



Morbi-DC

Ergänzungen Dateiimport 4.1

Schnittstellendokumentation

Stand: 27.04.2010



GADIV GmbH

Bövingen 148

53804 Much

Tel: 02245/9160-0
Fax: 02245/9160-21

E-Mail: <mailto:support@gadiv.de>
<http://www.gadiv.de>



Inhaltsverzeichnis	Seite
1 Allgemeines.....	4
2 Das generelle Format	4
3 Die Formate für HLB 1	7
3.1.1 Import des Formats 1 zum HLB 1 (Kurzformat)	7
3.1.2 Import des Formats 2 zum HLB 1 (Kurzformat)	10
3.1.3 Import des Formats 3 zum HLB 1 (Langformat).....	14
3.1.4 Import des Formats 4 zum HLB 1 (Langformat).....	21
4 Die Formate für HLB 2.....	29
4.1.1 Import des Formats 1 zum HLB 2	29
4.1.2 Import des Formats 2 zum HLB 2	33
4.1.3 Import des Formats 3 zum HLB 2	40
5 Die Formate für HLB 3.....	45
5.1 Format 1 zum HLB 3.....	45
5.2 Format 2 zum HLB 3.....	48



Dokumententwicklung			
Version	Datum	Autor(en)	Hinweise
2.0	23.06.2008	GADIV GmbH M. Erben	Erstattungsfälle aus Import: Zwei Formate TP1
2.1	11.08.2008	GADIV GmbH M. Erben	Erstattungsfälle aus Import: zwei Formate TP3; Bearbeitungsfunktionen für importierte Fälle
2.3	05.01.2009	GADIV GmbH M. Erben	Erstattungsfälle aus Import Überarbeitung der Formate TP1 und TP3 mit neuen Plausibilitätskriterien
2.4	12.05.2009	GADIV GmbH M. Erben	Erstattungsfälle aus Import Überarbeitung der Formate TP1 und TP3 unter Berücksichtigung der Technischen Anlagen TA1.15 (TP1) und TA3_21 (TP3) Einführung Format 3 zum HLB 1
3.0	04.09.2009	GADIV GmbH M. Erben	Erweiterung Import um „neue KVNR“
4.0	08.12.2009	GADIV GmbH M. Erben	Erweiterung Import um HLB2 Anpassungen bezüglich neuer Technischer Grundsätze TP1 Version 1.02 in Release 18.97
4.1	27.04.2010	GADIV GMBH M. Erben	Erweiterung Import HLB2 um Format 3 Basis für Annahme von TP2-Dateien (BEMA 2-5) im Übergangsformat

© 2010 GADIV GmbH, Much

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt.

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil dieses Werkes darf außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ohne schriftliche Genehmigung der GADIV in irgendeiner Form – durch Fotokopien, Mikroverfilmung oder andere Verfahren – reproduziert oder in eine von Maschinen, insbesondere Datenverarbeitungsanlagen, verwendbare Sprache übertragen oder ganz oder in Teilen daraus an Dritte weitergegeben werden. Ebenso darf kein Teil dieses Werkes ohne schriftliche Genehmigung der GADIV als Grundlage für die Herstellung eines Datenverarbeitungsprogrammes verwendet werden.

1 Allgemeines

In Morbi-DC Ergänzungen wird die Möglichkeit geboten, die HLB1-, HLB2- und oder HLB3-Informationen von Ergänzungsfällen aus einer Datei zu übernehmen, um sie mit den Mitteln dieser Software dem ISKV zuzuführen. Hierdurch werden die entsprechenden Daten für die Morbi-RSA-Ermittlungen des ISKV zur Verfügung gestellt.

2 Das generelle Format

Mit dem ISKV-Release 18.97, werden die Technischen Anlagen 1.14 und 1.15 um die neuen Technischen Grundsätze zu TP1 erweitert. Diese beinhalten neue Felder, welche für die Auswertungen des Morbi-RSA zur Pflicht werden. Die so erweiterten Formate werden im folgenden als TA 1.14/01 und TA 1.15/02 bezeichnet.

Alle von MorbiDC-Ergänzungen erzeugten Übertragungsdateien werden ab der Version 4.0 im Format der neuen Technischen Grundsätze zu TP1 erzeugt. Daher sind die Importformate um die entsprechenden Felder erweitert worden. Alte Import-Dateien ohne diese Felder werden abgelehnt. Zusätzlich gibt es nun ein komplett neues Importformat, welches einen Import von TA 1.15/02 Daten im Kurzformat ermöglicht.

Die Import-Datei ist weitestgehend eine CSV-Datei.

Eine CSV-Datei ist bekannt als Abbild eines Excel-Arbeitsblatts, in der die Inhalte der einzelnen Zeilen des Arbeitsblattes in je einer Zeile der CSV-Datei stehen. In einer solchen Zeile stehen nacheinander die Werte aus den Spalten der betreffenden Excel-Zeile getrennt durch je einen Semikolon. Insofern kann man hier auch von den Spalten der CSV-Datei sprechen.

In der CSV-Datei werden die Daten in folgenden Formaten erwartet:

Datum: dd.mm.yyyy

Numerisch ganzzahlig: Ohne Tausender-Trennzeichen

Beträge: Ohne Tausender-Trennzeichen, mit Dezimal-Komma

Texte: Ohne enthaltenen Semikolon

Die Datei kann mit einer Überschriftszeile eingeleitet werden, welche z. B. die (wahlfreien) Bezeichnungen der einzelnen Spalten enthält. Die erste Spalte muss jedoch in einer solchen Überschriftszeile immer mit „Format“ bezeichnet werden.

Beginnt die erste Zeile der Datei mit „Format“, dann handelt es sich um eine Überschriftszeile. Diese wird hier ohne weitere Prüfung überlesen.

Auf die eventuell gegebene Überschriftszeile folgen ohne Unterbrechnung die Datenzeilen.

Gibt es keine Datenzeilen, dann wird der Import abgelehnt. Enthält jede Datenzeile nicht wenigstens sechs Spalten, dann wird der Import abgelehnt.



Die ersten sechs Spalten sind in allen Formaten genormt und im Folgenden beschrieben.

In der ersten Spalte ist das Format zu finden, welches den weiteren Aufbau bestimmt, z. B. „1“ oder „2“. Zur konkreten Beschreibung der verschiedenen Formate siehe weiter unten.

In der Spalte 2 findet sich der HLB, zu dem die enthaltenen Daten gehören. Zulässig sind „HLB1“, „HLB2“ und „HLB3“.

Spalte 3 enthält das IK der Kasse, für welche die Daten bestimmt sind. Dieses muss mit dem IK der Kasse übereinstimmen, die in Morbi-DC Ergänzungen gewählt wurde bevor der Dateimport ausgelöst wird.

Als Nächstes folgt die Spalte der Fallnummer. Die Fallnummer darf leer sein. Mittels der Fallnummer kann der Anwender einzelne TP1 - und/oder TP3-Fälle zu einem Ergänzungsfall zusammenfassen. Zeilen mit leeren Fallnummern produzieren je einen eigenen Ergänzungsfall mit genau einem HLB1- oder einem HLB3-Fall. Eine Fallnummer kann eine beliebige alphanumerische Zeichenkette sein.

