes Format: „**SWS_DATA.nnn**“, wobei nnn die sog. Stempelnummer ist.

Unter Stempel wird die von der jeweiligen KZV vergebene Abrechnungsnummer verstanden. Daten werden grundsätzlich pro Stempel exportiert. Die Stempelnummer des ersten Stempels einer Praxis ist damit „1“, weitere Stempel werden entsprechend nummeriert, wobei die Nummerierung nicht fortlaufend sein muss.

5. Notationen

5.1 Notation für Datentypen

Folgende Notation für Datentypen wird verwendet:

- a** alphanumerisch, beliebige Länge
- n** numerisch, beliebige Länge mit dem Dezimalseparator „,“
(z.B. „123,45“)
- k(x,y)** Dezimal-Kommazahl, Angabe der maximal möglichen Vor- (x) und Nachkommastellen (y) in der Spezifikation. „.“ als Trennzeichen, falls Nachkommastellen vorhanden.
- p** Punktwerte werden als 1/100.000 Punkt übergeben, d.h. mit 5 Nachkommastellen.
Das Dezimaltrennzeichen selbst wird nicht übergeben.
(z.B. Punktwert 1,5432 wird übergeben als 154320)
- d** Datum, 8-stellig in der Form TTMMJJJJ
- t** Uhrzeitangabe im Format HHMM
- q** Quartal, 5-stellig in der Form QJJJJ
- z** Zahn gemäß FDI-Gebiss-Schema
(18,17..12,11,21..28,38..31,41...48)
Angaben zu Milchzähnen:
(55,54..52,51,61..65,75..71,81...85)
überzählige Zähne (19,29,39,49)
Die Angabe eines Zahnes/Gebietes kann nur entfallen,
wenn gemäß Gebührenordnung keine Angabe notwendig ist.
- ^** Feldtrennzeichen
- []** optionaler Datensatz; bei Vorliegen der abgefragten Information ist dieser Datensatz immer anzugeben.

Alle Felder sind Pflichtfelder, es sei denn, die Informationen liegen nicht vor, d. h. alle vorhandenen Angaben müssen übertragen werden.

5.2 Notation für Befundangaben

Folgende Kennzeichnungen für Befundangaben werden unterstützt:

a	Adhäsivbrücke (Anker)
ab	Adhäsivbrücke (Brückenglied)
aw	erneuerungsbedürftige Adhäsivbrücke (Anker)
abw	erneuerungsbedürftige Adhäsivbrücke (Brückenglied)
b	Brückenglied
bw	erneuerungsbedürftiges Brückenglied
c	kariös
d	im Durchbruch
dd	doppelte Anlage
e	ersetzter Zahn
ew	ersetzter, aber erneuerungsbedürftiger Zahn
f	fehlender Zahn
fm	Keramik Inlay
fo	Gold Inlay
fa	Amalgam Füllung
fu	Komposit Füllung
h	Hemisektion
i	Implantat mit intakter Suprakonstruktion
ix	zu entfernendes Implantat
k	klinisch intakte Krone
ko	klinisch intakte Krone mit Geschiebe als Prothesenanker
kw	erneuerungsbedürftige Krone
l	Lückenschluss (kleines „L“)
lg1	Lockerungsgrad 1
lg2	Lockerungsgrad 2
lg3	Lockerungsgrad 3
p	provisorische Krone
pw	erhaltungswürdiger Zahn mit partiellen Substanzdefekten
pkw	erneuerungsbedürftige Teilkrone
r	Wurzelstiftkappe mit ersetzttem Zahn
rw	erneuerungsbedürftige Wurzelstiftkappe mit erneuerungsbedürftigem ersetzttem Zahn
rz	retinierter Zahn
sb	implantatgetragenes Brückenglied
sbw	erneuerungsbedürftiges implantatgetragenes Brückenglied
se	ersetzter Zahn einer implantatgetragenen (Teil-)Prothese
sew	ersetzter, aber erneuerungsbedürftiger Zahn einer implantatgetragenen (Teil-)Prothese
sk	implantatgetragene intakte Krone
skw	erneuerungsbedürftige implantatgetragene Krone
so	implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelpopfanker, Steg u.Ä.) mit ersetzttem Zahn
sow	erneuerungsbedürftiges implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelpopfanker, Steg u. Ä.) mit erneuerungsbedürftigem ersetzttem Zahn
st	implantatgetragene Teleskopkrone
stw	erneuerungsbedürftige implantatgetragene Teleskopkrone
t	intakte Teleskopkrone

t2w	erneuerungsbedürftiges Sekundärteil einer Teleskopkrone
tw	erneuerungsbedürftige Teleskopkrone
ur	Zahn mit unzureichender Retention für Halteelement
v	Verblendung
wf	Wurzelfüllung
ww	erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung
wsk	Wurzelstift konfektioniert
wsg	Wurzelstift gegossen
wsr	Wurzelspitzenresektion
x	nicht erhaltungswürdiger Zahn
z	zerstörter Zahn
zy	Zyste
+	vitaler Zahn
-	devitaler Zahn

5.3 Notation für die prothetische Planung

A	Adhäsivbrücke (Anker)
ABV	Adhäsivbrücke (Brückenglied mit vestibulärer Verblendung)
ABM	Adhäsivbrücke (Brückenglied, vollkeramisch oder keramisch vollverblendet)
B	Brückenglied
BM	Brückenglied vollkeramisch oder keramisch vollverblendet
BV	Brückenglied mit vestibulärer Verblendung
E	ersetzter Zahn
H	Halteelement als Prothesenanker
K	Krone
KH	Krone mit Halteelement
KM	Krone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet
KMH	Krone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet mit Halteelement
KMO	Krone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet mit Geschiebe
KO	Krone mit Geschiebe
KV	vestibulär verblendete Krone
KVH	vestibulär verblendete Krone mit Halteelement
KVO	vestibulär verblendete Krone mit Geschiebe
PK	Teilkrone
PKM	Teilkrone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet
PKV	Teilkrone mit vestibulärer Verblendung
R	Wurzelstiftkappe mit zu ersetzenden Zahn
SB	implantatgetragenes Brückenglied
SBV	implantatgetragenes Brückenglied mit vestibulärer Verblendung
SBM	implantatgetragenes vollkeramisch oder keramisch vollverblendet Brückenglied
SE	zu ersetzender Zahn einer implantatgetragenen (Teil-) Prothese
SK	implantatgetragene Krone
SKM	implantatgetragene vollkeramisch oder keramisch vollverblendete Krone
SKMO	implantatgetragene vollkeramisch oder keramisch vollverblendete Krone mit Geschiebe
SKMH	implantatgetr. vollkeramisch oder keramisch vollverblendete Krone mit Halteelement
SKH	implantatgetragene Krone mit Halteelement
SKO	implantatgetragene Krone mit Geschiebe
SKV	implantatgetragene Krone mit vestibulärer Verblendung
SKVH	implantatgetragene Krone mit vestibulärer Verblendung und Halteelement
SKVO	implantatgetragene Krone mit vestibulärer Verblendung und Geschiebe
SO	implantatgetragenes Verbindungselement mit zu ersetzendem Zahn
ST	implantatgetragene Teleskopkrone auf Implantat
STM	implantatgetragene vollkeramisch oder keramisch vollverblendete Teleskopkrone
STV	implantatgetragene Teleskopkrone mit vestibulärer Verblendung
T	Teleskopkrone
TM	Teleskopkrone vollkeramisch oder keramisch vollverblendete
TV	Teleskopkrone mit vestibulärer Verblendung
T2	Sekundärteil einer Teleskopkrone
T2M	Sekundärteil einer Teleskopkrone vollkeramisch oder keramisch vollverblendete
T2V	Sekundärteil einer Teleskopkrone mit vestibulärer Verblendung
I1	Einlagefüllung, 1-flächig
I2	Einlagefüllung, 2-flächig
I3	Einlagefüllung, mehr als 2-flächig

5.4 Notation für Füllungsflächen

m	mesial
o	okklusal
i	inzisal
d	distal
v	vestibulär
b	bukkal
a	labial
l	lingual
p	palatinal
z	zervikal

oder numerische Angaben gemäß Dokumentation zum KCH-Modul:

1	mesial
2	okklusal bzw. inzisal
3	distal
4	vestibulär (bukkal bzw. labial)
5	lingual bzw. palatinal

5.5 Angaben zu KZV-Bereichen

In Datenfeldern, die eine Angabe eines KZV-Bereiches erfordern, sind die KZV-Nummern der folgenden Tabelle zu entnehmen.

KZV-Bereich	KZV-Nr.
KZV Baden-Württemberg	02
KZV Niedersachsen	04
KZV Rheinland-Pfalz	06
KZV Bayern	11
KZV Nordrhein	13
KZV Hessen	20
KZV Berlin	30
KZV Bremen	31
KZV Hamburg	32
KZV Saarland	35
KZV Schleswig-Holstein	36
KZV Westfalen-Lippe	37
KZV Mecklenburg-Vorpommern	52
KZV Land Brandenburg	53
KZV Sachsen-Anhalt	54
KZV Thüringen	55
KZV Sachsen	56

6. Vereinbarungen

6.1 Feldtrennzeichen

Einzelne Felder eines Datensatzes sind durch ein 1-stelliges Feldtrennzeichen voneinander getrennt. Soll das Feldtrennzeichen selbst innerhalb eines Feldes verwendet werden, so ist das durch ein vorangestellte *ESCAPE*-Zeichen zu kennzeichnen.

Festgelegt auf ^ (X'5E')

6.2 5.2 ESCAPE-Zeichen

Wird das *ESCAPE*-Zeichen selbst als Zeichen in einem Feld verwendet, so ist es zu verdoppeln.

Default = \

6.3 Zeilentrennzeichen

Als Zeilentrennzeichen ist X'0D0A' (CR/LF) unter DOS- und Windows-basierenden Systemen und X'0A' (LF) bei Unix-basierenden Systemen definiert.

Die Übertragung eines Zeilentrennzeichens innerhalb eines Feldes ist nicht zulässig.

6.4 Planstatus-Steuerwort

Die umfangreichen und u.U. langfristig angelegten Behandlungen durchlaufen verschiedene Stadien während ihrer Durchführung. In der verarbeitenden Software werden je nach aktuellem Behandlungsfortschritt auch unterschiedliche Datenstrukturen verwaltet und bearbeitet. Importierende Softwaresysteme benötigen daher detaillierte Informationen darüber, in welchem Stadium sich eine Behandlung befindet. Bei den größeren Behandlungsplänen (KBR, HKP, ...) wird daher eine Information benötigt, die den aktuellen Stand der Gesamtplanung dokumentiert.

Zu diesem Zweck wird eine 15-stellige Zeichenkette definiert, bei der die einzelnen Stellen Auskunft darüber geben, ob ein bestimmtes Stadium erreicht wurde. Je nach Behandlung sind u.U. nicht alle Informationen relevant und können nicht erzeugt/ausgewertet werden.

Vorbelegt werden die einzelnen Stellen mit '0', also '000000000000000'.

Die 1. Stelle wird mit '1' besetzt, wenn der Plan erstellt wurde.

Die 2. Stelle wird mit '1' besetzt, wenn der Plan zur Genehmigung eingereicht wurde.

Die 4. Stelle wird mit '1' besetzt, wenn der Plan genehmigt wurde.

Die 5. Stelle wird mit '1' besetzt, wenn der Plan zur gutachterlichen Bewertung gesandt wurde.

Die 6. Stelle wird mit '1' besetzt, wenn der Plan NICHT genehmigt wurde.

Die 8. Stelle wird mit '1' besetzt, wenn mit der geplanten Behandlung begonnen wurde.

Die 9. Stelle wird mit '1' besetzt, wenn sich ein KFO-Plan in einem Leerquartal befindet.

Die 11. Stelle wird mit '1' besetzt, wenn die Behandlung wie geplant beendet wurde.

Die 12. Stelle wird mit '1' besetzt, wenn die Behandlung abgebrochen wurde.

Die 14. Stelle wird mit '1' besetzt, wenn die Behandlung mit dem Patienten abgerechnet wurde.

Die 15. Stelle wird mit '1' besetzt, wenn die Behandlung mit der Kasse abgerechnet wurde.

Die bisher unbesetzten Stellen 3, 7, 10 und 13 dienen als Reserve.

6.5 Beispiel Dateinhalt

C0011^Dr. Uwe Test^^^1

C0012^Dr. Markus Probe^^^1

C0013^ZA Hans-Günter Übung^^^1

K0011^Kasse fehlt

K006000000^000000^000000^000000^000000^000000^

K0012^Privat

K006000000^000000^000000^000000^000000^000000^

K0013^Privat Basistarif

K006000000^000000^000000^000000^000000^000000^

K0014^IKK classic

K002102150015432^1

K004Kieler Straße^D^22525^Hamburg^464 - 470^

K0051^040/54003-0^Hausanschluss

K0053^040/54003-333^

K0054^info@ikk-classic.de^

K006105250^105250^105250^088200^087340^119160^

K0015^AOK Rheinland/Hamburg

K002102421250513^4

K004Kasernenstr. 61^D^40213^Düsseldorf^^

K0051^0211/8791-0^Zentrale

K0053^0211/8791-125^

K0054^info@aok-rh.de^

K006105250^105250^105250^088200^087340^112530^

K0016^AOK Heidelberg

K002102701841400^4

K004Renzstr. 11-13^D^68161^Mannheim^^

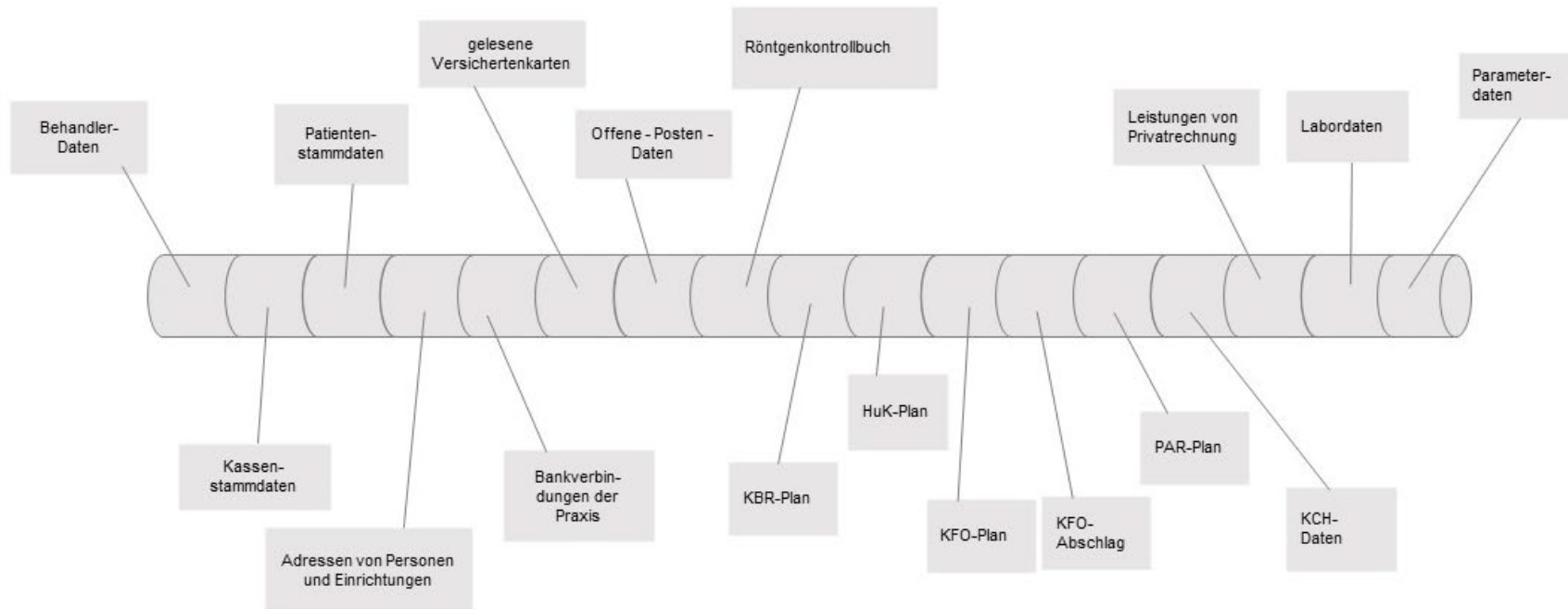
K0051^0621/1760^

K006105250^105250^105250^088200^087340^112530^

B0011^Deutsche Bank^^^Dr. Uwe Test^DE48445700240987654321^DEUTDEDB445

B0012^Deutsche Bank^^^Dr. Uwe Test^DE48445700240123456789^DEUTDEDB445

6.6 Elemente des Datensatzes



Satz	Feld	Typ	*	Inhalt	Hinweis	Erläuterung/Beispiele
A				Adressen von betriebsrelevanten Personen und Einrichtungen der Praxis		

A001			1	Adressidentifikation	A001 n/a^n^n^a	
	01	n/a	1	eindeutige Adressidentifikation	maximal 20 Zeichen, vom exportierenden Programm zu vergeben	siehe Parametersatz X010
	02	n	1	Adresstyp	1 = private Adresse 2 = Kollege/Überweiser 3 = Behandler 4 = Praxispersonal 5 = Lieferant 6 = sonstige Adresse	
	03	n	1	Daten aktuell	0 = nein 1 = ja	ausgeschiedene Mitarbeiter/Behandler sind „nicht aktuell“
	04	a	1	Bezeichnung		z.B. „Zahnarzt“

A002			1	Personendaten	A002 a^a^n^a^a^a^a^a^a	
	01	a	1	Name		
	02	a	1	Vorname		
	03	n	1	Geschlecht	0 = unbekannt 1 = männlich („M“) 2 = weiblich („W“) 3 = unbestimmt („X“) 4 = divers („D“)	
	04	a	1	Anrede		Herr, Frau
	05	a	1	Titel		Prof. Dr.
	06	a	1	Namenszusatz		von
	07	a	1	Vorsatzworte		Freiherr, Baron
	08	a	1	Briefanrede		Lieber Kollege
	09	a	1	z.Hd.-Angabe		

[A003]			1	Anschrift	[A003 a^a^a^a^a^a]	
	01	a	1	Straße		
	02	a	1	Länderkennzeichen	Codierung entsprechend der Verordnung über die Erfassung und Übermittlung von Daten für die Träger der Sozialversicherung (DEÜV) Anlage 8	Deutschland = D analog zur eGK
	03	a	1	Postleitzahl	maximal 10 Stellen	
	04	a	1	Ort		
	05	a	1	Hausnummer	Ist die Hausnummer Bestandteil des Feldes 01 , ist dieses Feld leer zu lassen.	analog zur eGK
	06	a	1	Anschriftenzusatz		analog zur eGK

[A005]			n	Telekommunikationsmöglichkeiten	[A005 n^a^a]	*1
	01	n	1	Typ	1 = Telefonnummer Festnetz 2 = Mobilfunknummer 3 = Faxnummer 4 = E-Mail Adresse	
	02	a	1	Telefonnummer bzw. Mailadresse		
	03	a	1	Bemerkung		Geschäftlich, Privat

[A006]			n	Bankverbindung	[A006 a^a^a^a^n^n]	
	01	a	1	Name des Bankinstituts		
	02	a	1	Kontoinhaber		
	03	a	1	IBAN		
	04	a	1	BIC / SWIFT		
	05	n	1	Bankleitzahl		
	06	n	1	Kontonummer		

*1) Zu Datensatz A005 : Dieser Datensatz ist u.U. mehrfach, für jeden vorhandenen Kommunikationskanal, anzugeben.

Satz	Feld	Typ	*	Inhalt	Hinweis	Erläuterung/Beispiele
B				Bankverbindungen der Praxis (Praxiskonten)		

[B001]			n	Praxiskonto	[B001 n/a^a^a^a^a^a^a]	
	01	n/a	1	eindeutige Identifikation des Praxiskontos	maximal 20 Zeichen, vom exportierenden Programm zu vergeben	siehe Parametersatz X011
	02	a	1	Name des Bankinstituts		
	03	a	1	Bankleitzahl		
	04	a	1	Kontonummer		
	05	a	1	Kontoinhaber		
	06	a	1	IBAN		
	07	a	1	BIC/SWIFT	BIC/SWIFT ist nur bei ausländischen Konten notwendig	

Satz	Fel	Typ	*	Inhalt	Hinweis	Erläuterung/Beispiele
C				Behandler-Daten		

C001			n	Behandler	C001 n/a^a^n^a/n^n	
	01	n/a	1	Behandler-ID	zur eindeutigen Identifikation des Behandlers; maximal 20 Zeichen, vom exportierenden Programm zu vergeben	siehe Parametersatz X012
	02	a	1	Behandlername		
	03	n	1	Zahnarztnummer		z.Z. nicht verwendet
	04	a/n	1	Adressidentifikation		Referenz auf Satz A001 Feld 01
	05	n	1	Stempelnummer		Referenz auf Satz X005 Feld 01

Satz	Fel	Typ	*	Inhalt	Hinweis	Erläuterung/Beispiele
D				Röntgenkontrollbuch		
D001			n	Rö.-Aufnahme	D001 n/a^n/a^n/a^a^d^a^a^d^a....^n^a^a^a^n/ a	
	01	n/a	1	Kontrollbuch-ID		vgl. Parametersatz X013
	02	n/a	1	Patientenidentifikation		vgl. Parametersatz X015 Referenz auf Satz S001
	03	n/a	1	Behandler-ID		vgl. Parametersatz X012 Referenz auf Satz C001
	04	a		Name des Behandlers		
	05	d	1	Datum der Aufnahme		
	06	a	1	Name des Patienten		
	07	a	1	Vorname des Patienten		
	08	d	1	Geburtsdatum		
	09	a	1	Geburtsname		
	10	a	1	Geburtsort		
	11	n	1	Geschlecht	0 = unbekannt 1 = männlich („M“) 2 = weiblich („W“) 3 = unbestimmt („X“) 4 = divers („D“)	
	12	n	1	Liegt eine Schwangerschaft vor?	0 = nein 1 = ja	
	13	n	1	Roentgen-Pass liegt vor	0 = nein 1 = ja	
	14	d	1	Datum der letzten Rö-Aufnahme		wenn bei der Erstellung des Röntgenkontrollbucheintrags bekannt. (z.B. durch den Verlauf der Leistungen oder durch Angaben des Patienten)
	15	a	1	Art der Aufnahme		
	16	a	1	Region / Gebiet / Zahn		
	17	n	1	Spannung in kV		
	18	n	1	Strom in mA		
	19	n	1	Belichtungszeit in ms		
	20	a	1	Gebührenposition		Die Aufnahme wurde mit dieser Gebührenposition abgerechnet
	21	a	1	Indikation		
	22	a	1	Befund		
	23	a	1	durchführende Mitarbeiterin / durchführender Mitarbeiter		
	24	n/a	1	Adressidentifikation des durchführenden Mitarbeiters		Referenz auf Satz A001 Feld 01

Im Zuge des Kommentierungsverfahrens stellte sich heraus, dass einige PVS spezifizierte Befund- und Diagnoseangaben erheben und diese ggf. auch im Röntgenkontrollbuch speichern. Um diese Daten übertragen zu können, wurde der Datensatz „D002“ eingeführt. Dieser Datensatz ist optional, d.h. sollten in einem sendenden PVS relevante Angaben nicht zur Verfügung stehen, wird dieser Datensatz auch nicht übertragen.

[D002]			n	Rö.- Diagnose / Befund	D001 n/a^a^a^a	
	01	a	1	Zahn / Gebiet		
	02	a	1	Befund		
	03	a	1	Diagnose		

Satz	Feld	Typ	*	Inhalt	Hinweis	Erläuterung/Beispiele
G				KBR-Plan		
G001			n	KBR-Plan	G001 a/n^a/n^n^n^n^a/n^d^d^d^n^a^a	
	01	a/n	1	Patientenidentifikation		siehe Parametersatz X015 und Datensatz S001
	02	a/n	1	Plan-ID		siehe Parametersatz X030
	03	n	1	lfd. Nummer des Planes für diesen Patienten	lfd. Nummer des KBR-Planes dieses Patienten.	vgl. Laborauftrag „705101-6361-KB-3-4-0“ hier: 4.Laborauftrag für den 3.Plan für PatientNr 6361
	04	n	1	Behandlungsplan für	1 = Kiefergelenkserkrankung 2 = Kieferbruch	
	05	n	1	Plan-Status	Angaben entsprechend der Vereinbarung zum „ Planstatus-Steuerwort “	Hier sind z.B. die Angaben „erstellt/geplant“, „eingereicht“, „genehmigt“, „Behandlung durchgeführt“, und „mit der Kasse abgerechnet“ zu hinterlegen
	06	a/n	1	Behandler-ID		siehe Parametersatz X012
	07	d	1	Erstellungsdatum		
	08	d	1	Genehmigungsdatum		
	09	d	1	Abrechnungsdatum		
	10	n	1	Punktwert zum Zeitpunkt der Erstellung	In 1/100.000 (Euro / Punkt)	
	11	a	1	Antragsnummer des Behandlungsplans		Wenn der Plan über das elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ) beantragt wurde, ist hier die zugehörige Antragsnummer entsprechend den Vorgaben des EBZ anzugeben. Ansonsten bleibt diese Feld leer
	12	a	1	Mitteilung an KZV		
[G005]			n	Unfallangaben / Anamnese	G005 [a^d^t^a^a^a^a^a]	
	01	a	1	Unfallort		
	02	d	1	Datum des Unfalls		
	03	t	1	Zeit des Unfalls		
	04	a	1	Textzeile 1		
	05	a	1	Textzeile 2		
	06	a	1	Textzeile 3		
	07	a	1	Textzeile 4		
	08	a	1	Textzeile 5		

Bei einem Kieferbruch sind neben Ort und Zeit des Unfalls auch Angaben über die Unfallursache sowie Art der Verletzung in den Textfeldern anzugeben. Bei einer Kiefergelenkserkrankung sind die Anamnese, die Befunde und die Diagnose in den Textfeldern anzugeben.

[G006]			n	Vorgesehene Behandlung	G006 [a^a^a^a^a]	
	01	a	1	Textzeile 1		
	02	a	1	Textzeile 2		
	03	a	1	Textzeile 3		
	04	a	1	Textzeile 4		
	05	a	1	Textzeile 5		

[G007]			n	Stationäre Behandlung	G007 [d^d^a^a^a]	
	01	d	1	Dauer von		
	02	d	1	Dauer bis		
	03	a	1	Textzeile 1		
	04	a	1	Textzeile 2		
	05	a	1	Textzeile 3		

[G010]			n	geplante Leistungen	G010 [a^a^z^n^a^a]	n Leistungen erfordern n G010-Datensätze
	01	n	1	Leistungskatalog	1 = BEMA	
	02	a	1	Gebührennummer		
	03	z	1	Zahnangabe	Gemäß FDI-Gebiss-Schema	*1
	04	n	1	Anzahl	in 1/100	1 =>100
	05	n	1	Bewertungszahl	in 1/100 Punkte	
	06	a	1	Leistungstext		
	07	a	1	Bemerkung		

[G015]			n	erbrachte / abgerechnete Leistungen	G015 [d^a/n^a^a^a^n^n^n^n^a^a]	n Leistungen erfordern n G015-Datensätze
	01	d	1	Datum		
	02	a/n	1	Behandler-ID		siehe Parametersatz X012
	03	n	1	Leistungskatalog	1 = BEMA	
	04	a	1	Gebührennummer		
	05	z	1	Zahnangabe	Gemäß FDI-Gebiss-Schema	*1
	06	n	1	Anzahl	in 1/100	1 =>100
	07	n	1	Bewertungszahl	in 1/100 Punkte	bei BEMA-Leistungen
	08	n	1	Punktwert	In 1/100.000 (Euro / Punkt)	1,2345 => 123450
	09	a	1	Leistungstext		
	10	a	1	Bemerkung		

Für eine geplante und erbrachte Leistung ist ein Datensatz G010 und ein Datensatz G015 anzugeben.

[G020]			n	Abrechnung / Kontrolle	G020 [n^n^n^n^n^n^n^n]	
	01	n	1	Punktwert zum Zeitpunkt der Abrechnung	In 1/100.000 (Euro / Punkt)	
	02	n	1	Punktsumme	in 1/100 Punkte	
	03	n	1	Honorar	in Cent	
	04	n	1	Praxismaterial	in Cent	
	05	n	1	Versandkosten	in Cent	
	06	n	1	ML-Kosten Fremdlabor	in Cent	
	07	n	1	ML-Kosten Eigenlabor	in Cent	
	08	n	1	Gesamtkosten	in Cent	

*1) Hinweis zu den Datensätzen G010 und G015 :

Mehrere Zähne können durch Kommata getrennt (z.B.: „11,12,13“) oder mit Minuszeichen zu einem Gebiet verbunden (z.B.: „11-13“) sein.

Satz	F	Typ	*	Inhalt	Hinweis	Erläuterung/Beispiele
H				Heil- und Kostenplan (ZE)		
H001			n	Heil- und Kostenplan	H001 a/n^a/n^a/n^a/n^a/n^d^d^d^a^a^a^a^a^a^a	
	01	a/n	1	Patientenidentifikation		siehe Parametersatz X015 und Datensatz S001
	02	a/n	1	Plan-ID		siehe Parametersatz X035
	03	n	1	lfd. Nummer des Planes für diesen Patienten	lfd. Nummer des ZE-Planes dieses Patienten.	vgl. Laborauftrag „705101-6361-ZE-3-4-0“ hier: 4.Laborauftrag für den 3.Plan für PatientNr 6361
	04	n		Plan-Status	Angaben entsprechend der Vereinbarung zum „Planstatus-Steuerwort“	Hier sind z.B. die Angaben „erstellt/geplant“, „eingereicht“, „genehmigt“, „Behandlung durchgeführt“, „mit dem Patienten abgerechnet“, und „mit der Kasse abgerechnet“ zu hinterlegen
	05	a/n	1	Behandler-ID		siehe Parametersatz X012
	06	d	1	Erstellungsdatum		
	07	d	1	Genehmigungsdatum		
	08	d	1	Gutachterdatum		
	09	a	1	Gutachterlich befürwortet	j = ja n = nein t = teilweise	
	10	a	1	Zuschussart	P = Prozentualer Zuschuss F = Festzuschuss	
	11	a	1	Versorgungsart	R = Regelversorgung G = Gleichartige Versorgung A = Andersartige Versorgung	
	12	n	1	Direktabrechnung	0 = nein 1 = ja	
	13	a	1	Antragsnummer des Behandlungsplans		Wenn der Plan über das elektronischen Beantragungs-und Genehmigungsverfahrens (EBZ) beantragt wurde, ist hier die zugehörige Antragsnummer entsprechend den Vorgaben des EBZ anzugeben. Ansonsten bleibt diese Feld leer
	14	a	1	Voraussichtlicher Herstellungsort		
	15	a	1	Mitteilung an KZV		

[H005]			n	Planungskennzeichnungen	H005 [n^n^n^n^n^n^n^n]	
	01	n	1	Unfallkennzeichen	0 = es liegt kein Unfall vor 1 = es liegt ein Unfall vor	
	02	n	1	Versorgungsleiden	0 = es liegt kein Versorgungsleiden vor 1 = es liegt ein Versorgungsleiden vor	
	03	n	1	Interimsversorgung	0 = keine Interimsversorgung 1 = Interimsversorgung	
	04	n	1	Immediatversorgung	0 = keine Immediatversorgung 1 = Immediatversorgung	
	05	n	1	Unbrauchbarkeit des vorhandenen Zahnersatzes	0 = keine Unbrauchbarkeit 1 = Unbrauchbarer vorhandener Zahnersatz	
	06	n	1	Alter des unbrauchbaren Zahnersatzes	Angabe in Jahren	Sollte keine „Unbrauchbarkeit des vorhandenen Zahnersatzes“ vorliegen, ist dieses Feld mit „0“ zu belegen
	07	n	1	Wiederherstellung OK	0 = Nein 1 = Ja	
	08	n	1	Wiederherstellung UK	0 = Nein 1 = Ja	
	09	n	1	atrophierter OK	0 = Nein 1 = Ja	
	10	n	1	atrophierter UK	0 = Nein 1 = Ja	

[H006]			n	Planungswerte	H006 [n^n^n^n^n^n^n^n^a]	
	01	n	1	Punkt看 zum Zeitpunkt der Erstellung	In 1/100.000 (Euro / Punkt)	
	02	n	1	Punktsumme BEMA	in 1/100 Punkte	
	03	n	1	geschätztes Honorar BEMA	in Cent	
	04	n	1	geschätztes Honorar GOZ	in Cent	
	05	n	1	geschätzte ML-Kosten	in Cent	
	06	n	1	geschätzte Gesamtkosten	in Cent	
	07	n	1	geschätzter Kassenanteil	in Cent	
	08	n	1	geschätzter Versichertenanteil	in Cent	
	09	a	1	Bemerkung zur Art der Arbeit	z.B. für die Art der Reparatur	

[H010]			n	Behandlungsplan (Befund)	H010 [a^a^a.....^a^a^a]	
	01	a	1	Befundkennzeichen		

Datensatz H010

Die Befundkennzeichen werden als Kombination von Zahnangabe und Befundkennzeichen übertragen
(vgl. Notationen für Befundangaben und Datentypdefinition für Zahnangaben)
Beispiel: H01018f^14kw^11kw^21kw^25f^28f^38f^37kw^31kw^42k^43b^44k^48f

[H011]			n	Behandlungsplan (Regelversorgung)	H011 [a^a^a.....^a^a^a]	
	01	a	1	Regelversorgung		

Datensatz H011

Die Regelversorgung wird als Kombination von Zahnangabe und Planungskennzeichen übertragen
(vgl. Notationen für prothetische Planungen und Datentypdefinition für Zahnangaben)
Beispiel: H01114K^11K^21K^37K^31K^42K^43B^44K

[H012]			n	Behandlungsplan (Therapieplan)	H012 [a^a^a.....^a^a^a]	
	01	a	1	Therapieplanung		

Datensatz H012

Der Therapieplan wird als Kombination von Zahnangabe und Planungskennzeichen übertragen
(vgl. Notationen für prothetische Planungen und Datentypdefinition für Zahnangaben)
Beispiel: H01214KM^11KM^21KM^37KM^31KM^42KM^43BM^44KM

[H015]			n	Abrechnungsangaben	H015 [d^d^a^n^n^n^....^a^n^a^d^a^a]	
	01	d	1	Eingliederungsdatum		
	02	d	1	Abrechnungsdatum mit der KZV / Kasse		
	03	a	1	Tatsächlicher Herstellungsort		
	04	n	1	Härtefall	0 = nein 1 = ja	
	05	n	1	Teilleistungen	0 = nein 1 = ja	
	06	n	1	NEM-Kennzeichen	0 1 = ausschließliche Verwendung von NEM	
	07	n	1	Bonusstufe in Prozent	Wertebereich 0-100	
	08	n	1	Honorar (BEMA) geplant	in Cent	
	09	n	1	Honorar (BEMA) nachträglich	in Cent	
	10	n	1	Honorar (GOZ)	in Cent	
	11	n	1	Material und Laborkosten (Fremdlabor)	in Cent	
	12	n	1	Material und Laborkosten (Eigenlabor)	in Cent	
	13	n	1	Versandkosten	in Cent	
	14	n	1	Gesamtsumme	in Cent	
	15	n	1	Summe Festzuschuss (Kassenanteil)	in Cent	
	16	n	1	Versichertenanteil	in Cent	
	17	n	1	Betrag weiterer Aufschläge	in Cent	Aufschläge erhöhen den vom Versicherten zu zahlenden Betrag
	18	a	1	Bezeichnung/Beschreibung der Aufschläge		
	19	n	1	Betrag eventueller Nachlässe	in Cent	Nachlässe vermindern den vom Versicherten zu zahlenden Betrag
	20	a	1	Bezeichnung/Beschreibung der Nachlässe		z.B.: Rabatt...
	21	n	1	Rechnungs-ID		Eindeutiger Verweis auf einen Eintrag in der „Offenen Posten“-Liste (wenn vergeben)
	22	a	1	Rechnungsnummer		Die dem Zahlungsempfänger dargestellte Bezugsnummer/Buchungsnummer (wenn vergeben)
	23	d	1	Abrechnungsdatum mit dem Patienten / Rechnungsdatum		Datum der Eigenanteilsrechnung
	24	a	1	Bemerkung/Begründung zum Druck auf der Rechnung		
	25	a	1	Praxisinterne Bemerkung zur Rechnung		

[H020]			n	geplante Leistungen (BEMA)	H020 [a^z^n^n^a^a]	
	01	a	1	Gebührennummer		
	02	z	1	Zahnangabe	Gemäß FDI-Gebiss-Schema	*1
	03	n	1	Anzahl	in 1/100	1 =>100
	04	n	1	Bewertungszahl	in 1/100 Punkte	
	05	a	1	Leistungstext		
	06	a	1	Bemerkung		

[H021]			n	geplante Leistungen (GOZ)	H021 [a^z^n^n^a^a]	
	01	a	1	Gebührennummer		
	02	z	1	Zahnangabe	Gemäß FDI-Gebiss-Schema	*1
	03	n	1	Anzahl	in 1/100	1 =>100
	04	n	1	Einfachsatz	in Cent	
	05	n	1	Faktor	in 1/100.000	2,3000 => 230000
	06	a	1	Leistungstext		
	07	a	1	Bemerkung		

[H022]			n	Festzuschüsse lt. Planung	H022 [a^z^n^n^a^a]	
	01	a	1	Zuschuss-Nummer		
	02	z	1	Zahnangabe	Gemäß FDI-Gebiss-Schema	*1
	03	n	1	Anzahl	in 1/100	1 =>100
	04	n	1	Zuschussbetrag ohne Bonus	in Cent	Angabe des Einzelbetrages des Zuschusses
	05	n	1	Teilleistungssatz	In Prozent (z.B.: 50, 75, 100)	z.B. bei Behandlungsabbruch
	06	a	1	Leistungstext		
	07	a	1	Bemerkung		

[H023]			n	Nachträgliche Leistungen (BEMA)	H023 [a^z^n^n^a^a]	
	01	a	1	Gebührennummer		
	02	z	1	Zahnangabe	Gemäß FDI-Gebiss-Schema	*1
	03	n	1	Anzahl	in 1/100	1 =>100
	04	n	1	Bewertungszahl	in 1/100 Punkte	
	05	a	1	Leistungstext		
	06	a	1	Bemerkung		

[H024]			n	Nachträgliche Festzuschüsse	H024 [a^z^n^n^a^a]	
	01	a	1	Zuschuss-Nummer		
	02	z	1	Zahnangabe	Gemäß FDI-Gebiss-Schema	*1
	03	n	1	Anzahl	in 1/100	1 =>100
	04	n	1	Zuschussbetrag ohne Bonus	in Cent	Angabe des Einzelbetrages des Zuschusses
	05	a	1	Leistungstext		
	06	a	1	Bemerkung		

Mit dem Datensatz H025 werden die erbrachten Leistungen übertragen.