Anschließend folgt die Spalte mit der Versicherungsnummer. Hierbei handelt es sich um die kassenspezifische KVNR oder um die s. g. neue KVNR des Versicherten zum Ergänzungsfall. Diese Versicherungsnummer darf nur in Formaten leer sein, die das s. g. Ersatzverfahren unterstützen.

Unabhängig vom konkreten Format treten die vorstehend beschriebenen Felder immer auf. Folgende Prüfungen werden nun durchgeführt.

In der gesamten Datei darf es nur Zeilen zu ein und demselben Format, zu ein und demselben HLB sowie zu ein und derselben Kasse geben.

Innerhalb der Zeilen einer nicht leeren Fallnummer muss es genau eine einzige nicht leere Versicherungsnummer geben.

Sollen bestehende Fälle ergänzt werden, dann wird nun untersucht, ob es zur Fallnummer genau einen Ergänzungsfall gibt. Gibt es mehr als einen Ergänzungsfall mit der gleichen Fallnummer, dann wird der Import abgelehnt. Besitzt der eine zu ergänzende Ergänzungsfall einen Zustand ungleich OFFEN oder ABGESCHLOSSEN, dann ist ebenfalls eine Ergänzung nicht möglich; der Import wird abgelehnt. Gibt es genau einen Ergänzungsfall, gehört dieser Ergänzungsfall aber zu einem anderen Versicherten, dann ist dies fehlerhaft; der Import wird abgelehnt.

Handelt es sich um die Formate 3 und 4 für HLB1, 2 für HLB2 oder 2 für HLB3, dann müssen weiterhin in allen Sätzen zu einer Fallnummer die auf die Versichertennummer folgenden Felder Leistungsart, Leistungsunterart, Genehmigungsdatum, Genehmigungs-Sachbearbeiter, Zahlungsempfänger, Zahlungsempfängertyp, Überweisungstermin, Überweisungstext, Buchungsstelle und Beleginformation gleich sein.



Sämtliche Situationen, die zum Abbruch des Imports führen, werden mit aussagekräftigen Meldungen kommentiert, denen der Anwender entnehmen kann, was er korrigieren muss.

3 Die Formate für HLB 1

3.1.1 Import des Formats 1 zum HLB 1 (Kurzformat)

Das Format 1 ist ein Kurzformat, welches auf der TA 1.14/01 basiert. In einer Datei dieses Formats sind nur die zwingend notwendigen Pflichtangaben sowie wenige optionale Angaben enthalten, die benötigt werden, um einen HLB1-Fall mit genau einer Diagnose über das TP1-Verfahren ins ISKV übertragen zu können.

Beginnt die erste Zeile der Datei mit „Format“, dann handelt es sich um eine Überschriftszeile. Diese wird nicht weiter geprüft.

In den Datenzeilen finden sich in den ersten drei Spalten das Format, der HLB und das Kassen-IK.

Gesamtaufbau der Datei, hier in Form einer möglichen Überschriftszeile beschrieben:
Format; HLB; Kasse; Fallnummer; Versichertennummer; Arztnummer; ArtInanspruchnahme; Behandlungsart; Unfallkennzeichen; BehandlungsBeginn; BehandlungsEnde; ICD; Sicherung; Lokalisation.

Jeder Satz muss genau 18 Felder aufweisen. Sonst ist er fehlerhaft.

Es folgt der Gesamtaufbau der Datei, hier als Aufzählung der Felder einer Zeile. „M“ in der Spalte Muss/Kann gibt an, dass dies ein Pflichtfeld ist. „K“ in der Spalte Muss/Kann sagt aus, dass es sich um ein Kann-Feld handelt. Als Feld muss es in der CSV-Datei existieren, es darf jedoch leer sein.

Nr.	Bedeutung	Muss / Kann	Zulässige Inhalte
1	Format	M	1
2	HLB	M	HLB1
3	Kasse	M	IK der Kasse
4	Fallnummer	K	Beliebig
5	Versichertennummer	M	10-stellig, wenn kleiner, dann auffüllen mit vorlaufenden Nullen; kassenspezifische KVNR oder neue KVNR
6	Arztnummer	M	höchstens 9-stellig alphanumerisch; keine Zulässigkeitsprüfung
7	ArtInanspruchnahme	M	O, V, N, Z, K, M; gem. 6.1.4 der TA zu TP1
8	Behandlungsart	M	1 (ambulant), 2 (stationär)
9	Unfallkennzeichen	M	0 (kein Unfall), 2 (Unfall), 3 (Versorgungsleiden)

10	BehandlungsBeginn	M	tt.mm.jjjj <= Tagesdatum und >= Tagesdatum – 3 Jahre (dann Vorsichtsmaßnahme: BehandlungsBeginn fehlerhaft)
11	BehandlungsEnde	M	tt.mm.jjjj <= Tagesdatum und >= BehandlungsBeginn Der gesamte Behandlungszeitraum muss vollständig in einem Quartal liegen.
12	ICD	M	Diagnosen nach ICD-10; höchstens 12-stellig; Weiteres siehe unten
13	Sicherung	K	leer oder A, G, V, Z
14	Lokalisation	K	leer oder R, L, B
15	Übermittlungsart	M	1 (elektronisch) 2 (maschinell verwertbar) 3 (maschinenlesbar (Papier)) 4 (sonstige)
16	TP1-Leistungsart	M	8-stellig, Leistungsart gem. Tabelle (S. 35, TA 1.14/01)
17	Vertragskennzeichen	M	0 (default, vertragliche Grundlage besteht nicht) 1 (Vertragliche Grundlage besteht)
18	Kostenerstattung	M	0 (default) 1 (Versicherter hat Kostenerstattung n. § 13 Abs. 2 SGB V gewählt)

Die Felder Format, HLB, Kasse und Versichertennummer müssen gefüllt sein; dies wird schon durch die vorlaufende Dateiprüfung sicher gestellt.

Sämtliche weiteren Muss/Pflichtfelder müssen ebenfalls gefüllt sein. Ist dies nicht der Fall, dann ist dies fehlerhaft. Ist der Satz fehlerhaft, dann wird er nicht übernommen und in die s. g. Fehlerdatei ausgegeben. Ausnahme: Der Anwender gibt bei der Dateiauswahl beim Import an, dass fehlende Pflichtfelder zulässig sind.

Soll die Diagnose nicht geprüft werden, dann ist jede Diagnose zulässig außer einer leeren Diagnose und einer solchen mit mehr als 12 Stellen. Soll nur die dreistellige Diagnosegruppe geprüft werden, dann werden nur die ersten drei Stellen der Diagnose gegen e922 geprüft. Soll eine vollständige Prüfung erfolgen, dann wird aus der angelieferten Diagnose der Punkt entfernt, falls es einen solchen gibt; die resultierende Zeichenkette wird gegen e922 geprüft. Schlägt diese Prüfung fehl, dann ist die Diagnose und somit der gesamte HLB1-Fall fehlerhaft.

Es werden die oben beschriebenen Feldprüfungen vorgenommen. Schlägt eine dieser Prüfungen fehl, dann ist der gesamte Satz fehlerhaft. Er wird nicht übernommen und in die s. g. Fehlerdatei ausgegeben. Ausnahme: Hat der Anwender bei der Dateiauswahl beim Import angegeben, dass auch fehlerhafte Daten übernommen werden sollen, dann erfolgt dies nun:

Nr.	Bedeutung	Muss / Kann	Inhalt
6	Arztnummer	M	Wenn länger als 9 Stellen, dann „zu lang“
7	ArtInanspruchnahme	M	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
8	Behandlungsart	M	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
9	Unfallkennzeichen	M	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
10	BehandlungsBeginn	M	Wenn Formatfehler (tt.mm.jjjj), dann 31.12.2999, sonst (fehlerhaftes) Datum aus Datei
11	BehandlungsEnde	M	Wenn Formatfehler (tt.mm.jjjj), dann 31.12.2999, sonst (fehlerhaftes) Datum aus Datei
12	ICD	M	Wenn formal fehlerhaft (> 12 Stellen), dann „Falsche Diag“, sonst (fehlerhafte) Diagnose aus Datei
13	Sicherung	K	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
14	Lokalisation	K	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
15	Übermittlungsart	M	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
16	TP1-Leistungsart	M	Wenn nicht laut Tabelle in TA 1.14/01, dann (fehlerhafter) Wert aus Datei; Wenn länger als 8 Stellen, dann „zu lang“
17	Vertragskennzeichen	M	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
18	Kostenerstattung	M	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei

Fehlerhafte Sätze, die nicht übernommen werden, werden mit entsprechenden aussagekräftigen Meldungen in die Fehlerdatei eingetragen. Es wird mit dem nächsten Satz fortgefahren.

3.1.2 Import des Formats 2 zum HLB 1 (Kurzformat)

Das Format 2 ist ein Kurzformat welches auf der TA 1.15/02 basiert. In einer Datei dieses Formats sind nur die zwingend notwendigen Pflichtangaben sowie wenige optionale Angaben enthalten, die benötigt werden, um einen HLB1-Fall mit genau einer Diagnose über das TP1-Verfahren ins ISKV übertragen zu können.

Beginnt die erste Zeile der Datei mit „Format“, dann handelt es sich um eine Überschriftszeile. Diese wird nicht weiter geprüft.

In den Datenzeilen finden sich in den ersten drei Spalten das Format, der HLB und das Kassen-IK.

Gesamtaufbau der Datei, hier in Form einer möglichen Überschriftszeile beschrieben:
Format; HLB; Kasse; Fallnummer; Versichertennummer; BSNR-Erbringer; LANR-Überweiser; BSNR-Überweiser; ArtInanspruchnahme; Behandlungsart; Unfallkennzeichen; BehandlungsBeginn; BehandlungsEnde; ICD; Sicherung; Lokalisation; Übermittlungsart; TP1-Leistungsart; Vertragskennzeichen; Kostenerstattung.

Jeder Satz muss genau 20 Felder aufweisen. Sonst ist er fehlerhaft.

Es folgt der Gesamtaufbau der Datei, hier als Aufzählung der Felder einer Zeile. „M“ in der Spalte Muss/Kann gibt an, dass dies ein Pflichtfeld ist. „K“ in der Spalte Muss/Kann sagt aus, dass es sich um ein Kann-Feld handelt. Als Feld muss es in der CSV-Datei existieren, es darf jedoch leer sein.

Nr.	Bedeutung	Muss / Kann	Zulässige Inhalte
1	Format	M	2
2	HLB	M	HLB1
3	Kasse	M	IK der Kasse
4	Fallnummer	K	Beliebig
5	Versichertennummer	M	10-stellig, wenn kleiner, dann auffüllen mit vorlaufenden Nullen; kassenspezifische KVNR oder neue KVNR
6	BSNR-Erbringer	M	9-stellig, alphanumerisch; wenn kleiner, dann auffüllen mit vorlaufenden Nullen; keine Zulässigkeitsprüfung
7	BSNR-Überweiser	K	9-stellig, alphanumerisch; wenn kleiner, dann auffüllen mit vorlaufenden Nullen; keine Zulässigkeitsprüfung Wenn leer und LANR-Überweiser nicht leer, dann Dummywert „999999900“ eintragen.

8	LANR-Überweiser	K	9-stellig, alphanumerisch; wenn kleiner, dann auffüllen mit vorlaufenden Nullen; keine Zulässigkeitsprüfung Wenn leer und BSNR-Überweiser nicht leer, dann Dummywert „999999900“ eintragen.
9	ArtInanspruchnahme	M	O, V, N, Z, K, M; gem. 6.1.4 der TA zu TP1
10	Behandlungsart	M	1 (ambulant), 2 (stationär)
11	Unfallkennzeichen	M	0 (kein Unfall), 2 (Unfall), 3 (Versorgungsleiden)
12	BehandlungsBeginn	M	tt.mm.jjjj <= Tagesdatum und >= Tagesdatum – 3 Jahre tt.mm.jjjj >= Quartal 3/2008 (Sonst handelt es sich um einen Fall im Format der Technischen Anlage 1.14/01 oder kleiner. Ein solcher Fall muss mit dem Importformat 1 importiert werden)
13	BehandlungsEnde	M	tt.mm.jjjj <= Tagesdatum und >= BehandlungsBeginn Der gesamte Behandlungszeitraum muss vollständig in einem Quartal liegen.
14	ICD	M	Diagnosen nach ICD-10; höchstens 12-stellig; Weiteres siehe unten
15	Sicherung	K	leer oder A, G, V, Z
16	Lokalisation	K	leer oder R, L, B
17	Übermittlungsart	M	1 (elektronisch) 2 (maschinell verwertbar) 3 (maschinenlesbar (Papier)) 4 (sonstige)
18	TP1-Leistungsart	M	8-stellig, Leistungsart gem. Tabelle (S. 35, TA 1.15/02)
19	Vertragskennzeichen	M	0 (default, vertragliche Grundlage besteht nicht) 1 (Vertragliche Grundlage besteht)
20	Kostenerstattung	M	0 (default) 1 (Versicherter hat Kostenerstattung n. § 13 Abs. 2 SGB V gewählt)

Die Felder Format, HLB, Kasse und Versichertennummer müssen gefüllt sein; dies wird schon durch die vorlaufende Dateiprüfung sicher gestellt.

Sämtliche weiteren Muss/Pflichtfelder müssen ebenfalls gefüllt sein. Ist dies nicht der Fall, dann ist dies fehlerhaft. Ist der Satz fehlerhaft, dann wird er nicht übernommen und in die s. g. Fehlerdatei ausgegeben. Ausnahme: Der Anwender gibt bei der Dateiauswahl beim Import an, dass fehlende Pflichtfelder zulässig sind.