Je nach Inhalt des Feldes „Plan-Status“ (H001-Feld 03) können diese Leistungen bereits abgerechnet worden sein.

[H025]			n	erbrachte / abgerechnete Leistungen	H025 [d^a/n^a^a^z^n^n^n^n^n^n^n^a^a]	
	01	d	1	Datum		
	02	a/n	1	Behandler-ID		siehe Parametersatz X012
	03	a	1	Leistungskatalog	1 = BEMA 2 = GOZ 3 = nur Bemerkung	
	04	a	1	Gebührennummer		
	05	z	1	Zahnangabe	Gemäß FDI-Gebiss-Schema	*1
	06	n	1	Anzahl	in 1/100	1 =>100
	07	n	1	Bewertungszahl	in 1/100 Punkte	
	08	n	1	Einfachsatz	in Cent	
	09	n	1	Punktwert	In 1/100.000 (Euro / Punkt)	1,2345 => 123450
	10	n	1	Faktor	In 1/100.000	2,3000 => 230000
	11	n	1	Teilleistungssatz	In Prozent (50, 75, 100)	z.B. bei Behandlungsabbruch
	12	a	1	Leistungstext		
	13	a	1	Bemerkung		

Wichtig !

Für eine geplante und erbrachte Leistung ist sowohl ein Datensatz H020 (BEMA) oder H021 (GOZ) als auch ein Datensatz H025 anzugeben.

*1) Hinweis zu den Datensätzen H020 bis H025 :

Mehrere Zähne können durch Kommata getrennt (z.B.: „11,12,13“) oder mit Minuszeichen zu einem Gebiet verbunden (z.B.: „11-13“) sein.

Die Angaben „OK“ bzw. „UK“ sind ebenfalls möglich.

Satz	Feld	Ty	*	Inhalt	Hinweis	Erläuterung/Beispiele
K				Kassenstammdaten		
K001			1	Kassenidentifikation	K001 n/a^a	
	01	n/a	1	eindeutige Kassenidentifikation	maximal 20 Zeichen, vom exportierenden Programm zu vergeben	siehe Parametersatz X014
	02	a	1	Name der Kasse		
[K002]			1	Kassendaten gemäß Bundeseinheitlichem Kassenverzeichnis	K002 n^a	
	01	n	1	Kassennummer	12-stellige Kassennummer	lt. BKV
	02	a	1	Kassenart	1-stelliger Schlüssel für die Kassenart	siehe Schlüsseltable *1
[K004]			1	Anschrift	[K004 a^a^a^a^a^a]	
	01	a	1	Straße		
	02	a	1	Länderkennzeichen	Codierung entsprechend der Verordnung über die Erfassung und Übermittlung von Daten für die Träger der Sozialversicherung (DEÜV) Anlage 8	Deutschland = D analog zur eGK
	03	a	1	Postleitzahl	maximal 10 Stellen	
	04	a	1	Ort		
	05	a	1	Hausnummer	Ist die Hausnummer Bestandteil des Feldes 01 , ist dieses Feld freizulassen.	analog zur eGK
	06	a	1	Anschriftenzusatz		analog zur eGK
[K005]			n	Telekommunikationsmöglichkeiten	[K005 n^a^a]	*2
	01	n	1	Typ	1 = Telefonnummer Festnetz 2 = Mobilfunknummer 3 = Faxnummer 4 = E-Mail Adresse	
	02	a	1	Telefonnummer bzw. Mailadresse		
	03	a	1	Bemerkung		z.B. „Geschäftlich“, „Privat“, ...
K006			1	Punktwertinformationen	K006 n^a^a^a^a^a^a	
	01	n	1	Punktwert Konservierend-Chirurgisch		Punktwerte werden als 1/100.000 Punkt übergeben, d.h. mit 5 Nachkommastellen. Das Dezimaltrennzeichen selbst wird nicht übergeben. Beispiel: Punktwert 1,5432 wird übergeben als 154320.
	02	n	1	Punktwert Parodontologie		
	03	n	1	Punktwert Kieferbruch		
	04	n	1	Punktwert Zahnersatz		
	05	n	1	Punktwert Kieferorthopädie		
	06	n	1	Punktwert Individualprophylaxe		
	07	a	1	Bezeichnung des Punktwertgruppe		

Wichtig !

Es sind nur die Kassen zu übertragen, welche auch von den zu übertragenden Patienten referenziert werden.

Neben den Kassen, welche von den zu übertragenden Patienten via Kassenummer referenziert werden, sind noch 3 weitere Einträge vorzunehmen.

Die Einträge betreffen folgende Situationen :

- Kasse nicht im BKV gefunden
- Privatpatient
- Privatpatient (Basistarif)

*1) Zu Datensatz K002

Im Feld 02 ist die Kassenart gemäß folgender Schlüsseltabelle einzutragen:

Kür- zel	Kassenart	Key
PRV	Privat	0
IKK	Innungskrankenkasse	1
BKN	Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See	2
LKK	Landwirtschaftliche Krankenkasse	3
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse	4
SKK	See-Krankenkasse	5
BKK	Betriebskrankenkasse	6
AEV	(Arbeiter-Ersatzkasse)	7
VdEK	Verband der Ersatzkassen	8
SOZ	Sozialhilfeträger	9
BGS	Bundesgrenzschutz	B
ZVD	Bundesamt für Zivildienst	C
POL	Polizei und Feuerwehr	D
BW	Bundeswehrverwaltung	F
BVG	Versorgungsamt	H
DIV	Diverse	Z

*2) Zu Datensatz K005 : Dieser Datensatz ist u.U. mehrfach, für jeden vorhandenen Kommunikationskanal der Kasse, anzugeben.

Satz	Feld	Typ	*	Inhalt	Hinweis	Erläuterung/Beispiele
L				Labor-Daten		

L001			n	Labor-Daten von Rechnungen und Eigenbelegen	L001 a/n^n^n^a/n^a^a^a^d^a^a	
	01	a/n	1	Patientenidentifikation		siehe Parametersatz X015 und Datensatz S001
	02	n	1	Art der Laborrechnung	1 = Eigenlabor 2 = Fremdlabor	
	03	n	1	Abrechnungsart / Abrechnungsbereich	1 = ZE 2 = PAR 3 = PAR (PAR-RL 2021) 4 = KBR 5 = KFO-Abschlag 6 = Privatrechnung 7 = KCH	vgl. Plan-ID im Datensatz H002 vgl. Plan-ID im Datensatz P001 vgl. Plan-ID im Datensatz P101 vgl. Plan-ID im Datensatz G002 vgl. Abschlag-ID im Datensatz N002 vgl. Vorgangs-ID im Datensatz R002 vgl. Leistungs-ID im Datensatz Q002 Feld 02
	04	a/n	1	Plan-ID / Leistungs-ID	ID des Planes/Rechnung/Leistung, zu dem die Laborrechnung gehört	siehe Parametersatz X025 für PAR-Pläne siehe Parametersatz X026 für PAR-Pläne nach PAR-RL 2021 siehe Parametersatz X030 für KBR-Pläne siehe Parametersatz X035 für ZE-Pläne siehe Parametersatz X045 für KFO-Abschläge siehe Parametersatz X020 für Privatrechnung siehe Parametersatz X022 für KCH-Leistungen In Verbindung mit dem Inhalt des Feldes „Abrechnungsart“ läßt sich eine eindeutige Beziehung zum Erstellungsgrund herstellen
	05	a	1	Laborname		
	06	a	1	Labor-ID		
	07	a	1	Herstellungsort		
	08	a	1	KZV-Bereich des Labors	„Nummer“ der KZV	siehe Notationen zu „Angaben zu KZV-Bereichen“
	09	d	1	Laborlieferdatum		
	10	a	1	Laborrechnungsnummer		
	11	a	1	Auftragsnummer		

L003			n	Gesamtsummen	L003 n^n^n	
	01	n	1	Gesamtbetrag Netto	in Cent	
	02	n	1	Mehrwertsteuer Gesamt	in Cent	
	03	n	1	Gesamtbetrag Brutto	in Cent	

L004			n	MwSt-Gruppe	L004 n^n^n	ggf. mehrfach pro Rechnung
	01	n	1	Zwischensumme Netto	in Cent	
	02	n	1	Mehrwertsteuer Satz	in Promille	
	03	n	1	MwSt-Betrag	in Cent	

L005			n	Gebührenpositionen der Rechnung / Eigenbeleg	L005 [a^a^n^a^n^n]	mindestens eine Position
	01	a	1	Art		BEL, NBL, EDM, MAT, RBT
	02	a	1	Gebühren-Nummer		
	03	n	1	Kategorie-Nummer	Bei Art = „MAT“	Wenn seitens der KZV eine Kategorie-Nummer für „MAT“ erforderlich ist
	04	a	1	Beschreibung / Leistungstext		
	05	n	1	Netto-Einzelpreis	in Cent	
	06	n	1	Anzahl / Menge / Gewicht	Angaben in 1/1000 (milli)	
	07	n	1	Mehrwertsteuer Satz	in Promille	

Satz	Feld	Typ	*	Inhalt	Hinweis	Erläuterung/Beispiele
M				KFO-Plan		
M001			n	KFO-Plan 1. Teil	M001 a/n^a/n^a/n^a/n^a/n^d^a^a/n^a/n...	
	01	a/n	1	Patientenidentifikation		siehe Parametersatz X015 und Datensatz S001
	02	a/n	1	Plan-ID		siehe Parametersatz X040
	03	n	1	lfd. Nummer des Planes für diesen Patienten	lfd. Nummer des KFO-Planes dieses Patienten.	vgl. Laborauftrag „705101-6361-KFO-3-4-0“ hier: 4.Laborauftrag für den 3.Plan für PatientNr 6361
	04	n	1	Plan-Status	Angaben entsprechend der Vereinbarung zum „Planstatus-Steuerwort“	Hier sind z.B. die Angaben „erstellt/geplant“, „eingereicht“, „genehmigt“, „Behandlung begonnen“, „Leerquartal“, „Behandlung beendet“, „Behandlung abgebrochen“, „mit dem Patienten abgerechnet“, und „mit der Kasse abgerechnet“ zu hinterlegen siehe Parametersatz X012
	05	a/n	1	Behandler-ID		
	06	a	1	Antragsnummer des genehmigten Planes		
	07	d	1	Erstellungsdatum		
	08	a	1	Art des Planes	B = Behandlungsplan T = Therapieänderung V = Verlängerungsantrag K = Korrekturplan X = Behandlungsplan (Privat) Y = Therapieänderung (Privat) Z = Verlängerungsantrag (Privat)	
	09	a/n	1	Bei Therapieänderung/Verlängerung: Antragsnummer des zugehörigen Behandlungsplanes		
	10	a/n	1	Bei Therapieänderung/Verlängerung: Plan-ID des zugehörigen Behandlungsplanes		siehe Parametersatz X040
	11	d	1	Bei Therapieänderung/Verlängerung: Erstellungsdatum des zugehörigen Behandlungsplanes		
	12	q	1	Bei Verlängerung: Behandlungsbeginn (Quartal)		
	13	q	1	Bei Verlängerung: Beginn der Verlängerung (Quartal)		
	14	n	1	Bei Verlängerung: voraussichtliche Dauer (Anzahl Quartale)		

M002			n	KFO-Plan 2.Teil	M002 a^n^n^n^n^n^n^n^n^d^n^q^d^d^n^n^n^n ^a
	01	a	1	KIG-Einstufung	
	02	n	1	Therapie : Frühbehandlung	0 = nein 1 = ja
	03	n	1	Therapie : Frühe Behandlung	0 = nein 1 = ja
	04	n	1	voraussichtliche Dauer der Behandlung	in Quartalen angeben
	05	n	1	geschätzte Material- u. Labkosten	in Cent
	06	n	1	geschätztes Honorar	in Cent
	07	n	1	geschätzte Gesamtkosten	in Cent
	08	n	1	geschätzte Kassenanteil	in Cent
	09	d	1	Genehmigungsdatum	
	10	n	1	Kassenzuschuss	in Prozent (80, 90, 100)
	11	q	1	Anspruch besteht ab	Quartal
	12	d	1	Beginn der Behandlung	Datum
	13	d	1	Ende der Behandlung	Datum
	14	n	1	Anzahl der geplanten Abschlüsse	für Kassen- wie auch Privatpatienten
	15	n	1	Anzahl der abgerechneten Abschlüsse bisher	
	16	n	1	Anzahl der Leerquartale bisher	
	17	n	1	Anzahl der Retentionsquartale bisher	
	18	a	1	Mitteilung an KZV	

[M010]			n	Anamnese	M010 [a^a^a]
	01	a	1	Textzeile 1	
	02	a	1	Textzeile 2	
	03	a	1	Textzeile 3	

[M020]			n	Diagnose OK	M020 [a^a^a^a]
	01	a	1	Textzeile 1	
	02	a	1	Textzeile 2	
	03	a	1	Textzeile 3	
	04	a	1	Textzeile 4	

[M021]			n	Diagnose UK	M021 [a^a^a^a]
	01	a	1	Textzeile 1	
	02	a	1	Textzeile 2	
	03	a	1	Textzeile 3	
	04	a	1	Textzeile 4	

[M022]			n	Diagnose Bisslage	M022 [a^a^a^a]	
	01	a	1	Textzeile 1		
	02	a	1	Textzeile 2		
	03	a	1	Textzeile 3		
	04	a	1	Textzeile 4		

[M030]			n	Therapie OK	M030 [a^a^a^a]	
	01	a	1	Textzeile 1		
	02	a	1	Textzeile 2		
	03	a	1	Textzeile 3		
	04	a	1	Textzeile 4		

[M031]			n	Therapie UK	M031 [a^a^a^a]	
	01	a	1	Textzeile 1		
	02	a	1	Textzeile 2		
	03	a	1	Textzeile 3		
	04	a	1	Textzeile 4		

[M032]			n	Therapie Bisslage	M032 [a^a^a^a]	
	01	a	1	Textzeile 1		
	02	a	1	Textzeile 2		
	03	a	1	Textzeile 3		
	04	a	1	Textzeile 4		

[M040]			n	Verwendete Geräte	M040 [a^a^a]	
	01	a	1	Textzeile 1		
	02	a	1	Textzeile 2		
	03	a	1	Textzeile 3		

[M050]			n	Bewertungskriterien der Schwierigkeit der Kieferumformung	M050 [n^n^n^n....^n^n^a^a^a]	
	01	n	1	OK119 I		
	02	n	1	OK119 II		
	03	n	1	OK119 III		
	04	n	1	OK119 IV		
	05	n	1	OK119 V		
	06	n	1	UK119 I		
	07	n	1	UK119 II		
	08	n	1	UK119 III		
	09	n	1	UK119 IV		
	10	n	1	UK119 V		
	11	n	1	120 I		
	12	n	1	120 II		
	13	n	1	120 III D		Hinweis : distal (3)
	14	n	1	120 III M/L		mesial (m=1) / lateral (l=2)
	15	n	1	120 IV		
	16	n	1	Summe OK119		
	17	n	1	Summe UK119		
	18	n	1	Summe 120		
	19	a	1	Schwierigkeitsgrad OK119		
	20	a	1	Schwierigkeitsgrad UK119		
	21	a	1	Schwierigkeitsgrad 120		

[M060]			n	Behandlungsmaßnahmen	M060 [n^n^a^a^z^n^n^a]	
	01	n	1	Kennzeichen	1 = geplante Maßnahme 2 = bereits abgerechnete Maßnahme	
	02	a	1	Leistungskatalog	1 = BEMA 2 = GOZ 3 = GOÄ	
	03	a	1	Gebührennummer		
	04	z	1	Zahnangabe		
	05	n	1	Anzahl	in 1/100	1 =>100
	06	n	1	Einzelpreis/Bewertungszahl	in Cent oder 1/100 Punkte	
	07	n	1	Faktor	ln 1/100000	z.B. 234560 für 2,3456-fach
	08	a	1	Leistungstext		
	09	a	1	Begründung		

Feld 2 : Abschlagsleistungen werden mit der Anzahl „1“ (100) übertragen. Das importierende Programm muss anhand der geplanten Anzahl an Abschlägen die Bruchteile berechnen.

Satz	Fe	Typ	*	Inhalt	Hinweis	Erläuterung/Beispiele
N				KFO-Abschlag		
N001			n	KFO-Abschlag	N001 a/n^a/n^a/n^a/n^a/q^q^d....^d^d^d^d^a	
	01	a/n	1	Patientenidentifikation		siehe Parametersatz X015 und Datensatz S001
	02	a/n	1	Abschlags-ID		siehe Parametersatz X045
	03	a/n	1	Plan-ID	identifiziert den Plan zu dem dieser Abschlag gehört	siehe Parametersatz X040
	04	a/n	1	Behandler-ID		siehe Parametersatz X012
	05	q	1	Abrechnungsquartal		
	06	a	1	Antragsnummer des zugehörigen Planes		
	07	n	1	Abschlagsnummer		
	08	a	1	Art des Abschlages	A = Abschlag Regelbehandlung F = Abschlag Frühbehandlung V = Abschlag Verlängerungsbehandlung L = Leerquartal R = Retentionsquartal D = Abrechnung außerhalb der KFO-Behandlung N = Notfallvertretungskennzeichen C = KCH-Fall	Zu „D“ : Kennzeichen, falls nur diagnostische Leistungen bzw. Einzelmaßnahmen außerhalb der Behandlung (d. h. entweder vor dem ersten Abschlag oder nach Abschluss der Behandlung, einschließlich der acht Retentionsquartale) abgerechnet werden. vgl.: „Art der Inanspruchnahme“
	09	n	1	Rechnungs-ID		Eindeutiger Verweis auf einen Eintrag in der „Offenen Posten“-Liste (wenn vergeben)
	10	a	1	Rechnungsnummer		Die dem Zahlungsempfänger dargestellte Bezugsnummer/Buchungsnummer (wenn vergeben)
	11	d	1	Rechnungsdatum		
	12	a	1	Mitteilung an KZV	fallbezogen	

N003			n	KFO-Abschlag (Abrechnungsdaten)	N003 n^n^n^n^n^n ^n^n^n^n	
	01	n	1	Anzahl Punkte (IP-Leistungen)		
	02	n	1	Punktwert für IP-Leistungen	In 1/100.000 (Euro / Punkt)	1,2345 => 123450
	03	n	1	Honorar (IP-Leistungen)	in Cent	
	04	n	1	Anzahl Punkte (KCH-Leistungen)		
	05	n	1	Punktwert für KCH-Leistungen	In 1/100.000 (Euro / Punkt)	1,2345 => 123450
	06	n	1	Honorar (KCH-Leistungen)	in Cent	
	07	n	1	Anzahl Punkte (KFO-Leistungen)		
	08	n	1	Punktwert für KFO-Leistungen	In 1/100.000 (Euro / Punkt)	1,2345 => 123450
	09	n	1	Honorar (KFO-Leistungen)	in Cent	
	10	n	1	Material und Laborkosten (Fremdlabor)	in Cent	
	11	n	1	Material und Laborkosten (Zahnarztlabor)	in Cent	
	12	n	1	Gesamtbetrag	in Cent	
	13	n	1	Kassenzuschuss	in Prozent (80, 90, 100)	
	14	n	1	Kassenanteil	in Cent	
	15	n	1	Versichertenanteil	in Cent	

[N010]			n	Leistungen des Abschlages	N010 [q^a/n^d^n^a/n^a^a^n^z^a^n....	
	01	q	1	Leistungsquartal		
	02	a/n	1	Leistungs-ID		siehe Parametersatz X022 Zur eindeutigen Zuordnung von z.B. Labordaten
	03	d	1	Datum		
	04	n	1	Sitzungsnummer	einstellige Zahl zur Unterscheidung mehrerer Sitzungen pro Tag	
	05	a/n	1	Behandler-ID		siehe Parametersatz X012
	06	a	1	Art der Leistung	1 = BEMA (IP) 2 = BEMA (KCH) 3 = BEMA (KFO) 4 = GOZ 5 = GOÄ	
	07	a	1	Gebührennummer		
	08	n	1	Status der Leistung	0 = ohne Berechnung (Leistung soll nicht in die Abrechnung) 2 = erbracht 3 = abgerechnet	
	09	n	1	Anzahl	in 1/100	1 =>100
	10	z	1	Zahnangabe	Gemäß FDI-Gebiss-Schema	*1
	11	a	1	Füllungsflächen	Gemäß den Notationen für Füllungsflächen	
	12	n	1	Bewertungszahl (BEMA)	in 1/100 Punkte	Bei einer BEMA-Leistung ist diese Angabe verpflichtend..
	13	n	1	Punktwert (BEMA)	In 1/100.000 (Euro / Punkt)	1,2345 => 123450 Bei einer BEMA-Leistung ist diese Angabe verpflichtend..
	14	n	1	Einfachsatz (GOZ)	in Cent	Bei einer GOZ-Leistung ist diese Angabe verpflichtend..
	15	n	1	Faktor (GOZ)	In 1/100.000	2,3000 => 230000 Bei einer GOZ-Leistung ist diese Angabe verpflichtend.
	16	n	1	Betrag/Wert der Gebühr	in Cent	Anzahl * Bewertungszahl * Punktwert bzw. Anzahl * Einfachsatz * Faktor
	17	t	1	Uhrzeit	Im Format „HHMM“	z.B. für Zuschläge nach „03“
	18	n	1	KZBV- Begründung	0 = Bissflügelaufnahme 1 = Konservierend/chirurgische Behandlung 3 = Kieferorthopädische Behandlung	
	19	n	1	Geldbetrag	in Cent	z.B. bei 600er Positionen oder bei der Geb.Nr 7930
	20	n	1	Anzahl angefangener halben Stunden		z.B. bei 7560 ... (Verweilgebühr)
	21	n	1	Anzahl besuchter Patienten		z.B. für Wegegeld (7810)
	22	n	1	Anzahl gefahrener KM		z.B. für Reiseentschädigungen (7928)

Satz	Feld	Typ	*	Inhalt	Hinweis	Erläuterung/Beispiele
O				Offene Posten / Rechnungen		
O001			1	Rechnungsdatensatz	O001 n/a^n^n/a^d^n^n^a^n^n^d....^d^n^n^d	
	01	n/a	1	Patientenidentifikation		siehe Parametersatz X015 und Datensatz S001
	02	n	1	Rechnungs-ID		Eindeutiges Identifikationskriterium des Eintrages, auf das sich die abgerechneten Pläne/Leistungen beziehen
	03	a	1	Rechnungsnummer		Die dem Zahlungsempfänger dargestellte Bezugsnummer/Buchungsnummer
	04	d	1	Rechnungsdatum		
	05	n	1	Art der Rechnung	1 = Privatliquidation 2 = ZE- Eigenanteilsrechnung 3 = ZE- Privatrechnung 4 = KFO- Rechnung (Eigenanteil) 5 = KFO- Privatrechnung 8 = Vorauszahlung 9 = Gutschrift	
	06	n	1	Art der geplanten Zahlung	1 = Bar 2 = Lastschrift 3 = Banküberweisung 4 = Rechenzentrum	
	07	a	1	Beschreibung des Offenen Postens		z.B. "Eigenanteilsrechnung vom tt.mm.jjjj"
	08	n	1	Rechnungsbetrag	in Cent	
	09	n	1	Offener Betrag	in Cent	Ohne Mahngebühren
	10	d	1	Fälligkeitsdatum		Rechnungsdatum + Zahlungsfrist
	11	n		Mahnstufe	0 = Rechnung geschrieben 1 = 1. Mahnung geschrieben 2 = 2. Mahnung geschrieben 3 = 3. Mahnung geschrieben	
	12	d	1	Datum der 1.Mahnung		
	13	n	1	Mahngebühr 1. Mahnung	in Cent	
	14	d	1	Datum der 2.Mahnung		
	15	n	1	Mahngebühr 2. Mahnung	in Cent	
	16	d	1	Datum der 3.Mahnung		
	17	n	1	Mahngebühr 3. Mahnung	in Cent	
	18	n	1	Bisher aufgelaufene Mahngebühren	in Cent	
	19	d	1	Datum der letzten Zahlung		

[O002]			*	Raten-/Teilzahlungen	O002 [n^d^n]	
	01	n	1	Einzahlung	in Cent	
	02	d	1	Zahlungsdatum		
	03	n	1	Art der Einzahlung	1 = Barzahlung 2 = Lastschrifteinzug 3 = Banküberweisung 4 = Rechenzentrum	

Für jede Einzahlung ist ein O002-Datensatz zu übertragen

[O003]			*	KFO-Rechnungsbezug	O003 [n/a^q^a^a]	
	01	n/a	1	Planidentifikation		
	02	q	1	Quartal		
	03	a	1	Abschlag	j / n	
	04	a	1	Leerquartal	j / n	

Der O003-Datensatz wird nur bei KFO-Rechnungen übertragen

Zur Übertragung von Pläne nach der neuen PAR-Richtlinie (ab 01.07.2021) verwenden Sie bitte die Datensätze ab „P100“. Für die Übertragung von Plänen nach den alten Regeln kommen die Datensätze „P001“ bis „P080“ zum Einsatz

Satz	Feld	Typ	*	Inhalt	Hinweis	Erläuterung/Beispiele
P				PAR-Plan		
P001			n	PAR-Plan	P001 a/n^a/n^a/n^a/n^a/n^a/n^a/n^a/n^d^d^d...	
	01	a/n	1	Patientenidentifikation		siehe Parametersatz X015 und Datensatz S001
	02	a/n	1	Plan-ID		siehe Parametersatz X025
	03	n	1	lfd. Nummer des Planes für diesen Patienten	lfd. Nummer des PAR-Planes dieses Patienten.	
	04	n	1	Art des Planes	1 = Behandlungsplan 2 = Therapieergänzung	
	05	n	1	Plan-Status	Angaben entsprechend der Vereinbarung zum „ Planstatus-Steuerwort “	Hier sind z.B. die Angaben „erstellt/geplant“, „eingereicht“, „genehmigt“, „Behandlung begonnen“, „Behandlung beendet“, und „mit der Kasse abgerechnet“ zu hinterlegen siehe Parametersatz X012
	06	a/n	1	Behandler-ID		
	07	d	1	Erstellungsdatum		
	08	n	1	Punktwert zum Zeitpunkt der Erstellung	In 1/100.000 (Euro / Punkt)	
	09	n	1	Kennzeichen Kasse / Privat	1 = Kasse Behandlungsplan 2 = Kasse Therapieergänzung 3 = Privat	
	10	a/n	1	Bei Therapieergänzung: Plan-ID des Behandlungsplanes		
	11	d	1	Bei Therapieergänzung: Erstellungsdatum des Behandlungsplanes		
	12	d	1	Genehmigungsdatum		
	13	d	1	Gutachterdatum		
	14	n	1	Gutachterlich befürwortet	0 = nein 1 = ja	
	15	d	1	Datum Behandlungsende		
	16	d	1	Abrechnungsdatum		
	17	a	1	Mitteilung an KZV		
	18	n	1	Bestätigung über eine ausreichende Röntgendiagnostik	0 = liegt nicht vor 1 = liegt vor	aktuell nur für die KZV Hessen

[P002]			n	Allgemeine Vorgeschichte	P002 [n^n^n^n^n^n^a^a^a^a]	
	01	n	1	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja	
	02	n	1	Bluterkrankungen	0 = nein 1 = ja	
	03	n	1	HIV-Infektion	0 = nein 1 = ja	
	04	n	1	Genetische Erkrankung	0 = nein 1 = ja	
	05	n	1	Osteoporose	0 = nein 1 = ja	
	06	n	1	Tabakkonsum	0 = nein 1 = ja	
	07	a	1	Sonstiges Zeile 1		
	08	a	1	Sonstiges Zeile 2		
	09	a	1	Sonstiges Zeile 3		
	10	a	1	Sonstiges Zeile 4		

[P003]			n	Familienvorgeschichte	P003 n	
	01	n	1	Eltern hatten Zahnfleischerkrankungen und ggf. dadurch Zähne verloren	0 = nein 1 = ja	

[P004]			n	Spezielle Vorgeschichte	P004 [n^n^n^n^n^n]	
	01	n	1	Zahnfleischbluten	0 = nein 1 = ja	
	02	n	1	Entzündungen mit Anschwellen des Zahnfleisches	0 = nein 1 = ja	
	03	n	1	Zahnwanderungen	0 = nein 1 = ja	
	04	n	1	Zahnverlust durch Zahnlockerung	0 = nein 1 = ja	
	05	n	1	Frühere Zahnfleischbehandlung	0 = nein 1 = ja	
	06	n	1	Angabe des Jahres	im Format „JJJJ“	z.B.: „2011“

[P007]			n	Befund	P007 [n^n^n^n^n^n^n]	
	01	n	1	Bluten auf Sondieren (generell)	0 = nein 1 = ja	
	02	n	1	Bluten auf Sondieren (lokalisiert)	0 = nein 1 = ja	
	03	n	1	Subgingivaler Zahnstein	0 = nein 1 = ja	
	04	n	1	Taschensekretion	0 = nein 1 = ja	
	05	n	1	Abrasionen/Schliff-Flächen	0 = nein 1 = ja	
	06	n	1	Festsitzender Zahnersatz seit ca. (Angabe des Jahres)	im Format „JJJJ“	z.B.: „1999“
	07	n	1	Herausnehmbarer Zahnersatz seit ca. (Angabe des Jahres)	im Format „JJJJ“	z.B.: „2000“

[P010]			n	Diagnose	P010 [n^n^n^n^n^n^n^n^a^a^a^a^a]	
	01	n	1	Chronische Parodontitis	0 = nein 1 = ja	
	02	n	1	Aggressive Parodontitis	0 = nein 1 = ja	
	03	n	1	Parodontitis als Manifestation von Systemerkrankungen	0 = nein 1 = ja	
	04	n	1	Nekrotisierende Parodontalerkrankung	0 = nein 1 = ja	
	05	n	1	Parodontalabszess	0 = nein 1 = ja	
	06	n	1	Parodontitis im Zusammenhang mit endodontalen Läsionen	0 = nein 1 = ja	
	07	n	1	Gingivale Vergrößerungen	0 = nein 1 = ja	
	08	n	1	Gingiva-und Weichgewebswucherung	0 = nein 1 = ja	
	09	a	1	ergänzende Angaben Zeile 1		
	10	a	1	ergänzende Angaben Zeile 2		
	11	a	1	ergänzende Angaben Zeile 3		
	12	a	1	ergänzende Angaben Zeile 4		
	13	a	1	ergänzende Angaben Zeile 5		
	14	a	1	ergänzende Angaben Zeile 6		

[P011]			n	01 – Befund	[P011 d^a^a^a^a^z^z^z^z^.....]	
	01	d	1	Datum der 01		
	02	a	1	Zahnstein	j oder n	
	03	a	1	Mundkrankheit	j oder n	
	04	a	1	Sonstiger Befund		z.B.: „Fistel“
	05	a	1	Art des Gebisses	E = Erwachsenengebiss M = Milchgebiss W = Wechselgebiss	
	06	z	1	Befund des Erwachsenengebiss		z.B. 18f^14c^11b^.....
	07	z	1	Befund des Milchgebiss		z.B.: 51f^61f^65f^75f.....

Datensatz P011

Die Befunde von Erwachsenen- und Milchgebiss werden als Kombination von Zahnangabe und Befundkennzeichen übertragen (vgl. Notationen für Befundangaben und Datentypdefinition für Zahnangaben)

Beispiel : 31122019^n^n^E^18f^14c^11k^21k^25f^28f^55f^54f^53f^52f^51f^ ^81f^82f^83f^84f^85f

Im Falle eines Erwachsenengebisses sind die Zähne des Milchgebisses als fehlend zu kennzeichnen.
 Im Falle eines Milchgebisses sind die Zähne des Erwachsenengebisses als fehlend zu kennzeichnen.
 Im Falle eines Wechselgebisses sind die nicht vorhandenen Zähne des Milch- und des Erwachsenengebisses als fehlend zu kennzeichnen.