Soll die Diagnose nicht geprüft werden, dann ist jede Diagnose zulässig außer einer leeren Diagnose und einer solchen mit mehr als 12 Stellen. Soll nur die dreistellige Diagnosegruppe geprüft werden, dann werden nur die ersten drei Stellen der Diagnose gegen e922 geprüft.

Soll eine vollständige Prüfung erfolgen, dann wird aus der angelieferten Diagnose der Punkt entfernt, falls es einen solchen gibt; die resultierende Zeichenkette wird gegen e922 geprüft. Schlägt diese Prüfung fehl, dann ist die Diagnose und somit der gesamte HLB1-Fall fehlerhaft.

Es werden die oben beschriebenen Feldprüfungen vorgenommen. Schlägt eine dieser Prüfungen fehl, dann ist der gesamte Satz fehlerhaft. Er wird nicht übernommen und in die s. g. Fehlerdatei ausgegeben. Ausnahme: Hat der Anwender bei der Dateiauswahl beim Import angegeben, dass auch fehlerhafte Daten übernommen werden sollen, dann erfolgt dies nun:

Nr.	Bedeutung	Muss / Kann	Inhalt
7	BSNR-Überweiser	K	Wenn länger als 9 Stellen, dann „zu lang“ Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
8	LANR-Überweiser	K	Wenn länger als 9 Stellen, dann „zu lang“ Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
9	ArtInanspruchnahme	M	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
10	Behandlungsart	M	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
11	Unfallkennzeichen	M	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
12	BehandlungsBeginn	M	Wenn Formatfehler (tt.mm.jjjj), dann 31.12.2999, sonst (fehlerhaftes) Datum aus Datei
13	BehandlungsEnde	M	Wenn Formatfehler (tt.mm.jjjj), dann 31.12.2999, sonst (fehlerhaftes) Datum aus Datei
14	ICD	M	Wenn formal fehlerhaft (> 12 Stellen), dann „Falsche Diag“, sonst (fehlerhafte) Diagnose aus Datei
15	Sicherung	K	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
16	Lokalisation	K	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
17	Übermittlungsart	M	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
18	TP1-Leistungsart	M	Wenn nicht laut Tabelle in TA 1.15/02, dann (fehlerhafter) Wert aus Datei; Wenn länger als 8 Stellen, dann „zu lang“
19	Vertragskennzeichen	M	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
20	Kostenerstattung	M	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei



Fehlerhafte Sätze, die nicht übernommen werden, werden mit entsprechenden aussagekräftigen Meldungen in die Fehlerdatei eingetragen. Es wird mit dem nächsten Satz fortgefahren.

3.1.3 Import des Formats 3 zum HLB 1 (Langformat)

Das Format 3 ist ein Format, welches umfangreiche Informationslieferungen zulässt. Es basiert auf der TA 1.14/01. Das Format entspricht zum großen Teil dem Format 1, ergänzt durch zusätzliche Informationen. In einer Datei dieses Formats können weitgehend alle Daten eingetragen werden, die auch mit einer TP1-Datei ins ISKV übertragen werden können. Die Variabilität bezüglich der Diagnosenanzahl und bezüglich anderer Angaben, wie Sie das EDIFACT-Format der TP1-Dateien zulässt, wird hier ebenfalls angeboten.

Beginnt die erste Zeile der Datei mit „Format“, dann handelt es sich um eine Überschriftszeile. Diese wird nicht weiter geprüft.

In den Datenzeilen finden sich in den ersten drei Spalten das Format, der HLB und das Kassen-IK.

Gesamtaufbau der Datei, hier in Form einer möglichen Überschriftszeile beschrieben (zur besseren Übersicht auf mehrere Zeilen verteilt):

Format; HLB; Kasse; Fallnummer; Versichertennummer;
Leistungsart; Leistungsunterart; Genehmigungsdatum; Genehmigungs-Sachbearbeiter;
Zahlungsempfänger; Zahlungsempfängertyp; Überweisungstermin; Überweisungstext;
Buchungsstelle; Beleginformation; Arztnummer; ArtInanspruchnahme; Behandlungsart;
Unfallkennzeichen; BehandlungsBeginn; BehandlungsEnde; Entbindungsdatum ; Punkte;
Kosten; DialyseSachKosten;
Gesamtbetrag; Eigenbeteiligung; Erstattungsbetrag; Verwaltungskosten; Extrabudgettaer;
TP1-Leistungsart; Vertragskennzeichen; Kostenerstattung;
AnzahlICDs;
ICD1;Sicherheit1;Lokalisation1; Übermittlungsart1
ICD2;Sicherheit2;Lokalisation2; Übermittlungsart2
ICD3;Sicherheit3;Lokalisation3; Übermittlungsart3
...
AnzahlOPS;
OPS1;OPSLokalisation1;
OPS2;OPSLokalisation2;
OPS3;OPSLokalisation3;
...
AnzahlGONR;
GONR1; Datum1; Tagtrenn1; Anzahl1; Kosten1; Begründung1; SKBEZ1;
GONR2; Datum2; Tagtrenn2; Anzahl2; Kosten2; Begründung2; SKBEZ2;
GONR3; Datum3; Tagtrenn3; Anzahl3; Kosten3; Begründung3; SKBEZ3;
...

Jeder Satz muss wenigstens 36 Felder aufweisen. Sonst ist er fehlerhaft. Wie viele Felder tatsächlich in einem Satz enthalten sind, ist abhängig von den Anzahlfeldern für Diagnosen, Gebührenordnungsnummer und Operationscodes.

Es folgt der Gesamtaufbau der Datei, hier als Aufzählung der Felder einer Zeile. „M“ in der Spalte Muss/Kann gibt an, dass dies ein Pflichtfeld ist. „K“ in der Spalte Muss/Kann sagt aus, dass es sich um ein Kann-Feld handelt. Als Feld muss es angegeben sein, es darf jedoch leer sein.

Nr.	Bedeutung	Muss / Kann	Zulässige Inhalte
1	Format	M	3
2	HLB	M	HLB1
3	Kasse	M	IK der Kasse
4	Fallnummer	K	Beliebig
5	Versichertennummer	M	10-stellig, wenn kleiner, dann auffüllen mit vorlaufenden Nullen kassenspezifische KVNR oder neue KVNR
6	Leistungsart	K	bis 5-stellig
7	Leistungsunterart	K	Bis 5-stellig
8	Genehmigungsdatum	K	tt.mm.jjjj <= Tagesdatum
9	Genehmigungs-Sachbearbeiter	K	Maximal 50 Stellen
10	Zahlungsempfänger	K	Maximal 50 Stellen
11	Zahlungsempfängertyp	K	„IK“ oder „VSNR“ (oder leer: Kann-Feld)
12	Überweisungstermin	K	tt.mm.jjjj <= Tagesdatum und >= Tagesdatum – 3 Jahre
13	Überweisungstext	K	Maximal 50 Stellen
14	Buchungsstelle	K	6-stellig numerisch
15	Beleginformation	K	Maximal 50 Stellen
16	Arztnummer	M	höchstens 9-stellig alphanumerisch; keine Zulässigkeitsprüfung
17	ArtInanspruchnahme	M	O, V, N, Z, K, M gem. 6.1.4 der TA zu TP1
18	Behandlungsart	M	1 (ambulant), 2 (stationär)
19	Unfallkz	M	0 (default), 2 (Unfall), 3 (Versorgungsleiden)
20	BehandlungsBeginn	M	tt.mm.jjjj <= Tagesdatum und >= Tagesdatum – 3 Jahre tt.mm.jjjj < Quartal 3/2008 (Sonst handelt es sich um einen Fall im Format der Technischen Anlage 1.15. Ein solcher Fall muss mit dem Importformat 3 importiert werden)
21	BehandlungsEnde	M	tt.mm.jjjj <= Tagesdatum und >= BehandlungsBeginn Der gesamte Behandlungszeitraum muss vollständig in einem Quartal liegen.
22	Entbindungsdatum	K	tt.mm.jjjj <= Tagesdatum und >= Tagesdatum – 3 Jahre
23	Punkte	K	max. 9-stellig, davon 1 Dezimalstelle