P020		n	1	Sondiertiefen mesial	P020 n^n^n.....^n^n^n	Die Sondiertiefen sind in der Reihenfolge 18...11,21...28,38...31,41...48 anzugeben Die Angabe der Sondiertiefe erfolgt mittels dreistelligen 1/10 Millimeterwerten. z.B.: ...^035^050^055^...^110^...
P022		n	1	Sondiertiefen distal	P022 n^n^n.....^n^n^n	Siehe Datensatz P020
P024		n	1	Sondiertiefen facial	P024 n^n^n.....^n^n^n	Siehe Datensatz P020
P026		n	1	Sondiertiefen oral	P026 n^n^n.....^n^n^n	Siehe Datensatz P020

[P030]		n	1	Grad der Zahnlockerung	P030 [n^n^n.....^n^n^n]	<p>Die Lockerungsgrade sind in der Reihenfolge 18...11,21...28,38...31,41...48 anzugeben</p> <p>0 = fest 1 = Lockerungsgrad I 2 = Lockerungsgrad II 3 = Lockerungsgrad III</p> <p>Beispiel : ...^1^2^3^...^2^1^...</p>
[P040]		n	1	Grad des Furkationsbefalls	P040 [n^n^n.....^n^n^n]	<p>Der Grad des Furkationsbefalles ist in der Reihenfolge 18...11,21...28,38...31,41...48 anzugeben</p> <p>0 = kein Furkationsbefall 1 = Furkationsgrad 1 2 = Furkationsgrad 2 3 = Furkationsgrad 3</p> <p>Beispiel : ...^1^2^3^...^2^1^...</p>
[P050]		n	1	Rezessionen	P050 [n^n^n.....^n^n^n]	<p>Die Rezessionen (Abstand der Zahnschmelz-Zementgrenze zum Taschenrand) sind in der Reihenfolge 18...11,21...28,38...31,41...48 anzugeben Die Angabe der Werte erfolgt mittels dreistelligen 1/10 Millimeterwerten.</p> <p>z.B.: ...^025^010^015^...^010^100^...</p>
[P060]		n	1	Vorgehen	P060 [n^n^n^n.....^n^n^n]	<p>Die Parodontitistherapie ist in der Reihenfolge 18...11,21...28,38...31,41...48 anzugeben Die Vorgehensweise erfolgt durch die Kennzeichnung</p> <p>0 - kein Vorgehen 1 – für geschlossenes Vorgehen 2 – für offenes Vorgehen</p> <p>z.B.: ...^0^2^2^2^2^...^1^1^1^1^...</p>

[P070]			n	geplante Leistungen	P070 [a^a^a^n^n^n^n^n^a^a]	n Leistungen erfordern n P070-Datensätze
	01	a	1	Leistungskatalog	1 = BEMA 2 = GOZ 3 = GOÄ	
	02	a	1	Gebührennummer		
	03	a	1	Zahnangabe	Gemäß FDI-Gebiss-Schema	
	04	n	1	Anzahl	in 1/100	1 =>100
	05	n	1	Bewertungszahl	in 1/100 Punkte	
	06	n	1	Einfachsatz	Einfachsatz in Cent	
	07	n	1	Punktwert	In 1/100.000 (Euro/Punkt)	1,2345 => 123450
	08	n	1	Faktor	In 1/100.000	2,3000 => 230000
	09	a	1	Leistungstext		
	10	a	1	Bemerkung		

[P075]			n	abgerechnete Leistungen	P075 [d^a/n^a^a^a^n^n^n^n^n^a^a]	n Leistungen erfordern n P075-Datensätze
	01	d	1	Datum		
	02	a/n	1	Behandler-ID		siehe Parametersatz X012
	03	a	1	Leistungskatalog	1 = BEMA 2 = GOZ 3 = GOÄ	
	04	a	1	Gebührennummer		
	05	a	1	Zahnangabe	Gemäß FDI-Gebiss-Schema	
	06	n	1	Anzahl	in 1/100	1 =>100
	07	n	1	Bewertungszahl	in 1/100 Punkte	
	08	n	1	Einfachsatz	in Cent	
	09	n	1	Punktwert	In 1/100.000 (Euro/Punkt)	1,2345 => 123450
	10	n	1	Faktor	In 1/100.000	2,3000 => 230000
	11	a	1	Leistungstext		
	12	a	1	Bemerkung		

[P080]			1	Abrechnung/Kontrolle	P080 [n^n^n^n^n^n^n^n^n]	
	01	n	1	Punktsumme	in 1/100 Punkte	
	02	n	1	Punktwert	In 1/100.000 (Euro/Punkt)	
	03	n	1	Honorar	in Cent	
	04	n	1	ML-Kosten Fremdlabor	in Cent	
	05	n	1	ML-Kosten Eigenlabor	in Cent	
	06	n	1	Praxismaterial	in Cent	
	07	n	1	Versandkosten	in Cent	
	08	n	1	Sonstige Kosten	in Cent	
	09	n	1	Gesamtkosten	in Cent	

Satz	Feld	Typ	*	Inhalt	Hinweis	Erläuterung/Beispiele
P				PAR-Plan nach PAR-RL 2021		
P100			n	PAR-Plan nach PAR-RL 2021	P100 a/n^a/n^a/n^a/n^a/n^d^n^a/n^d^d^d^n^d...	
	01	a/n	1	Patientenidentifikation		siehe Parametersatz X015 und Datensatz S001
	02	a/n	1	Plan-ID		siehe Parametersatz X026
	03	n	1	lfd. Nummer des Planes für diesen Patienten	lfd. Nummer des PAR-Planes dieses Patienten.	
	03	n	1	Art des Planes	1 = Behandlungsplan 2 = Verlängerung	
	04	n	1	Plan-Status	Angaben entsprechend der Vereinbarung zum „ Planstatus-Steuerwort “	Hier sind z.B. die Angaben „erstellt/geplant“, „eingereicht“, „genehmigt“, „Behandlung begonnen“, „Behandlung beendet“, und „mit der Kasse abgerechnet“ zu hinterlegen siehe Parametersatz X012
	05	a/n	1	Behandler-ID		
	06	d	1	Erstellungsdatum (Datum der „4“)		
	07	n	1	Punktwert zum Zeitpunkt der Erstellung	In 1/100.000 (Euro / Punkt)	
	08	n	1	Kennzeichen Kasse / Privat	1 = Kasse Behandlungsplan 2 = Kasse Verlängerung 3 = Privat	
	09	a/n	1	Bei Verlängerung: Plan-ID des Behandlungsplanes		
	10	d	1	Bei Verlängerung: Erstellungsdatum des Behandlungsplanes		
	11	a	1	Bemerkungen Blatt 2		
	12	d	1	Genehmigungsdatum		
	13	d	1	Gutachterdatum		
	14	n	1	Gutachterlich befürwortet	0 = nein 1 = ja	
	15	n	1	Frequenz der UPT		
	16	d	1	Abrechnungsdatum		
	17	a	1	Antragsnummer des Behandlungsplans		Wenn der Plan über das elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahrens (EBZ) beantragt wurde, ist hier die zugehörige Antragsnummer entsprechend den Vorgaben des EBZ anzugeben. Ansonsten bleibt diese Feld leer
	18	a	1	Mitteilung an KZV		
	19	n	1	Bestätigung über eine ausreichende Röntgendiagnostik	0 = liegt nicht vor 1 = liegt vor	aktuell nur für die KZV Hessen

P101			n	PAR-Plan Blatt 1 – Anamnese / Diagnose	P101 n^n^a^n^n^a^n^a	
	01	n	1	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja	
	03	n	1	Tabakkonsum	0 = nein 1 = ja	
	03	a	1	Sonstige Anamnese		
	04	n	1	Angabe des Jahres einer früheren PAR-Therapie	ca. Angabe des Jahres im Format „JJJJ“	
	05	n	1	Diagnose Parodontitis	0 = nein 1 = ja	
	06	n	1	systemische Erkrankung	0 = nein 1 = ja	
	07	a		Angabe der Erkrankung		
	08	n	1	andere das Parodont betreffende Zustände	0 = nein 1 = ja	
	09	a	1	Angabe der Zustände		

P102			n	PAR-Plan Blatt 1 – Stadium / Ausmaß	P102 n^n^n^n^n^n	
	01	n	1	Stadium	1 = Stadium I 2 = Stadium II 3 = Stadium III 4 = Stadium IV	
	02	n	1	Knochenabbau	0 = keine Angabe 1 = < 15 % 2 = 15 - 33 % 3 = > 33 %	
	03	n	1	interdentaler CAL (interdentalen Attachmentverlust)	0 = keine Angabe 1 = 1 – 2 mm 2 = 3 – 4 mm 3 = mehr als 4 mm	
	04	n	1	Zahnverlust aufgrund Parodontitis	0 = keine Angabe 1 = Nein 2 = bis 4 Zähne 3 = mehr als 4 Zähne	
	05	n	1	Komplexitätsfaktoren	0 = keine Angabe 1 = vorwiegend horizontaler KA (ST=5) 2 = vertikaler KA > 2mm 3 = komplexe Rehabilitation	
	06	n	1	Ausmaß	0 = keine Angabe 1 = Lokalisiert 2 = Generalisiert 3 = Molaren-Inzisiven-Muster	

P103			n	PAR-Plan Blatt 1 – Progression	P103 n^n^n^n	
	01	n	1	Progressionsgrad	0 = keine Angabe 1 = Grad A 2 = Grad B 3 = Grad C	
	02	n	1	Knochenabbauindex	0 = keine Angabe 1 = < 0,25 2 = 0,25 – 1,0 3 = > 1,0	
	03	n	1	Diabetes	0 = keine Angabe 1 = Kein Diabetes 2 = HbA 1c < 7 % 3 = HbA 1c >= 7 %	
	04	n	1	Rauchen	0 = keine Angabe 1 = Kein Rauchen 2 = < 10 Zig / Tag 3 = >= 10 Zig / Tag	

[P111]			n	01 – Befund	[P111 d^a^a^a^z^z^z^z^.....]	
	01	d	1	Datum der 01		
	02	a	1	Zahnstein	j oder n	
	03	a	1	Mundkrankheit	j oder n	
	04	a	1	Sonstiger Befund		z.B.: „Fistel“
	05	a	1	Art des Gebisses	E = Erwachsenengebiss M = Milchgebiss W = Wechselgebiss	
	06	z	1	Befund des Erwachsenengebiss		z.B. 18f^14c^11b^.....
	07	z	1	Befund des Milchgebiss		z.B.: 51f^61f^65f^75f.....

Datensatz P111

Die Befunde von Erwachsenen- und Milchgebiss werden als Kombination von Zahnangabe und Befundkennzeichen übertragen (vgl. Notationen für Befundangaben und Datentypdefinition für Zahnangaben)

Beispiel : ...31122019^n^n^E^18f^14c^11k^21k^25f^28f^55f^54f^53f^52f^51f^ ^81f^82f^83f^84f^85f

Im Falle eines Erwachsenengebisses sind die Zähne des Milchgebisses als fehlend zu kennzeichnen.

Im Falle eines Milchgebisses sind die Zähne des Erwachsenengebisses als fehlend zu kennzeichnen.

Im Falle eines Wechselgebisses sind die nicht vorhandenen Zähne des Milch- und des Erwachsenengebisses als fehlend zu kennzeichnen.

P120		n	1	Sondiertiefen mesial	P120 n^n^n.....^n^n^n	Die Sondiertiefen sind in der Reihenfolge 18...11,21...28,38...31,41...48 anzugeben Die Angabe der Sondiertiefe erfolgt mittels dreistelligen 1/10 Millimeterwerten. Blutungen bei Sondierung sind mit einem * hinter der Sondierungstiefe zu kennzeichnen. z.B.: ...^035^050*^055*^...^110^...
P122		n	1	Sondiertiefen distal	P122 n^n^n.....^n^n^n	Siehe Datensatz P120
P124		n	1	Sondiertiefen facial	P124 n^n^n.....^n^n^n	Siehe Datensatz P120
P126		n	1	Sondiertiefen oral	P126 n^n^n.....^n^n^n	Siehe Datensatz P120
[P130]		n	1	Grad der Zahnlockerung	P130 [n^n^n.....^n^n^n]	Die Lockerungsgrade sind in der Reihenfolge 18...11,21...28,38...31,41...48 anzugeben 0 = fest 1 = Lockerungsgrad I 2 = Lockerungsgrad II 3 = Lockerungsgrad III Beispiel : ...^1^2^3^...^2^1^...
[P140]		n	1	Grad des Furkationsbefalls	P140 [n^n^n.....^n^n^n]	Der Grad des Furkationsbefalles ist in der Reihenfolge 18...11,21...28,38...31,41...48 anzugeben 0 = kein Furkationsbefall 1 = Furkationsgrad 1 2 = Furkationsgrad 2 3 = Furkationsgrad 3 Beispiel : ...^1^2^3^...^2^1^...

[P160]		n	1	Vorgehen	P160 [n^n^n^n....^n^n^n]	Die Therapie ist in der Reihenfolge 18...11,21...28,38...31,41...48 anzugeben Die Kennzeichnung der geplanten Maßnahmen erfolgt durch 0 - kein Vorgehen 1 – AIT geplant z.B.: ...^0^0^1^1...^1^1^1^0...
--------	--	---	---	----------	--------------------------	---

[P170]			n	Leistungen	P170 [a^a^a^d^a/n^a^n^n^n^n^a^a]	
	01	a	1	Leistungskatalog	1 = BEMA	
	02	a	1	Gebührennummer		
	03	a	1	Status der Leistung	g = geplant a = abgerechnet e = erbracht k = kassenabgerechnet o = ohne Berechnung (Leistung soll nicht in die Abrechnung)	
	04	d	1	Datum		bei geplanten Leistungen ist dieses Feld leer
	05	a/n	1	Behandler-ID		siehe Parametersatz X012 bei geplanten Leistungen ist dieses Feld leer
	06	a	1	Zahnangabe	Gemäß FDI-Gebiss-Schema	
	07	n	1	Anzahl	in 1/100	1 =>100
	08	n	1	Bewertungszahl	in 1/100 Punkte	
	09	n	1	Punktwert	In 1/100.000 (Euro/Punkt)	1,2345 => 123450
	10	n	1	Betrag in Cent	bei der Abrechnung der „602“ ist hier der Geldbetrag in Cent anzugeben	
	11	a	1	Leistungstext		
	12	a	1	Bemerkung		

[P175]			n	CPT-Mitteilung	P175 [d^n^n^n....^n^n^n]	n Leistungen erfordern n P175-Datensätze
	01	d	1	Datum		
	02	n	n	Therapie		Die Kennzeichnung ist in der Reihenfolge 18...11,21...28,38...31,41...48 anzugeben Die Kennzeichnung erfolgt durch 0 - keine Maßnahmen erforderlich 1 – CPT a erforderlich 2 – CPT b erforderlich z.B.: ...^0^0^1^1^2^2...^2^2^1^1^0^0...

Satz	Feld	Typ	*	Inhalt	Hinweis	Erläuterung/Beispiele
Q				Zahnärztliche Leistungsdaten (KCH-Daten und Daten Privatrechnung)		
Q000		n/a	1	Patientenidentifikation	Q000 n/a	siehe Parametersatz X015 und Datensatz S001
Q001			n	Leistungssatz, je Leistung ein Satz	Q001 d^n^a/n^n^a^z^a^n^k(3,2)^n/a...	
	01	d	1	Datum der Leistungserbringung		
	02	n	1	Sitzungsnummer	einstellige Zahl zur Unterscheidung mehrerer Sitzungen pro Tag	je Tag, beginnend bei 1
	03	n/a	1	Behandler-Identifikation		siehe Parametersatz X012
	04	n	1	Anzahl		
	05	a	1	Abrechnungsmodus - Status der Leistung	g = geplant a = abgerechnet e = erbracht k = kassenabgerechnet o = ohne Berechnung (Leistung soll nicht in die Abrechnung)	
	06	a	1	Leistungsbezeichnung		
	07	z	1	Zahnangaben	siehe Notationen für Datentypen 5.1	
	08	a	1	Flächenangaben bei Füllungen	siehe Notationen für Füllungsflächen 5.4	
	09	n	1	Einzelpreis in Cent bzw. 1/100 Punkte		
	10	k (3,2)	1	Faktor	in 1/100	230 für 2,3-fach 123.45 für 1,2345-fach
	11	n/a	1	Plan-Identifikation		
	12	n	1	Uhrzeitangabe	Im Format „hhmm“	
	13	n	1	Röntgenklassifizierung gem. Spezifikation für die Kassenabr. '97		
	14	n	1	Anästhesiebereich		5 = Zahnersatz
	15	n	1	Teil-Gebühr		50 für 50%
	16	n	1	Abrechnungsbereich	1 = KCH 2 = PA 3 = Kieferbruch 4 = Zahnersatz 5 = KFO 6 = allgemeine zahnärztliche Leistung 7 = FAL (Funktionsanalyse) 8 = Implantologie 9 = KFO-Pauschale	
	17	a	n	Bemerkung(en)	Können ICD-Codes übergeben werden, sind diese als Bemerkung in Feld 17 einzutragen	

Datensatz Q001

Feld 03: Siehe Datensätze X012 und C001

Feld 06: Aufbau einer Leistungsbezeichnung:

1. Stelle: Kennzeichnung Kasse / Privat "K" bzw. "P"

2. Stelle:

wenn 1. Stelle = "P" (Privatleistung)

C GOZ 2012

Z GOZ 88

Ä GOÄ 96

A GOÄ 88

U GOÄ 65

O BuGO 65

G GOÄ Human

V UV-GOÄ Human

wenn 1. Stelle = "K" (Kassenleistung)

Ä GOÄ-Kassenleistung

K Kassen (BEMA)-Leistung

N Neue Kassen (BEMA)-Leistung ab 2004

A Neue GOÄ-Kassenleistung ab 2004

X EBM 96

Y EBM 2000+ (ab 2005)

unabhängig von der 1. Stelle

S Sonstige Leistung (nicht in o.a. angeführten Katalogen aufgeführt)

D Euro-Beträge von Porto, etc.

M Stifte, Materialkosten, etc.

E Euro-Beträge von Eigen-Laborrechnungen

F Euro-Beträge von Fremd-Laborrechnungen

B Bemerkungen auf privater Rechnung / auf Kassenschein

I praxisinterne Bemerkungen ohne direkte Abrechnungsrelevanz

1 BEL I Leistung

2 BEL II Leistung alt

3 BEL II Leistung 2004

4 BEB 90

5 BEB 97

3. und folgende Stellen:

Leistungsnummer gemäß des entsprechenden Kataloges, keine Kurzformen wie z.B. "F2" oder "Rö5".

Fiktiv erbrachte Füllungen sind mit dem Zusatz "0" nach der Leistungsbezeichnung zu kennzeichnen, bzw. mit "1" bei Inlays. Aufbaufüllungen (13a, 13b) muss die Kennung ZE

an die BEMA-Nr. angehängt werden, also 13aZE und 13bZE.

Der Bezeichnung von GOZ-Abschlagsleistungen (603-608) wird ein Schrägstrich und die Anzahl geplanter Quartale angehängt, also z.B. 603/12.

Die Importsoftware sollte bei unbekanntem Leistungen rudimentäre Katalogeinträge anlegen können und den Anwender auf diese hinweisen.

Feld 09: Der Inhalt dieses Feldes hängt von der 2.Stelle der Leistungsbezeichnung (Feld 06) ab.

Bei Werten von S, D, M, E, F, B, I sowie O an dieser Stelle erfolgt die Angabe in Feld 09 in Cent, bei allen anderen Leistungsarten in 1/100 Punkten, also z.B. GOZ 4050 (ZST) 56 für den Einzelpreis 0,56 Euro

Feld 10: Dieses Feld ist bei Privatleistungen mit dem Steigerungsfaktor in 1/100 zu füllen, sonst mit dem Wert 100. Beispiel: Steigerungsfaktor 2,3 ergibt 230, alle Kassenleistungen oder Materialkosten erhalten den Wert 100.

In jedem Fall muss sich der Wert einer Leistung wie folgt errechnen lassen:

Wert in Cent = Feld 04 * Feld 09 * Feld 10 / 100 * Punktwert (falls geliefert aus Q005-Satz sonst aus Kassendatensätzen). Der "Punktwert" für Materialien ist dabei immer 1.

Bei der Bewertung von GOZ-Leistungen ist als Punktwert der Umrechnungsfaktor DM->Euro zu berücksichtigen

Beispiele:

GOZ 4050, Anzahl 8, Faktor 2,3, Punkte 10, Punktwert (0,11 DM / 1,95583 DM/Euro)
 $8 * 1000 * 230 / 100 * (0,0562..) = ca. 1034 = Euro 10,34$

BEMA 13a, Anzahl 2, Punkte 20, Punktwert 1,4124:
 $2 * 2000 * 100 / 100 * 1,4124 = ca. 5650 = Euro 56,50$

Material Ultracain Anzahl 2, Einzelpreis Euro 1,36:
 $2 * 136 * 100 / 100 * 1 = 272 = Euro 2,72$

Feld 11: Siehe Parameterdatensätze X025 - X040

Q000, Q001 Feld 11 und ggf. Q001 Feld 16 müssen einen eindeutigen Schlüssel zum Zugriff auf einen ggf. vorhandenen Plan (HKP, PA-Plan, Kfo-Antrag usw.) bilden.

Achtung: Soweit zu Leistungen (speziell: ZE, KB, PA) auch ein zugehöriger Plan übertragen wird, sind die Leistungen **nicht** mit Satzart Q001, sondern mit den Satzarten des entsprechenden Plans zu übertragen (siehe dort).

Das importierende Programm muss also für die mit Satzart Q001 übertragenen Leistungen ggf. selbst einen Rumpfplan anlegen.

Feld 17 ff: Der 1. Buchstabe dieses Feldes bestimmt die Bedeutung der folgenden Bemerkung:

- e** Erklärung zur Leistung, z.B. Spezifikation von Materialkosten (als freier Text)
- b** Begründung bei erhöhtem Faktor (Privat, als freier Text)
- d** Diagnose, Röntgenbefund oder sonstige Bemerkung analog Feld 06, "B" an 2. Stelle (als freier Text)
- i** Interner Text, erscheint weder auf Rechnung noch auf Abrechnungsscheinen (als freier Text)
- k** KFO-Begründung (als freier Text)
- z** KZV-interne Mitteilung (als freier Text)

- E Erklärung zur Leistung (als Textkürzel)
- B Begründung bei erhöhtem Faktor (Privat, als Textkürzel)
- D Diagnose, Röntgenbefund oder sonstige Bemerkung (als Textkürzel)
- I Interner Text (als Textkürzel)
- K KFO-Begründung (als Textkürzel)
- O OPS-Code
- C ICD-Code

[Q003]			n	Zusatzinformationen zur Leistung	[Q003 n^n^n/a^a^a]
	01	n	1	PraxisArchiv Disk-Id	
	02	n	1	PraxisArchiv File-Id	
	03	a	1	Nr. der Rechnung, auf der diese Leistung abgerechnet wurde	Rechnungsnummer
	04	a	1	Laborauftragsnummer	
	05	a	1	bei GOZ-Abrechnung analog der Bema: Analogleistung entsprechend der BEMA	Leistungsbezeichnung wie Q001/06

Datensatz Q003

Hinweis: Feld 04: Die Labor-XML-Dateien ("Laborauftragsnummer.xml") sind mitzuliefern.

[Q004]			n	ausführliche Leistungsbeschreibung	[Q004 a]
	01	a	1	Beschreibung (Bezeichnung) der Leistung aus dem Katalog	

Datensatz Q004

Der Satz Q004 dient zur Vervollständigung bei Neuanlage einer unbekanntenen Leistung im Katalog durch den Import.

Er muss nur dann geschickt werden, wenn es sich um eine Leistung handelt, die nicht in den Standardkatalogen vorhanden ist.

Kann vom Export eine solche Leistung nicht von einer „normalen“ Leistung unterschieden werden, so ist Q004 für jede Leistung zu schicken.

Der Q004-Satz ist wichtig bei selbst angelegten Leistungen

Q005			n	Punktwert der Leistung	Q005 p
	01	p	1	Punktwert zum Zeitpunkt der Erfassung	

Im Falle der Übertragung der Gebührenposition BEMA „04“ oder GOZ „4005“ ist die Übertragung des PSI-Codes vorzunehmen

[Q006]			n	PSI-Code	[Q006 d^a^a^a^a^a^a]
	01	d	1	Datum	
	02	a	1	Code für Sextant S1	Zähne 18 – 14
	03	a	1	Code für Sextant S2	Zähne 13 – 23
	04	a	1	Code für Sextant S3	Zähne 24 – 28
	05	a	1	Code für Sextant S4	Zähne 38 – 34
	06	a	1	Code für Sextant S5	Zähne 33 – 43
	07	a	1	Code für Sextant S6	Zähne 44 – 48
	08	a	1	weiterer Befund	

Datensatz Q006

Die Befunde sind maximal 2-stellig.

Die erste Stelle besteht aus einer Ziffer zwischen 0 und 4, als optionale zweite Stelle darf per Definition das Zeichen `*` geliefert werden.

Weiterhin können die Befundfelder mit einem kleinen `x` auf der ersten Stelle gekennzeichnet werden, d.h. „Sextant ist zahnlos“.

[Q007]			n	Zusätzliche Anzahlfelder zum unmittelbar vorherigen Q001-Satz	[Q007 n^n]
	01	n	1	Schlüssel der zusätzlichen Angaben	1 = Wegegeld 2 = Personen 3 = KM 4 = Multiplikator-Wurzelbehandlung 5 = Teilabrechnung 6 = angefangene halbe Stunde 7 = Uhrzeit (hhmm) 8 = Betrag in Cent
	02	n	1	Anzahl	Beispiel: Q0073^100 = Übergabewert 100 km Q0072^5 = Übergabewert 5 Patienten

Datensatz Q007

Der Datensatz Q007 kann / muss bei Multiangaben (KM und Anzahl Patienten) mehrfach vorkommen.

Sofern die Q007-Sätze unmittelbar nacheinander geliefert werden, entsprechen die Zeilen einer Multiangabe von Daten die vorherige Q001-Zeile betreffend

Satz	Feld	Typ	*	Inhalt	Hinweis	Erläuterung/Beispiele
R				Privatrechnung – Zusätzliche Angaben		

R001			n	Falldaten	R001 n/a^n/a^n^a^d^n...^n^a^a^a	
	01	n/a	1	Patientenidentifikation		siehe Parametersatz X015 und Datensatz S001
	02	n/a	1	Vorgangs-ID		siehe Parametersatz X020 Im Sinne von „Auftragsnummer“. Zur eindeutigen Zuordnung der folgenden Leistungsdaten
	03	n	1	Rechnungs-ID		Eindeutiger Verweis auf einen Eintrag in der „Offenen Posten“-Liste (wenn vergeben)
	04	a	1	Rechnungsnummer		Die dem Zahlungsempfänger dargestellte Bezugsnummer/Buchungsnummer (wenn vergeben)
	05	d	1	Rechnungsdatum		
	06	n	1	Kosten für Eigenlabor	in Cent	
	07	n	1	Kosten für Fremdlabor	in Cent	
	08	n	1	Kosten für Praxismaterial	in Cent	
	09	n	1	Honorarkosten (vgl. Summe der abzurechnenden Leistungen)	in Cent	
	10	n	1	Rechnungssumme (Netto)	in Cent	
	11	n	1	eventuell enthaltene Summe der MwSt-Beträge	in Cent	
	12	n	1	Rechnungssumme (Brutto)	in Cent	
	13	n	1	Betrag weiterer Aufschläge	in Cent	Aufschläge erhöhen den vom Patienten zu zahlenden Betrag
	14	a	1	Bezeichnung / Beschreibung der Aufschläge		z.B.: Versandkosten, ...
	15	n	1	Betrag eventueller Nachlässe	in Cent	Nachlässe vermindern den vom Patienten zu zahlenden Betrag
	16	a	1	Bezeichnung / Beschreibung der Nachlässe		z.B.: Rabatt, Anzahlung, ...
	17	a	1	Bemerkung/Begründung zum Druck auf der Rechnung		
	18	a	1	Praxisinterne Bemerkung zur Rechnung		

Satz	Feld	Typ	*	Inhalt	Hinweis	Erläuterung/Beispiele
S				Patientenstammdaten		
S001		n/a	1	eindeutige Patientenidentifikation	maximal 20 Zeichen, vom exportierenden Programm zu vergeben	siehe Parametersatz X015
S002			1	Personendaten des Patienten	S002 a^a^n^d^a^a^a^a^a^a	
	01	a	1	Name		
	02	a	1	Vorname		
	03	n	1	Geschlecht	0 = unbekannt 1 = männlich („M“) 2 = weiblich („W“) 3 = unbestimmt („X“) 4 = divers („D“)	
	04	d	1	Geburtsdatum	Datum kann fragmental sein (Tag und/oder Monat hat Wert 0)	
	05	a	1	Geburtsname	Wenn dieser vom aktuellen Namen abweicht	
	06	a	1	Geburtsort		
	07	a	1	Anrede		Herr, Frau
	08	a	1	Titel		Prof. Dr.
	09	a	1	Namenszusatz		von
	10	a	1	Vorsatzworte		Freiherr, Baron
	11	a	1	Briefanrede		Sehr geehrter Herr
[S004]			1	Anschrift des Patienten	[S004 a^a^a^a^a^a]	
	01	a	1	Straße		
	02	a	1	Länderkennzeichen	Codierung entsprechend der Verordnung über die Erfassung und Übermittlung von Daten für die Träger der Sozialversicherung (DEÜV) Anlage 8 maximal 10 Stellen	Deutschland = D analog zur eGK
	03	a	1	Postleitzahl		
	04	a	1	Ort		
	05	a	1	Hausnummer	Ist die Hausnummer Bestandteil des Feldes 01 , ist dieses Feld wegzulassen.	analog zur eGK
	06	a	1	Anschriftenzusatz		analog zur eGK

[S005]			n	Telekommunikationsmöglichkeiten mit dem Patienten *1	[S005 n^a^a]	
	01	n	1	Typ	1 = Telefonnummer Festnetz 2 = Mobilfunknummer 3 = Faxnummer 4 = E-Mail Adresse	
	02	a	1	Telefonnummer bzw. Mailadresse		
	03	a	1	Bemerkung		Geschäftlich, Privat
[S006]			1	Daten des Versicherten	[S006 a^a^n^d^a^a^a^a^a]	Der Versicherte ist der Zahlungspflichtige der Rechnungen für den Patienten. Er ist nur anzugeben, wenn er vom Patienten abweichend ist, anderenfalls ist der Patient der Zahlungspflichtige.
	01	a	1	Name		
	02	a	1	Vorname		
	03	n	1	Geschlecht	0 = unbekannt 1 = männlich („M“) 2 = weiblich („M“) 3 = unbestimmt („X“) 4 = divers („D“)	
	04	d	1	Geburtsdatum	Datum kann fragmental sein (Tag und/oder Monat hat Wert 0), entfällt bei Institutionen oder wenn unbekannt	
	05	a	1	Anrede		Herr, Frau
	06	a	1	Titel		Prof. Dr.
	07	a	1	Namenszusatz		von
	08	a	1	Vorsatzworte		Freiherr, Baron
	09	a	1	Briefanrede		Sehr geehrter Herr
	10	a	1	Beziehung zum Patienten		Sohn, Tochter, Ehefrau ...

[S008]			1	Anschrift des Versicherten	[S008 a^a^a^a^a^a]	Wird Satz S006 übermittelt wird Satz S008 zum Pflichtenatz!
	01	a	1	Straße		
	02	a	1	Länderkennzeichen	Codierung entsprechend der Verordnung über die Erfassung und Übermittlung von Daten für die Träger der Sozialversicherung (DEÜV) Anlage 8	Deutschland = D analog zur eGK
	03	a	1	Postleitzahl	maximal 10 Stellen	
	04	a	1	Ort		
	05	a	1	Hausnummer	Ist die Hausnummer Bestandteil des Feldes 01, ist dieses Feld wegzulassen.	analog zur eGK
	06	a	1	Anschriftenzusatz		analog zur eGK

[S009]			n	Telekommunikationsmöglichkeiten mit dem Versicherten *1	[S009 n^a^a]	Wird Satz S006 übermittelt sollte Satz S009 übermittelt werden.
	01	n	1	Typ	1 = Telefonnummer Festnetz 2 = Mobilfunknummer 3 = Faxnummer 4 = E-Mail Adresse	
	02	a	1	Telefonnummer bzw. Mailadresse		
	03	a	1	Bemerkung		Geschäftlich, Privat

[S010]			1	Personendaten des Angehörigen	[S010 a^a^n^a^a^a^a^a]	Der Angehörige wird für den Briefwechsel verwendet. Er ist nur anzugeben, wenn er vom Patienten abweichend ist, anderenfalls ist der Patient der Empfänger der Post.
	01	a	1	Name		
	02	a	1	Vorname		
	03	n	1	Geschlecht	0 = unbekannt 1 = männlich („M“) 2 = weiblich („W“) 3 = unbestimmt („X“) 4 = divers („D“)	
	04	a	1	Anrede		Herr, Frau
	05	a	1	Titel		Prof. Dr.
	06	a	1	Namenszusatz		von
	07	a	1	Vorsatzworte		Freiherr, Baron
	08	a	1	Briefanrede		Sehr geehrter Herr
	09	a	1	Beziehung zum Patienten		Sohn, Tochter, Ehefrau...

[S011]			1	Anschrift des Angehörigen	[S011 a^a^a^a^a^a]	Wird Satz S010 übermittelt wird Satz S011 zum Pflichten Satz!
	01	a	1	Straße		
	02	a	1	Länderkennzeichen	Codierung entsprechend d. Verordnung über die Erfassung und Übermittlung von Daten für die Träger der Sozialversicherung (DEÜV) Anlage 8	Deutschland = D analog zur eGK
	03	a	1	Postleitzahl	maximal 10 Stellen	
	04	a	1	Ort		
	05	a	1	Hausnummer	Ist die Hausnummer Bestandteil des Feldes 01, ist dieses Feld wegzulassen.	analog zur eGK
	06	a	1	Anschriftenzusatz		analog zur eGK

[S012]			n	Telekommunikationsmöglichkeiten des Angehörigen *1	[S012 n^a^a]	Wird Satz S010 übermittelt sollte Satz S012 übermittelt werden.
	01	n	1	Typ	1 = Telefonnummer Festnetz 2 = Mobilfunknummer 3 = Faxnummer 4 = E-Mail Adresse	
	02	a	1	Telefonnummer bzw. Mailadresse		
	03	a	1	Bemerkung		Geschäftlich, Privat

[S013]			1	Arbeitgeber und Beruf des Patienten	[S013 a^a]	
	01	a	1	Arbeitgeber		
	02	a	1	Beruf des Patienten		

[S014]			1	Anschrift des Arbeitgebers	[S014 a^a^a^a^a^a]	
	01	a	1	Straße		
	02	a	1	Länderkennzeichen	Codierung entsprechend der Verordnung über die Erfassung und Übermittlung von Daten für die Träger der Sozialversicherung (DEÜV) Anlage 8	Deutschland = D analog zur eGK
	03	a	1	Postleitzahl	maximal 10 Stellen	
	04	a	1	Ort		
	05	a	1	Hausnummer	Ist die Hausnummer Bestandteil des Feldes 01, ist dieses Feld wegzulassen.	analog zur eGK
	06	a	1	Anschriftenzusatz		analog zur eGK

[S015]			n	Telekommunikationsmöglichkeiten mit dem Arbeitgeber *1	[S015 n^a^a]	
	01	n	1	Typ	1 = Telefonnummer Festnetz 2 = Mobilfunknummer 3 = Faxnummer 4 = E-Mail Adresse	
	02	a	1	Telefonnummer bzw. Mailadresse		
	03	a	1	Bemerkung		Geschäftlich, Privat
[S016]		a/n	1	Stammbehandler	Wenn im System kein Stammbehandler vorgesehen ist, ist der Hauptbehandler einzutragen.	siehe Parametersatz X012 und Datensatz C001 Referenz zu Datensatz C001
[S017]			n	Recalldaten	[S017 n^n^d]	
	01	n	1	Art	1 = Prophylaxe 2 = EW-Prophylaxe 3 = Parodontologie 4 = Zahnersatz 5 = Konservierend-chirurgisch 6 = Funktionsanalyse 7 = Kieferbruch 8 = KFO 9 = Sonstige 10 = Implantat	
	02	n	1	Intervall in Monaten		
	03	d	1	letztes Recalldatum		
[S018]			n	Risikoangaben/Besonderheiten	[S018 d^a[^a]...]	
	01	d	1	Datum		
	02	a	n	Text		Eine mehrzeilige Übertragung ist möglich, jedes a stellt eine Zeile dar.
[S019]		a/n	n	Überweiser		siehe Parametersatz X010 und Datensatz A001 Feld 01

[S020]			n	Bankverbindung des Zahlungspflichtigen für Lastschriften	[S020 a/n^a^a^a^a^a^a]	
	01	n/a	1	Referenz des Praxiskonto auf welches die Zahlung gehen soll	maximal 20 Zeichen	siehe Parametersatz X011 und Datensatz B001 Feld 01
	02	a	1	Name des Bankinstituts		
	03	a	1	Bankleitzahl		
	04	a	1	Kontonummer		
	05	a	1	Kontoinhaber		
	06	a	1	IBAN	bei Angabe der IBAN können die Felder 03 und 04 entfallen. Die Felder 02 und 05 haben nur Kontrollfunktion.	
	07	a	1	BIC/SWIFT	BIC/SWIFT ist nur bei ausländischen Konten notwendig	

[S021]		a	1	Notfallpatient	j oder n (bzw. leer)	j, wenn es sich um einen Patienten handelt, der nur im Notfall oder während der Urlaubsvertretung behandelt wurde.