24	Kosten	K	max. 9-stellig, davon 2 Dezimalstellen Betragsprüfungen siehe unten
25	DialyseSachKosten	K	max. 9-stellig, davon 2 Dezimalstellen Betragsprüfungen siehe unten
26	Extrabudgettaer	K	max. 9-stellig, davon 2 Dezimalstellen Betragsprüfungen siehe unten
27	Gesamtbetrag	K	max. 9-stellig, davon 2 Dezimalstellen Betragsprüfungen siehe unten
28	Eigenbeteiligung	K	max. 9-stellig, davon 2 Dezimalstellen Betragsprüfungen siehe unten
29	Erstattungsbetrag	K	max. 9-stellig, davon 2 Dezimalstellen Betragsprüfungen siehe unten
30	Verwaltungskosten	K	max. 9-stellig, davon 2 Dezimalstellen Betragsprüfungen siehe unten
31	TP1-Leistungsart	M	8-stellig, Leistungsart gem. Tabelle (S. 35, TA 1.14/01)
32	Vertragskennzeichen	M	0 (default, vertragliche Grundlage besteht nicht) 1 (Vertragliche Grundlage besteht)
33	Kostenerstattung	M	0 (default) 1 (Versicherter hat Kostenerstattung n. § 13 Abs. 2 SGB V gewählt)
34	AnzahlICDs	M	es folgen AnzahlICDs Diagnosen in Gruppen mit je drei Feldern; wenn „0“, dann Nächstes Feld „35“ Ist eines der Kann-Felder in einer ICD-Gruppe gefüllt, dann müssen auch (alle) Pflichtfelder, speziell das ICD, gefüllt sein.
34a	ICD	M/K	Diagnosen nach ICD-10; höchstens 12-stellig; Weiteres siehe unten AnzahlICDs > 0: Wenigstens das erste ICD-Feld muss gefüllt sein
34b	Sicherung	K	leer oder A, G, V, Z
34c	Lokalisation	K	leer oder R, L, B
34d	Übermittlungsart	M	1 (elektronisch) 2 (maschinell verwertbar) 3 (maschinenlesbar (Papier)) 4 (sonstige)
35	AnzahlOPS	M	es folgen AnzahlOPS Operationsschlüssel in Gruppen mit je zwei Feldern; wenn „0“, dann nächstes Feld „36“

35a	OPS	M/K	OPS-Angabe in der jeweils gültigen Fassung des DIMDI; höchstens 12-stellig; Prüfung gegen e995 Ist die OPSLokalisation gefüllt, dann ist OPS eine Pflichtangabe
35b	OPSLokalisation	K	leer oder R, L, B
36	AnzahlGONR	M	es folgen AnzahlGONR Gebührennummern in Gruppen mit je sieben Feldern; wenn „0“, dann Ende des Datensatzes Ist eines der Kann-Felder in einer GONR-Gruppe gefüllt, dann müssen auch (alle) Pflichtfelder, speziell die GONR, gefüllt sein.
36a	GONR	M/K	höchstens 7-stellig; Angabe entsp. des Tarifes BMÄ bzw. E-GO (keine Prüfung)
36b	Datum	K	tt.mm.jjjj <= Tagesdatum und >= Tagesdatum – 3 Jahre und wenn Behandlungszeitraum vollständig gegeben, dann Datum im Behandlungszeitraum
36c	Tagtrenn	K	wenn im Feld Datum kein Wert, dann 1, 2, 3, 4 wenn Datum gefüllt, dann leer
36d	Anzahl	M/K	> 0
36e	Betrag	K	max.9-stellig, davon 2 Dezimalstellen
36f	Begründung	K	Text, maximal 70 Stellen
36g	SKBEZ	K	Text, maximal 70 Stellen

Die vorstehenden Felder, bis auf Format, HLB, Kasse, Fallnummer und die Anzahlfelder entsprechen den analogen Feldern aus den TP1-Tabellen bzw. aus LWSO. Weitere Ausnahmen sind Genehmigungsdatum, Genehmigungs-Sachbearbeiter, Zahlungsempfänger und –typ sowie Überweisungstext und Beleginformation.

Die Anzahlfelder AnzahlICDs, AnzahlOPS und AnzahlGONR geben an, wie viele Diagnosen (mit je drei Feldern), wie viele Operationsschlüssel (mit je zwei Feldern) bzw. wie viele Gebühren (mit je sieben Feldern) technisch folgen. Diese Folgefelder müssen nicht zwingend gefüllt sein! Die Anzahlfelder müssen immer eine ganze Zahl ≥ 0 ausweisen. Sonst ist der Satz fehlerhaft. Er wird nicht übernommen und in die s. g. Fehlerdatei ausgegeben.

So kann z. B. ein Fall in der Datei fünf gefüllte Diagnosen enthalten, ein nächster Fall drei gefüllte Diagnosen in fünf (oder drei) Diagnosefeldkomplexen und ein anderer Fall nur eine Diagnose.

Die Felder Format, HLB, Kasse und Versichertennummer müssen gefüllt sein; dies wird schon durch die vorlaufende Dateiprüfung sicher gestellt.

Sämtliche weiteren Muss/Pflichtfelder müssen ebenfalls gefüllt sein. Ist dies nicht der Fall, dann ist dies fehlerhaft. Ist der Satz fehlerhaft, dann wird er nicht übernommen und in die s. g. Fehlerdatei ausgegeben. Ausnahme: Der Anwender gibt bei der Dateiauswahl beim Import an, dass fehlende Pflichtfelder zulässig sind.

Soll die Diagnose nicht geprüft werden, dann ist jede Diagnose zulässig außer einer leeren Diagnose und einer solchen mit mehr als 12 Stellen. Soll nur die dreistellige Diagnosegruppe geprüft werden, dann werden nur die ersten drei Stellen der Diagnose gegen e922 geprüft. Soll eine vollständige Prüfung erfolgen, dann wird aus der angelieferten Diagnose der Punkt entfernt, falls es einen solchen gibt; die resultierende Zeichenkette wird gegen e922 geprüft. Schlägt diese Prüfung fehl, dann ist die Diagnose und somit der gesamte HLB1-Fall fehlerhaft.