[S022]			1	Angaben zu Behinderungen/Pflegeeinrichtung des Patienten	[S022 a^a^a^d^d^a^a^d]	
	01	a	1	Identifikation der Fallbesonderheit		z.B. Nummer des Kooperationsvertrages mit dem Pflegeheim
	02	a	1	Status „behindert“	j oder n (bzw. leer)	
	03	a	1	Bezeichnung der Behinderung		
	04	d	1	Feststellung der Behinderung		
	05	d	1	Befristung der Behinderung bis		
	06	a	1	Identifikation Pflegeheim für KZV		
	07	a	1	Patient ist verstorben		
	08	d	1	Sterbedatum		

[S023]			1	Datumangaben zum Patienten	[S023 d^d ^d ^d ^d ^d ^d ^d^d...]	
	01	d	1	Datum der Neuaufnahme		
	02	d	1	Datum der letzten Anamnese		
	03	d	1	Letztes Behandlungsdatum		
	04	d	1	Datum der letzten 01/U		
	05	d	1	Datum der letzten Ä1/BER		
	06	d	1	Datum der letzten IP1		
	07	d	1	Datum der letzten IP2		
	08	d	1	Datum der letzten IP4		
	09	d	1	Datum der letzten FU1		
	10	d	1	Datum der letzten FU2		
	11	d	1	Datum der letzten FU		

[S024]			n	Modellnummern	[S024 a^d^n]	
	01	a	1	Modellnummer	maximal 20 Stellen	
	02	d	1	Datum des Modells		
	03	n	1	Art des Modells	1 = Anfangsmodell 2 = Zwischenmodell 3 = Abschlussmodell	

[S025]			n	Aktueller Befund	[S025 d^a^z^z^z^z^z^z^z.....]	
	01	d	1	Datum		
	02	a	1	Zahnstein	j oder n	
	03	a	1	Mundkrankheit	j oder n	
	04	a	1	Sonstiger Befund		z.B.: „Fistel“
	05	a	1	Art des Gebisses	E = Erwachsenengebiss M = Milchgebiss W = Wechselgebiss	
	06	z	1	Befund des Erwachsenengebiss		z.B. 18f^14c^11b^.....
	07	z	1	Befund des Milchgebiss		z.B.: 51f^61f^65f^75f.....

S026			1	Kassenzugehörigkeit	S026 n^a/n ^n ^a ^a ^d ^n ^n^d...	
	01	n	1	Versicherungsart	0 = Privatpatient 1 = Kassenpatient	
	02	a/n	1	Kassenidentifikation	Im Falle Versichertenart = 1 : Verweis auf die Kasse Im Falle Versichertenart = 0 : Verweis auf die Art des Beihilfevertrages (Privat / Basistarif)	
	03	n	1	Versichertenstatus	1 = Mitglied 3 = Familienmitglied 5 = Rentner 0 = unbekannt	
	04	a	1	Versichertennummer		
	05	a	1	Personenkennziffer/Aktenzeichen	Im Falle sonstiger Kostenträger	
	06	d	1	Datum der Vorlage des letzten Anspruchsnachweises		
	07	n	1	Art des letzten Anspruchsnachweises	0 = von Karte abgelesen 1 = anderer Anspruchsnachweis (z.B. Bescheinigung) 2 = Karte eingelesen 3 = eGK eingelesen und online geprüft	
	08	n	1	Kennzeichen „Besondere Personengruppe“	0 = keine Kennzeichnung 4 = Personenkreis gemäß § 264 Abs. 2 SGB V 6 = Versicherte, mit Anspruch gemäß Bundesversorgungsgesetzes (BVG) Bundesentschädigungsgesetzes (BEG) 7 = EU-/ Zwischenstaatliches Abkommen 8 = EU-/ Zwischenstaatliches Abkommen 9 = Personenkreis gemäß §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG)	
	09	n	1	Wohnortkennziffer	0 = fehlt sonst Angabe vom Anspruchsnachweis	
	10	d	1	Datum, ab wann das Versicherungsverhältnis besteht		relevant für Kassenwechsel
	11...			vorheriges Versicherungsverhältnis Wiederholung der Felder 01...10		

S100		1	Patientenidentifikation externe Software		
	n/a	1	Patienten-ID Röntgensystem	ID unter der die Daten dieses Patienten im Röntgensystem erreichbar sind	siehe Parametersatz X100
	n/a	1	Patienten-ID Kamera-System	ID unter der die Daten dieses Patienten im Kamera-System erreichbar sind	siehe Parametersatz X101
	n/a	1	Patienten-ID für ein weiteres System	ID unter der die Daten dieses Patienten in diesem System erreichbar sind	siehe Parametersatz X110

Erläuterungen:**Beziehung Patient – Versicherter – Angehöriger****Beispiel:**

Das Kind K lebt bei Mutter M, ist aber bei dem getrennt lebenden Vater V versichert.
K wird behandelt, zahlungspflichtig ist der Vater V.
Damit ist nach dieser Definition K der Patient, V der Versicherte und M der Angehörige.

oder

Das Kind K des Sozialhilfeempfängers S wird behandelt.
Zahlungspflichtig ist das Sozialamt A.
Damit ist nach dieser Definition K der Patient, A der Versicherte und S der Angehörige.

Befund

- Im Falle eines Erwachsenengebisses sind die Zähne des Milchgebisses als fehlend zu kennzeichnen.
- Im Falle eines Milchgebisses sind die Zähne des Erwachsenengebisses als fehlend zu kennzeichnen.
- Im Falle eines Wechselgebisses sind die nicht vorhandenen Zähne des Milch- und des Erwachsenengebisses als fehlend zu kennzeichnen.

Kassenzugehörigkeit

- Die Kassenzugehörigkeiten sind mit der aktuellen Krankenkasse beginnend zu übertragen.
- Es sind, wenn vorhanden, bis zu 4 weitere Kassenzugehörigkeiten anzugeben.

***1) Kommunikationsmöglichkeiten (Felder S005, S009, S012 und S015)**

Diese Datensätze sind u.U. mehrfach, für jeden vorhandenen Kommunikationskanal, anzugeben.

Satz	Feld	Typ	*	Inhalt	Hinweis	Erläuterung/Beispiele
T				Terminaten		

Folgende Informationen werden für die Übertragung der Terminaten benötigt

T001			n	Behandlungszimmer	T001 n/a^a	
	01	n/a	1	Zimmer-ID	zur eindeutigen Identifikation des Behandlers; maximal 20 Zeichen, vom exportierenden Programm zu vergeben	siehe Parametersatz X090
	02	a	1	Bezeichnung des Behandlungszimmers		

T002			n	Terminliste	T002 n/a^n/a^d^t^n/a^a^a.....	
	01	n/a	1	Termin-ID	zur eindeutigen Identifikation des Eintrages;	siehe Parametersatz X095
	02	n/a	1	Behandlungszimmer-ID	Verweis auf einen T001-Datensatz	siehe Parametersatz X090
	03	d	1	Datum des Termins		
	04	t	1	Uhrzeit des Termins	HHMM	
	05	n	1	voraussichtliche Dauer in Minuten		
	06	n/a	1	Patienten-ID	Wenn der Patient bereits in der praxiseigenen Patientendatei gespeichert ist, ist hier die zugehörige ID einzutragen. Sollte das nicht der Fall sein (z.B. neuer Patient am Telefon) bleibt dieses Feld leer.	
	07	a	1	Name des Patienten	Dieses und die beiden Folgefelder dienen der Identifikation eines im Praxissystem noch unbekanntem Patienten. Mit diesen Feldern soll zumindest festgestellt werden können, dass z.B. „Herr Meier“ einen Termin vereinbart hatte.	Ist die Patienten-ID unbekannt, ist der Patiententname zu übertragen
	08	a	1	Vorname des Patienten		Ist die Patienten-ID unbekannt, ist der Vorname des Patienten (wenn bekannt) zu übertragen
	09	a	1	Anrede des Patienten		Ist die Patienten-ID unbekannt, ist die Patienten-Anrede (wenn bekannt) zu übertragen
	10	n/a	1	Behandler-ID	Verweis auf einen C001-Datensatz	siehe Parametersatz X012
	11	a	1	Art der anstehenden Behandlung		z.B.: 01, Kontrolle, PZR, Füllung, ..
	12	a	1	freier Hinweis zum Termin		z.B.: Druckstelle,
	13	a	1	Hinweis auf einen Risikopatienten		z.B.: Schilddrüse, Novalgin Allergie, Angina pectoris

Satz	Feld	Typ	*	Inhalt	Hinweis	Erläuterung/Beispiele
V				Versichertenkarte		
V001		n/a	n	Patientenidentifikation		siehe Parametersatz X015 und Datensatz S001
V002			1	Krankenkasse	V002 a^a^a^a^a^a	
	01	a	1	Krankenkassenname	KVK: Krankenkassenname eGK: Kostenträgername	
	02	a	1	Krankenkassenname eGK	eGK: Name des abrechnenden Kostenträgers	
	03	a	1	Versichertennummer		
	04	n/a	1	Kassenidentifikation	Verweis auf die Kasse	siehe Parametersatz X010 und Datensatz K001 Feld 01
V003			1	Versichertenstatus	V003 n	
	01	n	1	Versichertenstatus	1 = Mitglied 3 = familienversichert 5 = Rentner	bei eGK Versichertenart
V004			1	Personendaten des Versicherten	V004 a^a^a^a^a^a^a^a^a^a	
	01	a	1	Name		
	02	a	1	Vorname		
	03	n	1	Geschlecht	0 = unbekannt 1 = männlich („M“) 2 = weiblich („W“) 3 = unbestimmt („X“) 4 = divers („D“)	
	04	d	1	Geburtsdatum	Datum kann fragmental sein (Tag und/oder Monat hat Wert 0)	
	05	a	1	Anrede		Herr, Frau
	06	a	1	Titel		Prof. Dr.
	07	a	1	Namenszusatz		von
	08	a	1	Vorsatzworte		Freiherr, Baron
	09	a	1	Briefanrede		Sehr geehrter Herr

[V006]			1	Wohnanschrift des Versicherten	[V006 a^a^a^a^a]	
	01	a	1	Straße		
	02	a	1	Länderkennzeichen	Codierung entsprechend der Verordnung über die Erfassung und Übermittlung von Daten für die Träger der Sozialversicherung (DEÜV) Anlage 8	Deutschland = D analog zur eGK
	03	a	1	Postleitzahl	maximal 10 Stellen	
	04	a	1	Ort		
	05	a	1	Hausnummer	Ist die Hausnummer Bestandteil des Feldes 01 , ist dieses Feld wegzulassen.	analog zur eGK
	06	a	1	Anschriftenzusatz		analog zur eGK

[V007]			1	Postfachanschrift des Versicherten	[V007 a^a^a^a]	
	01	a	1	Postfach		
	02	a	1	Länderkennzeichen	Codierung entsprechend der Verordnung über die Erfassung und Übermittlung von Daten für die Träger der Sozialversicherung (DEÜV) Anlage 8	Deutschland = D analog zur eGK
	03	a	1	Postleitzahl	maximal 10 Stellen	
	04	a	1	Ort		

V008			1	Art des Versicherungskarte	V010 a^d^a^a	
	01	a	1	Kartenart	K = KVK E = eGK	
	02	d	1	Einlesedatum		
	03	a	1	Einleseuhrzeit	Format: HHMMSS	
	04	q	1	Quartal des Lesevorgangs		
	04	a	1	ICCSN		

[V009]			1	KVK-Daten	[V008 n^a^n^a^a]	Daten sind nur bei eingeleseener KVK zu liefern.
	01	n	1	Kassenummer	7-stellige Nummer auf der KVK	
	02	a	1	VKNR/Wohnortprinzip		
	03	n	1	Risikostrukturausgleich	immer 3-stellig	
	04	a	1	Statusergänzung	Mögliche Werte: 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, A, C, D, E, F, K, L, M, N, P, S, X	
	05	a	1	Gültig-Bis	Format: MMJJ	

[V010]			1	eGK-Daten	[V009 n^a^n^a^n^d^n...^n^d^...d^n^n]	Daten sind nur bei eingeleseener eGK zu liefern.
	01	n	1	Kostenträgerkennung (IK)		(Kassennummer)
	02	a	1	Kostenträger-Ländercode	maximal 3-stellig	
	03	n	1	Kostenträgerkennung des abrechnenden Kostenträgers		(Kassennummer)
	04	a	1	Ländercode des abrechnenden Kostenträgers	maximal 3-stellig	
	05	n	1	Wohnortprinzip-Kennzeichen		
	06	n	1	Zuzahlungsstatus	0 = von Zuzahlungspflicht nicht befreit 1 = von Zuzahlungspflicht befreit	
	07	d	1	Gültig-Bis Zuzahlungsstatus	Zuzahlungsbefreiung gilt bis	
	08	n	1	Besondere Personengruppe	0 = keine Kennzeichnung 4 = Personenkreis gem. § 264 Abs. 2 SGB V 6 = Versicherte, mit Anspruch gemäß Bundesversorgungsgesetz (BVG) Bundesentschädigungsgesetz (BEG) 7 = EU-/ Zwischenstaatliches Abkommen 8 = EU-/ Zwischenstaatliches Abkommen 9 = Personenkreis gemäß §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)	
	09	n	1	DMP-Kennzeichen	1 = Diabetes mellitus Typ 2 2 = Brustkrebs 3 = koronare Herzkrankheit 4 = Diabetes mellitus Typ 1 5 = Asthma bronchiale 6 = COPD 7 = Chronische Herzinsuffizienz 8 = Depression 9 = Rückenschmerz	
	10	n	1	Selektivvertrag Zahnarzt	0 = es liegt kein Selektivvertrag vor 1 = Selektivvertrag liegt vor 9 = Vertragskennzeichen wird nicht genutzt	
	11	n	1	Kostenerstattung Zahnarzt	0 = keine Kostenerstattung 1 = Kostenerstattung 9 = Vertragskennzeichen wird nicht genutzt	
	12	d	1	Beginn des Versicherungsschutzes		
	13	d	1	Ende des Versicherungsschutzes		
	14	d	1	Leistungsanspruch ruhend ab		
	15	d	1	Leistungsanspruch ruhend bis		
	16	n	1	Art des Ruhens	1 = vollständig 2 = eingeschränkt	
	17	n	1	Ergebnis der eGK-Online-Prüfung	1 = Aktualisierung der VSD durchgeführt 2 = Keine Aktualisierung der VSD erforderlich 3 = Aktualisierung der VSD technisch nicht möglich 4 = Authentifizierungszertifikat der eGK ungültig 5 = Onlineprüfung des Authentifizierungszertifikats der eGK technisch nicht möglich 6 = Aktualisierung der VSD technisch nicht möglich	

Satz	Feld	Typ	1	Inhalt	Hinweis	Erläuterung/Beispiele		
X				Parameter-Datensatz				
X000		a	1	verwendeter Zeichensatz	Beschreibung des verwendeten Zeichensatzes gem. folgender Tabelle: <table border="1"> <tr> <td>ISO</td> <td>8-Bit Zeichensatz nach der Codetabelle ISO 8859-15</td> </tr> </table> Die Steuerzeichen 0h bis 1Fh dürfen nicht verwendet werden.	ISO	8-Bit Zeichensatz nach der Codetabelle ISO 8859-15	
ISO	8-Bit Zeichensatz nach der Codetabelle ISO 8859-15							
[X002]		a	1	ESCAPE-Zeichen	1-stelliges <i>ESCAPE</i> -Zeichen; wird das <i>ESCAPE</i> -Zeichen selbst als Zeichen in einem Feld verwendet, so ist es zu verdoppeln.	Default = \		
X003			1	Angaben zum Export	X003 a^d^n ^a^n			
	01	a	1	Name des exportierenden PVS				
	02	a	1	Versionsnummer des exportierenden PVS				
	03	d	1	Datum des Exports				
	04	n	1	Uhrzeit des Exports	Format: HHMM			
	05	a	1	Version der Schnittstelle		z.B. „1.10“		

X005			n	Stempel-/Abrechner-Angaben	X005 n^a[^a...]	Je Abrechnungsnummer (Stempel) in der Praxis ist ein X005 -Satz zu übermitteln. <i>Anmerkung: Findet das Importmodul keinen X005 Satz, ist der Import mit Fehlerhinweis abzuweisen!</i>
	01	n	1	Stempelnummer	Fortlaufend und eindeutig je Stempel vom Exportprogramm zu vergebende Nummer vgl. Bemerkungen zum Dateinamen	<i>Die Nummer muss mit der Nummer im Dateinamen übereinstimmen! Ist dies nicht der Fall, ist der Import mit Fehlerhinweis abzuweisen!</i>
	02	n	1	KZV-Abrechnungsnummer		Praxisnummer
	03	n	1	Zahnarztnummer		z.Z. nicht verwendet
	04	n	1	Betriebsstätten-Nummer		z.Z. nicht verwendet
	05	a	1	Inhalt der 1. Stempelzeile		
	06	a	1	Inhalt der 2. Stempelzeile		
	07	a	1	Inhalt der 3. Stempelzeile		
	08	a	1	Inhalt der 4. Stempelzeile		
	09	a	1	Inhalt der 5. Stempelzeile		
	10	a	1	Inhalt der 6. Stempelzeile		
	11	a	1	Inhalt der 7. Stempelzeile		

X006			1	Mahn- und Rechnungsdaten	X006 n^n^n^n^n^n^n^n/a	
	01	n	1	Anzahl Tage zwischen Rechnung und 1.Mahnung (Privat)		
	02	n	1	Anzahl Tage zwischen 1.Mahnung und 2.Mahnung (Privat)		
	03	n	1	Anzahl Tage zwischen 2.Mahnung und 3.Mahnung (Privat)		
	04	n	1	Anzahl Tage zwischen 3.Mahnung und Folgeaktion (Privat)		
	05	n	1	Anzahl Tage zwischen Rechnung und 1.Mahnung (Kasse)		
	06	n	1	Anzahl Tage zwischen 1.Mahnung und 2.Mahnung (Kasse)		
	07	n	1	Anzahl Tage zwischen 2.Mahnung und 3.Mahnung (Kasse)		
	08	n	1	Anzahl Tage zwischen 3.Mahnung und Folgeaktion (Kasse)		
	09	n/a	1	letzte vergebene Rechnungsnummer		

[X008]			1	Einstellungen	[X008 a^a^a^a^n]	
	01	a	1	Verzeichnis / Pfadangabe zu XML-Dateien (KFO)	Um dem Importierenden System die XML-Dateien der Laborrechnungen zur Verfügung zu stellen werden die notwendigen Pfadangaben hier eingetragen	
	02	a	1	Verzeichnis / Pfadangabe zu XML-Dateien (ZE)	s.o.	
	03	a	1	Verzeichnis / Pfadangabe zu XML-Dateien (KBR)	s.o.	
	04	a	1	Verzeichnis / Pfadangabe zu XML-Dateien (PAR)	s.o.	
	05	n	1	Minutenraster der Terminvergabe	Je nach Organisation der Praxis werden die Termine in einem festgelegten Zeitraster vergeben. Je nach Organisation der Software kann diese Angabe helfen Probleme zu vermeiden	z.B.: „5“ oder „10“ oder „15“ Minuten