Folgende Betragsprüfungen werden vorgenommen.

Kosten \geq DialyseSachKosten + Extrabudgetaer

Gesamtbetrag = Eigenbeteiligung + Erstattungsbetrag + Verwaltungskosten

Gesamtbetrag ungleich 0 und Kosten ungleich 0: Gesamtbetrag \geq Kosten

Gesamtbetrag \geq Summe Beträge(GONR)

Ist eine dieser Bedingungen verletzt, dann ist der HLB1-Fall fehlerhaft.

Es werden die oben beschriebenen Feldprüfungen vorgenommen. Schlägt eine dieser Prüfungen fehl, dann ist der gesamte Satz fehlerhaft. Er wird nicht übernommen und in die s. g. Fehlerdatei ausgegeben. Ausnahme: Hat der Anwender bei der Dateiauswahl beim Import angegeben, dass auch fehlerhafte Daten übernommen werden sollen, dann erfolgt dies nun:

Nr.	Bedeutung	Muss / Kann	Inhalt
6	Leistungsart	K	Wenn länger als 5 Stellen, dann „FFFFF“
7	Leistungsunterart	K	Wenn länger als 5 Stellen, dann „FFFFF“
8	Genehmigungsdatum	K	Wenn Formatfehler (tt.mm.jjjj), dann 31.12.2999, sonst (fehlerhaftes) Datum aus Datei
9	Genehmigungs-Sachbearbeiter	K	Maximal 50 Stellen, sonst gekürzt
10	Zahlungsempfänger	K	Maximal 50 Stellen, sonst gekürzt
11	Zahlungsempfängertyp	K	Wenn länger als 5 Stellen, dann „FFFFF“, Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
12	Überweisungstermin	K	Wenn Formatfehler (tt.mm.jjjj), dann 31.12.2999, sonst (fehlerhaftes) Datum aus Datei
13	Überweisungstext	K	Maximal 50 Stellen, sonst gekürzt
14	Buchungsstelle	K	Wenn länger als 6 Stellen, dann „FFFFFF“, Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
15	Beleginformation	K	Maximal 50 Stellen, sonst gekürzt
16	Arztnummer	M	Wenn länger als 9 Stellen, dann „zu lang“

17	ArtInanspruchnahme	M	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
18	Behandlungsart	M	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
19	Unfallkz	M	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
20	BehandlungsBeginn	M	Wenn Formatfehler (tt.mm.jjjj), dann 31.12.2999, sonst (fehlerhaftes) Datum aus Datei
21	BehandlungsEnde	M	Wenn Formatfehler (tt.mm.jjjj), dann 31.12.2999, sonst (fehlerhaftes) Datum aus Datei
22	Entbindungsdatum	K	Wenn Formatfehler (tt.mm.jjjj), dann 31.12.2999, sonst (fehlerhaftes) Datum aus Datei
23	Punkte	K	Wenn fehlerhaft (Format, Länge), dann 99999999,9
24	Kosten	K	Wenn fehlerhaft (Format, Länge), dann 9999999,99, sonst Wert aus Datei
25	DialyseSachKosten	K	Wenn fehlerhaft (Format, Länge), dann 9999999,99, sonst Wert aus Datei
26	Extrabudgettaer	K	Wenn fehlerhaft (Format, Länge), dann 9999999,99, sonst Wert aus Datei
27	Gesamtbetrag	K	Wenn fehlerhaft (Format, Länge), dann 9999999,99, sonst Wert aus Datei
28	Eigenbeteiligung	K	Wenn fehlerhaft (Format, Länge), dann 9999999,99, sonst Wert aus Datei
29	Erstattungsbetrag	K	Wenn fehlerhaft (Format, Länge), dann 9999999,99, sonst Wert aus Datei
30	Verwaltungskosten	K	Wenn fehlerhaft (Format, Länge), dann 9999999,99, sonst Wert aus Datei
31	TP1-Leistungsart	M	Wenn nicht laut Tabelle in TA 1.14/01, dann (fehlerhafter) Wert aus Datei; Wenn länger als 8 Stellen, dann „zu lang“
32	Vertragskennzeichen	M	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
33	Kostenerstattung	M	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
34	AnzahlICDs	M	Wenn keine ganze Zahl ≥ 0 , dann Satz fehlerhaft
34a	ICD	K	Wenn formal fehlerhaft (> 12 Stellen), dann „Falsche Diag“, sonst (fehlerhafte) Diagnose aus Datei
34b	Sicherung	K	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei

34c	Lokalisation	K	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
34d	Übermittlungsart	M	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
35	AnzahlOPS	M	Wenn keine ganze Zahl ≥ 0 , dann Satz fehlerhaft
35a	OPS	K	Wenn formal fehlerhaft (> 12 Stellen), dann „Falscher OPS“, sonst (fehlerhafte) OPS aus Datei
35b	OPSLokalisation	K	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
36	AnzahlGONR	M	Wenn keine ganze Zahl ≥ 0 , dann Satz fehlerhaft
36a	GONR	K	Wenn formal fehlerhaft (> 7 Stellen), dann „Falsch“, sonst (fehlerhafte) GONR aus Datei
36b	Datum	K	Wenn Formatfehler (tt.mm.jjjj), dann 31.12.2999, sonst (fehlerhaftes) Datum aus Datei
36c	Tagtrenn	K	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
36d	Anzahl	K	Wenn fehlerhaft, dann leer
36e	Kosten	K	Wenn fehlerhaft (Format, Länge), dann 9999999,99, sonst Wert aus Datei
36f	Begründung	K	Maximal 70 Stellen, sonst gekürzt
36g	SKBEZ	K	Maximal 70 Stellen, sonst gekürzt

Fehlerhafte Sätze, die nicht übernommen werden, werden mit entsprechenden aussagekräftigen Meldungen in die Fehlerdatei eingetragen. Es wird mit dem nächsten Satz fortgefahren.

3.1.4 Import des Formats 4 zum HLB 1 (Langformat)

Das Format 4 ist ein Format, welches umfangreiche Informationslieferungen zulässt. Es basiert auf der TA 1.15/02. Das Format entspricht zum großen Teil dem Format 2, ergänzt durch zusätzliche Informationen. In einer Datei dieses Formats können weitestgehend alle Daten eingetragen werden, die auch mit einer TP1-Datei ins ISKV übertragen werden können. Die Variabilität bezüglich der Diagnosenanzahl und bezüglich anderer Angaben, wie Sie das EDIFACT-Format der TP1-Dateien zulässt, wird hier ebenfalls angeboten.

Beginnt die erste Zeile der Datei mit „Format“, dann handelt es sich um eine Überschriftszeile. Diese wird nicht weiter geprüft.

In den Datenzeilen finden sich in den ersten drei Spalten das Format, der HLB und das Kassen-IK.