[X010]			1	Schlüsselinformation A-Sätze (Adressen)	[X010 a^n^n^n]	Die Schlüsselinformationen werden geliefert, um dem importierenden Programm die Entscheidung über die direkte Übernahme oder die notwendige Umsetzung der Schlüssel zu ermöglichen.
	01	a	1	Art des Schlüssels	Die Angaben zu den Schlüsseln dürfen nur dann weggelassen werden, wenn der entsprechende Datensatztyp nicht exportiert wird! a = alphanumerisch n = numerisch	Anmerkung: Je nach Art des Schlüssels ist entweder Feld 02 und 03 oder Feld 04 zu füllen.
	02	n	1	minimaler Wert des numerischen Schlüssels		
	03	n	1	maximaler Wert des numerischen Schlüssels		
	04	n	1	Länge des alphanumerischen Schlüssels		

[X011]			1	Schlüsselinformation B-Sätze (Banken)	[X011 a^n^n^n]	Die Schlüsselinformationen werden geliefert, um dem importierenden Programm die Entscheidung über die direkte Übernahme oder die notwendige Umsetzung der Schlüssel zu ermöglichen.
	01	a	1	Art des Schlüssels	Die Angaben zu den Schlüsseln dürfen nur dann weggelassen werden, wenn der entsprechende Datensatztyp nicht exportiert wird! a = alphanumerisch n = numerisch	Anmerkung: Je nach Art des Schlüssels ist entweder Feld 02 und 03 oder Feld 04 zu füllen.
	02	n	1	minimaler Wert des numerischen Schlüssels		
	03	n	1	maximaler Wert des numerischen Schlüssels		
	04	n	1	Länge des alphanumerischen Schlüssels		

[X012]			1	Schlüsselinformation C001-Sätze (Behandler)	[X012 a^n^n^n]	Die Schlüsselinformationen werden geliefert, um dem importierenden Programm die Entscheidung über die direkte Übernahme oder die notwendige Umsetzung der Schlüssel zu ermöglichen.
	01	a	1	Art des Schlüssels	Die Angaben zu den Schlüsseln dürfen nur dann weggelassen werden, wenn der entsprechende Datensatztyp nicht exportiert wird! a = alphanumerisch n = numerisch	Anmerkung: Je nach Art des Schlüssels ist entweder Feld 02 und 03 oder Feld 04 zu füllen.
	02	n	1	minimaler Wert des numerischen Schlüssels		
	03	n	1	maximaler Wert des numerischen Schlüssels		
	04	n	1	Länge des alphanumerischen Schlüssels		

[X013]			1	Schlüsselinformation D-Sätze (Röntgenkontrollbuch)	[X013 a^n^n^n]	Die Schlüsselinformationen werden geliefert, um dem importierenden Programm die Entscheidung über die direkte Übernahme oder die notwendige Umsetzung der Schlüssel zu ermöglichen.
	01	a	1	Art des Schlüssels	Die Angaben zu den Schlüsseln dürfen nur dann weggelassen werden, wenn der entsprechende Datensatztyp nicht exportiert wird! a = alphanumerisch n = numerisch	Anmerkung: Je nach Art des Schlüssels ist entweder Feld 02 und 03 oder Feld 04 zu füllen.
	02	n	1	minimaler Wert des numerischen Schlüssels		
	03	n	1	maximaler Wert des numerischen Schlüssels		
	04	n	1	Länge des alphanumerischen Schlüssels		

[X014]			1	Schlüsselinformation K-Sätze (Kassen)	[X014 a^n^n^n]	Die Schlüsselinformationen werden geliefert, um dem importierenden Programm die Entscheidung über die direkte Übernahme oder die notwendige Umsetzung der Schlüssel zu ermöglichen.
	01	a	1	Art des Schlüssels	Die Angaben zu den Schlüsseln dürfen nur dann weggelassen werden, wenn der entsprechende Datensatztyp nicht exportiert wird! a = alphanumerisch n = numerisch	Anmerkung: Je nach Art des Schlüssels ist entweder Feld 02 und 03 oder Feld 04 zu füllen.
	02	n	1	minimaler Wert des numerischen Schlüssels		
	03	n	1	maximaler Wert des numerischen Schlüssels		
	04	n	1	Länge des alphanumerischen Schlüssels		

[X015]			1	Schlüsselinformation S-Sätze (Patienten)	[X015 a^n^n^n]	Die Schlüsselinformationen werden geliefert, um dem importierenden Programm die Entscheidung über die direkte Übernahme oder die notwendige Umsetzung der Schlüssel zu ermöglichen.
	01	a	1	Art des Schlüssels	Die Angaben zu den Schlüsseln dürfen nur dann weggelassen werden, wenn der entsprechende Datensatztyp nicht exportiert wird! a = alphanumerisch n = numerisch	Anmerkung: Je nach Art des Schlüssels ist entweder Feld 02 und 03 oder Feld 04 zu füllen.
	02	n	1	minimaler Wert des numerischen Schlüssels		
	03	n	1	maximaler Wert des numerischen Schlüssels		
	04	n	1	Länge des alphanumerischen Schlüssels		

[X020]			1	Schlüsselinformation R-Sätze (Leistungen von Privatrechnungen)	[X020 a^n^n^n] <i>Die Angaben zu den Schlüsseln dürfen nur dann weggelassen werden, wenn der entsprechende Datensatztyp nicht exportiert wird!</i>	<i>Die Schlüsselinformationen werden geliefert, um dem importierenden Programm die Entscheidung über die direkte Übernahme oder die notwendige Umsetzung der Schlüssel zu ermöglichen.</i>
	01	a	1	Art des Schlüssels	a = alphanumerisch n = numerisch	<i>Anmerkung: Je nach Art des Schlüssels ist entweder Feld 02 und 03 oder Feld 04 zu füllen.</i>
	02	n	1	minimaler Wert des numerischen Schlüssels		
	03	n	1	maximaler Wert des numerischen Schlüssels		
	04	n	1	Länge des alphanumerischen Schlüssels		

[X022]			1	Schlüsselinformation Q-Sätze (Leistungen von KCH-Leistungen)	[X022 a^n^n^n] <i>Die Angaben zu den Schlüsseln dürfen nur dann weggelassen werden, wenn der entsprechende Datensatztyp nicht exportiert wird!</i>	<i>Die Schlüsselinformationen werden geliefert, um dem importierenden Programm die Entscheidung über die direkte Übernahme oder die notwendige Umsetzung der Schlüssel zu ermöglichen.</i>
	01	a	1	Art des Schlüssels	a = alphanumerisch n = numerisch	<i>Anmerkung: Je nach Art des Schlüssels ist entweder Feld 02 und 03 oder Feld 04 zu füllen.</i>
	02	n	1	minimaler Wert des numerischen Schlüssels		
	03	n	1	maximaler Wert des numerischen Schlüssels		
	04	n	1	Länge des alphanumerischen Schlüssels		

[X025]			1	Schlüsselinformation P-Sätze (PAR-Pläne)	[X025 a^n^n^n] <i>Die Angaben zu den Schlüsseln dürfen nur dann weggelassen werden, wenn der entsprechende Datensatztyp nicht exportiert wird!</i>	<i>Die Schlüsselinformationen werden geliefert, um dem importierenden Programm die Entscheidung über die direkte Übernahme oder die notwendige Umsetzung der Schlüssel zu ermöglichen.</i>
	01	a	1	Art des Schlüssels	a = alphanumerisch n = numerisch	<i>Anmerkung: Je nach Art des Schlüssels ist entweder Feld 02 und 03 oder Feld 04 zu füllen.</i>
	02	n	1	minimaler Wert des numerischen Schlüssels		
	03	n	1	maximaler Wert des numerischen Schlüssels		
	04	n	1	Länge des alphanumerischen Schlüssels		

[X026]			1	Schlüsselinformation P-Sätze (PAR-Pläne nach PAR-RL 2021)	[X026 a^n^n^n]	Die Schlüsselinformationen werden geliefert, um dem importierenden Programm die Entscheidung über die direkte Übernahme oder die notwendige Umsetzung der Schlüssel zu ermöglichen.
	01	a	1	Art des Schlüssels	a = alphanumerisch n = numerisch	Anmerkung: Je nach Art des Schlüssels ist entweder Feld 02 und 03 oder Feld 04 zu füllen.
	02	n	1	minimaler Wert des numerischen Schlüssels		
	03	n	1	maximaler Wert des numerischen Schlüssels		
	04	n	1	Länge des alphanumerischen Schlüssels		

[X030]			1	Schlüsselinformation G-Sätze (KBR-Pläne)	[X030 a^n^n^n]	Die Schlüsselinformationen werden geliefert, um dem importierenden Programm die Entscheidung über die direkte Übernahme oder die notwendige Umsetzung der Schlüssel zu ermöglichen.
	01	a	1	Art des Schlüssels	a = alphanumerisch n = numerisch	Anmerkung: Je nach Art des Schlüssels ist entweder Feld 02 und 03 oder Feld 04 zu füllen.
	02	n	1	minimaler Wert des numerischen Schlüssels		
	03	n	1	maximaler Wert des numerischen Schlüssels		
	04	n	1	Länge des alphanumerischen Schlüssels		

[X035]			1	Schlüsselinformation H-Sätze (HuK-Pläne)	[X035 a^n^n^n]	Die Schlüsselinformationen werden geliefert, um dem importierenden Programm die Entscheidung über die direkte Übernahme oder die notwendige Umsetzung der Schlüssel zu ermöglichen.
	01	a	1	Art des Schlüssels	a = alphanumerisch n = numerisch	Anmerkung: Je nach Art des Schlüssels ist entweder Feld 02 und 03 oder Feld 04 zu füllen.
	02	n	1	minimaler Wert des numerischen Schlüssels		
	03	n	1	maximaler Wert des numerischen Schlüssels		
	04	n	1	Länge des alphanumerischen Schlüssels		

[X040]			1	Schlüsselinformation M-Sätze (KFO-Pläne)	[X040 a^n^n^n]	Die Schlüsselinformationen werden geliefert, um dem importierenden Programm die Entscheidung über die direkte Übernahme oder die notwendige Umsetzung der Schlüssel zu ermöglichen.
	01	a	1	Art des Schlüssels	Die Angaben zu den Schlüsseln dürfen nur dann weggelassen werden, wenn der entsprechende Datensatztyp nicht exportiert wird! a = alphanumerisch n = numerisch	Anmerkung: Je nach Art des Schlüssels ist entweder Feld 02 und 03 oder Feld 04 zu füllen.
	02	n	1	minimaler Wert des numerischen Schlüssels		
	03	n	1	maximaler Wert des numerischen Schlüssels		
	04	n	1	Länge des alphanumerischen Schlüssels		

[X045]			1	Schlüsselinformation N-Sätze (KFO-Abschläge)	[X045 a^n^n^n]	Die Schlüsselinformationen werden geliefert, um dem importierenden Programm die Entscheidung über die direkte Übernahme oder die notwendige Umsetzung der Schlüssel zu ermöglichen.
	01	a	1	Art des Schlüssels	Die Angaben zu den Schlüsseln dürfen nur dann weggelassen werden, wenn der entsprechende Datensatztyp nicht exportiert wird! a = alphanumerisch n = numerisch	Anmerkung: Je nach Art des Schlüssels ist entweder Feld 02 und 03 oder Feld 04 zu füllen.
	02	n	1	minimaler Wert des numerischen Schlüssels		
	03	n	1	maximaler Wert des numerischen Schlüssels		
	04	n	1	Länge des alphanumerischen Schlüssels		

[X090]			1	Schlüsselinformation T001-Sätze (Behandlungszimmer)	[X090 a^n^n^n]	Die Schlüsselinformationen werden geliefert, um dem importierenden Programm die Entscheidung über die direkte Übernahme oder die notwendige Umsetzung der Schlüssel zu ermöglichen.
	01	a	1	Art des Schlüssels	Die Angaben zu den Schlüsseln dürfen nur dann weggelassen werden, wenn der entsprechende Datensatztyp nicht exportiert wird! a = alphanumerisch n = numerisch	Anmerkung: Je nach Art des Schlüssels ist entweder Feld 02 und 03 oder Feld 04 zu füllen.
	02	n	1	minimaler Wert des numerischen Schlüssels		
	03	n	1	maximaler Wert des numerischen Schlüssels		
	04	n	1	Länge des alphanumerischen Schlüssels		

[X095]			1	Schlüsselinformation T002-Sätze (Termine)	[X095 a^n^n^n] <i>Die Angaben zu den Schlüsseln dürfen nur dann weggelassen werden, wenn der entsprechende Datensatztyp nicht exportiert wird!</i>	<i>Die Schlüsselinformationen werden geliefert, um dem importierenden Programm die Entscheidung über die direkte Übernahme oder die notwendige Umsetzung der Schlüssel zu ermöglichen.</i>
	01	a	1	Art des Schlüssels	a = alphanumerisch n = numerisch	<i>Anmerkung: Je nach Art des Schlüssels ist entweder Feld 02 und 03 oder Feld 04 zu füllen.</i>
	02	n	1	minimaler Wert des numerischen Schlüssels		
	03	n	1	maximaler Wert des numerischen Schlüssels		
	04	n	1	Länge des alphanumerischen Schlüssels		

[X100]			1	Schlüsselinformation für externe Systeme - externes Röntgensystem falls ein externes Röntgensystem an der Computeranlage angeschlossen ist, beschreibt diese Schlüsselinformation den Zugriff auf die Daten des Patienten im Röntgensystems	[X100 a^n^n^n^a^a] <i>Die Angaben zu den Schlüsseln dürfen nur dann weggelassen werden, wenn der entsprechende Datensatztyp nicht exportiert wird!</i>	<i>Die Schlüsselinformationen werden geliefert, um dem importierenden Programm die Entscheidung über die direkte Übernahme oder die notwendige Umsetzung der Schlüssel zu ermöglichen.</i>
	01	a	1	Art des Schlüssels	a = alphanumerisch n = numerisch	<i>Anmerkung: Je nach Art des Schlüssels ist entweder Feld 02 und 03 oder Feld 04 zu füllen.</i>
	02	n	1	minimaler Wert des numerischen Schlüssels		
	03	n	1	maximaler Wert des numerischen Schlüssels		
	04	n	1	Länge des alphanumerischen Schlüssels		
	05	a	1	Name des externen Systems		
	06	a	1	Versionsnummer des externen Systems		

[X101]			1	Schlüsselinformation für externe Systeme - Intraoral Kamera-System falls ein externes Kamera-System an der Computeranlage angeschlossen ist, beschreibt diese Schlüsselinformation den Zugriff auf die Daten des Patienten im Kamera-Systems	[X101 a^n^n^n^a^a] <i>Die Angaben zu den Schlüsseln dürfen nur dann weggelassen werden, wenn der entsprechende Datensatztyp nicht exportiert wird!</i>	<i>Die Schlüsselinformationen werden geliefert, um dem importierenden Programm die Entscheidung über die direkte Übernahme oder die notwendige Umsetzung der Schlüssel zu ermöglichen.</i>
	01	a	1	Art des Schlüssels	a = alphanumerisch n = numerisch	<i>Anmerkung: Je nach Art des Schlüssels ist entweder Feld 02 und 03 oder Feld 04 zu füllen.</i>
	02	n	1	minimaler Wert des numerischen Schlüssels		
	03	n	1	maximaler Wert des numerischen Schlüssels		
	04	n	1	Länge des alphanumerischen Schlüssels		
	05	a	1	Name des externen Systems		
	06	a	1	Versionsnummer des externen Systems		

[X110]			1	Schlüsselinformation für externe Systeme - weiteres System falls ein weiteres System an der Computeranlage angeschlossen ist, beschreibt diese Schlüsselinformation den Zugriff auf die Daten des Patienten in diesem System	[X110 a^n^n^n^a^a] <i>Die Angaben zu den Schlüsseln dürfen nur dann weggelassen werden, wenn der entsprechende Datensatztyp nicht exportiert wird!</i>	<i>Die Schlüsselinformationen werden geliefert, um dem importierenden Programm die Entscheidung über die direkte Übernahme oder die notwendige Umsetzung der Schlüssel zu ermöglichen.</i>
	01	a	1	Art des Schlüssels	a = alphanumerisch n = numerisch	<i>Anmerkung: Je nach Art des Schlüssels ist entweder Feld 02 und 03 oder Feld 04 zu füllen.</i>
	02	n	1	minimaler Wert des numerischen Schlüssels		
	03	n	1	maximaler Wert des numerischen Schlüssels		
	04	n	1	Länge des alphanumerischen Schlüssels		
	05	a	1	Name des externen Systems		
	06	a	1	Versionsnummer des externen Systems		

Satz	Feld	Typ	1	Inhalt	Hinweis	Erläuterung/Beispiele
Z				Kontroll-Datensatz (Schluss-Satz)		

Z001			1	Angaben zur Anzahl exportierter Datensätze	Z001 n^n^n^n.....^n^n^n^n	Anmerkung: Dieser Satz ist immer der letzte Satz der Datei und dient einem Datenimportprotokoll als Lieferant der Anzahl bereitgestellter Datensätze der einzelnen Bereiche.
	01	n	1	Anzahl A001- Datensätze		Adressen
	02	n	1	Anzahl B001- Datensätze		Banken
	03	n	1	Anzahl C001- Datensätze		Behandler
	04	n	1	Anzahl D001- Datensätze		Röntgenkontrollbuch
	05	n	1	Anzahl G001- Datensätze		KBR-Pläne
	06	n	1	Anzahl H001- Datensätze		ZE-Pläne
	07	n	1	Anzahl K001- Datensätze		Kassen
	08	n	1	Anzahl L001- Datensätze		Labor Rechnungsdaten
	09	n	1	Anzahl M001- Datensätze		KFO-Pläne
	10	n	1	Anzahl N001- Datensätze		KFO-Abschläge
	11	n	1	Anzahl O001- Datensätze		Offene Posten
	12	n	1	Anzahl P001- Datensätze		PAR-Pläne (bis 30.06.2021)
	13	n	1	Anzahl P100- Datensätze		PAR-Pläne (ab 01.07.2021)
	14	n	1	Anzahl Q001- Datensätze		KCH-Fälle
	15	n	1	Anzahl R001- Datensätze		Privatbehandlungen
	16	n	1	Anzahl S001- Datensätze		Patienten
	17	n	1	Anzahl T001- Datensätze		Behandlungszimmer
	18	n	1	Anzahl T002- Datensätze		Termine
	19	n	1	Anzahl V001- Datensätze		Versichertenkarten