Gesamtaufbau der Datei, hier in Form einer möglichen Überschriftszeile beschrieben (zur besseren Übersicht auf mehrere Zeilen verteilt):

Format; HLB; Kasse; Fallnummer; Versichertennummer;
Leistungsart; Leistungsunterart; Genehmigungsdatum; Genehmigungs-Sachbearbeiter;
Zahlungsempfänger; Zahlungsempfängertyp; Überweisungstermin; Überweisungstext;
Buchungsstelle; Beleginformation; BSNR-Erbringer; BSNR-Überweiser; LANR-Überweiser;
ArtInanspruchnahme; Behandlungsart; Unfallkennzeichen; BehandlungsBeginn;
BehandlungsEnde; Entbindungsdatum ; Punkte; Kosten; DialyseSachKosten;
Gesamtbetrag; Eigenbeteiligung; Erstattungsbetrag; Verwaltungskosten; Extrabudgetaer;
TP1-Leistungsart; Vertragskennzeichen; Kostenerstattung;
AnzahlICDs;
ICD1;Sicherheit1;Lokalisation1; Übermittlungsart1
ICD2;Sicherheit2;Lokalisation2; Übermittlungsart2
ICD3;Sicherheit3;Lokalisation3; Übermittlungsart3
...
AnzahlOPS;
OPS1;OPSLokalisation1;
OPS2;OPSLokalisation2;
OPS3;OPSLokalisation3;
...
AnzahlGONR;
LANR; NBSNR; GONR1; Datum1; Tagtrenn1; Anzahl1; Kosten1; Begründung1; SKBEZ1;
LANR: NBSNR: GONR2; Datum2; Tagtrenn2; Anzahl2; Kosten2; Begründung2; SKBEZ2;
LANR; NBSNR; GONR3; Datum3; Tagtrenn3; Anzahl3; Kosten3; Begründung3; SKBEZ3;
...

Jeder Satz muss wenigstens 38 Felder aufweisen. Sonst ist er fehlerhaft. Wie viele Felder tatsächlich in einem Satz enthalten sind, ist abhängig von den Anzahlfeldern für Diagnosen, Gebührenordnungsnummer und Operationscodes.

Es folgt der Gesamtaufbau der Datei, hier als Aufzählung der Felder einer Zeile. „M“ in der Spalte Muss/Kann gibt an, dass dies ein Pflichtfeld ist. „K“ in der Spalte Muss/Kann sagt aus, dass es sich um ein Kann-Feld handelt. Als Feld muss es angegeben sein, es darf jedoch leer sein.

Nr.	Bedeutung	Muss / Kann	Zulässige Inhalte
1	Format	M	4
2	HLB	M	HLB1
3	Kasse	M	IK der Kasse
4	Fallnummer	K	Beliebig
5	Versichertennummer	M	10-stellig, wenn kleiner, dann auffüllen mit vorlaufenden Nullen kassenspezifische KVNR oder neue KVNR
6	Leistungsart	K	bis 5-stellig
7	Leistungsunterart	K	Bis 5-stellig
8	Genehmigungsdatum	K	tt.mm.jjjj <= Tagesdatum
9	Genehmigungs-Sachbearbeiter	K	Maximal 50 Stellen
10	Zahlungsempfänger	K	Maximal 50 Stellen
11	Zahlungsempfängertyp	K	„IK“ oder „VSNR“ (oder leer: Kann-Feld)
12	Überweisungstermin	K	tt.mm.jjjj <= Tagesdatum und >= Tagesdatum – 3 Jahre
13	Überweisungstext	K	Maximal 50 Stellen
14	Buchungsstelle	K	6-stellig numerisch
15	Beleginformation	K	Maximal 50 Stellen
16	BSNR-Erbringer	M	Maximal 9 Stellen (alphanum.), wenn kleiner, dann auffüllen mit vorlaufenden Nullen; keine Zulässigkeitsprüfung
17	BSNR-Überweiser	K	Maximal 9 Stellen (alphanum.), wenn kleiner, dann auffüllen mit vorlaufenden Nullen; keine Zulässigkeitsprüfung Wenn leer und LANR-Überweiser nicht leer, dann Dummywert „999999900“ eintragen
18	LANR-Überweiser	K	Maximal 9 Stellen (alphanum.), wenn kleiner, dann auffüllen mit vorlaufenden Nullen; keine Zulässigkeitsprüfung Wenn leer und BSNR-Überweiser nicht leer, dann Dummywert „999999900“ eintragen
19	ArtInanspruchnahme	M	O, V, N, Z, K, M gem. 6.1.4 der TA zu TP1
20	Behandlungsart	M	1 (ambulant), 2 (stationär)
21	Unfallkz	M	0 (default), 2 (Unfall), 3 (Versorgungsleiden)

22	BehandlungsBeginn	M	tt.mm.jjjj <= Tagesdatum und >= Tagesdatum – 3 Jahre tt.mm.jjjj >= Quartal 3/2008 (Sonst handelt es sich um einen Fall im Format der Technischen Anlage 1.14/01 oder kleiner. Ein solcher Fall muss mit dem Importformat 2 importiert werden)
23	BehandlungsEnde	M	tt.mm.jjjj <= Tagesdatum und >= BehandlungsBeginn Der gesamte Behandlungszeitraum muss vollständig in einem Quartal liegen.
24	Entbindungsdatum	K	tt.mm.jjjj <= Tagesdatum und >= Tagesdatum – 3 Jahre
25	Punkte	K	max. 9-stellig, davon 1 Dezimalstelle
26	Kosten	K	max. 9-stellig, davon 2 Dezimalstellen Betragsprüfungen siehe unten
27	DialyseSachKosten	K	max. 9-stellig, davon 2 Dezimalstellen Betragsprüfungen siehe unten
28	Extrabudgetaer	K	max. 9-stellig, davon 2 Dezimalstellen Betragsprüfungen siehe unten
29	Gesamtbetrag	K	max. 9-stellig, davon 2 Dezimalstellen Betragsprüfungen siehe unten
30	Eigenbeteiligung	K	max. 9-stellig, davon 2 Dezimalstellen Betragsprüfungen siehe unten
31	Erstattungsbeitrag	K	max. 9-stellig, davon 2 Dezimalstellen Betragsprüfungen siehe unten
32	Verwaltungskosten	K	max. 9-stellig, davon 2 Dezimalstellen Betragsprüfungen siehe unten
33	TP1-Leistungsart	M	8-stellig, Leistungsart gem. Tabelle (S. 35, TA 1.15/02)
34	Vertragskennzeichen	M	0 (default, vertragliche Grundlage besteht nicht) 1 (Vertragliche Grundlage besteht)
35	Kostenerstattung	M	0 (default) 1 (Versicherter hat Kostenerstattung n. § 13 Abs. 2 SGB V gewählt)
36	AnzahlICDs	M	es folgen AnzahlICDs Diagnosen in Gruppen mit je drei Feldern; wenn „0“, dann Nächstes Feld „37“ Ist eines der Kann-Felder in einer ICD-Gruppe gefüllt, dann müssen auch (alle) Pflichtfelder, speziell das ICD, gefüllt sein.
36a	ICD	M/K	Diagnosen nach ICD-10; höchstens 12-stellig; Weiteres siehe unten AnzahlICDs > 0: Wenigstens das erste ICD-Feld muss gefüllt sein
36b	Sicherung	K	leer oder A, G, V, Z
36c	Lokalisation	K	leer oder R, L, B

36d	Übermittlungsart	M	1 (elektronisch) 2 (maschinell verwertbar) 3 (maschinenlesbar (Papier)) 4 (sonstige)
37	AnzahlOPS	M	es folgen AnzahlOPS Operationsschlüssel in Gruppen mit je zwei Feldern; wenn „0“, dann nächstes Feld „38“
37a	OPS	M/K	OPS-Angabe in der jeweils gültigen Fassung des DIMDI; höchstens 12-stellig; Prüfung gegen e995 Ist die OPSLokalisation gefüllt, dann ist OPS eine Pflichtangabe
37b	OPSLokalisation	K	leer oder R, L, B
38	AnzahlGONR	M	es folgen AnzahlGONR Gebührennummern in Gruppen mit je sieben Feldern; wenn „0“, dann Ende des Datensatzes Ist eines der Kann-Felder in einer GONR-Gruppe gefüllt, dann müssen auch (alle) Pflichtfelder, speziell die GONR, gefüllt sein.
38a	LANR	M	Maximal 9 Stellen (alphanum.), wenn kleiner, dann auffüllen mit vorlaufenden Nullen
38b	NBSNR	K	leer oder maximal 9 Stellen (alphanum.), wenn nicht leer und kleiner 9 Stellen, dann auffüllen mit vorlaufenden Nullen. Darf nur gefüllt sein, wenn ungleich BSNR-Erbringer.
38c	GONR	M/K	höchstens 7-stellig; Angabe entsp. des Tarifes BMÄ bzw. E-GO (keine Prüfung)
38d	Datum	K	tt.mm.jjjj <= Tagesdatum und >= Tagesdatum – 3 Jahre und wenn Behandlungszeitraum vollständig gegeben, dann Datum im Behandlungszeitraum
38e	Tagtrenn	K	wenn im Feld Datum kein Wert, dann 1, 2, 3, 4 wenn Datum gefüllt, dann leer
38f	Anzahl	M/K	> 0
38g	Betrag	K	max.9-stellig, davon 2 Dezimalstellen
38h	Begründung	K	Text, maximal 70 Stellen
38i	SKBEZ	K	Text, maximal 70 Stellen

Die vorstehenden Felder, bis auf Format, HLB, Kasse, Fallnummer und die Anzahlfelder entsprechen den analogen Feldern aus den TP1-Tabellen bzw. aus LWSO. Weitere Ausnahmen sind Genehmigungsdatum, Genehmigungs-Sachbearbeiter, Zahlungsempfänger und –typ sowie Überweisungstext und Beleginformation.

Die Anzahlfelder AnzahlICDs, AnzahlOPS und AnzahlGONR geben an, wie viele Diagnosen (mit je drei Feldern), wie viele Operationsschlüssel (mit je zwei Feldern) bzw. wie viele Gebühren (mit je neun Feldern) technisch folgen. Diese Folgefelder müssen nicht zwingend gefüllt sein! Die Anzahlfelder müssen immer eine ganze Zahl ≥ 0 ausweisen. Sonst ist der Satz fehlerhaft. Er wird nicht übernommen und in die s. g. Fehlerdatei ausgegeben.

So kann z. B. ein Fall in der Datei fünf gefüllte Diagnosen enthalten, ein nächster Fall drei gefüllte Diagnosen in fünf (oder drei) Diagnosefeldkomplexen und ein anderer Fall nur eine Diagnose.

Die Felder Format, HLB, Kasse und Versichertennummer müssen gefüllt sein; dies wird schon durch die vorlaufende Dateiprüfung sicher gestellt.

Sämtliche weiteren Muss/Pflichtfelder müssen ebenfalls gefüllt sein. Ist dies nicht der Fall, dann ist dies fehlerhaft. Ist der Satz fehlerhaft, dann wird er nicht übernommen und in die s. g. Fehlerdatei ausgegeben. Ausnahme: Der Anwender gibt bei der Dateiauswahl beim Import an, dass fehlende Pflichtfelder zulässig sind.

Soll die Diagnose nicht geprüft werden, dann ist jede Diagnose zulässig außer einer leeren Diagnose und einer solchen mit mehr als 12 Stellen. Soll nur die dreistellige Diagnosegruppe geprüft werden, dann werden nur die ersten drei Stellen der Diagnose gegen e922 geprüft. Soll eine vollständige Prüfung erfolgen, dann wird aus der angelieferten Diagnose der Punkt entfernt, falls es einen solchen gibt; die resultierende Zeichenkette wird gegen e922 geprüft. Schlägt diese Prüfung fehl, dann ist die Diagnose und somit der gesamte HLB1-Fall fehlerhaft.

Folgende Betragsprüfungen werden vorgenommen.

Kosten \geq DialyseSachKosten + Extrabudgetaer

Gesamtbetrag = Eigenbeteiligung + Erstattungsbetrag + Verwaltungskosten

Gesamtbetrag ungleich 0 und Kosten ungleich 0: Gesamtbetrag \geq Kosten

Gesamtbetrag \geq Summe Beträge(GONR)

Ist eine dieser Bedingungen verletzt, dann ist der HLB1-Fall fehlerhaft.

Es werden die oben beschriebenen Feldprüfungen vorgenommen. Schlägt eine dieser Prüfungen fehl, dann ist der gesamte Satz fehlerhaft. Er wird nicht übernommen und in die s. g. Fehlerdatei ausgegeben. Ausnahme: Hat der Anwender bei der Dateiauswahl beim Import angegeben, dass auch fehlerhafte Daten übernommen werden sollen, dann erfolgt dies nun:

Nr.	Bedeutung	Muss / Kann	Inhalt
6	Leistungsart	K	Wenn länger als 5 Stellen, dann „FFFFF“
7	Leistungsunterart	K	Wenn länger als 5 Stellen, dann „FFFFF“
8	Genehmigungsdatum	K	Wenn Formatfehler (tt.mm.jjjj), dann 31.12.2999, sonst (fehlerhaftes) Datum aus Datei

9	Genehmigungs-Sachbearbeiter	K	Maximal 50 Stellen, sonst gekürzt
10	Zahlungsempfänger	K	Maximal 50 Stellen, sonst gekürzt
11	Zahlungsempfängertyp	K	Wenn länger als 5 Stellen, dann „FFFFF“, Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
12	Überweisungstermin	K	Wenn Formatfehler (tt.mm.jjjj), dann 31.12.2999, sonst (fehlerhaftes) Datum aus Datei
13	Überweisungstext	K	Maximal 50 Stellen, sonst gekürzt
14	Buchungsstelle	K	Wenn länger als 6 Stellen, dann „FFFFFF“, Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
15	Beleginformation	K	Maximal 50 Stellen, sonst gekürzt
16	BSNR-Erbringer	M	Wenn länger als 9 Stellen, dann „zu lang“ Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
17	BSNR-Überweiser	K	Wenn länger als 9 Stellen, dann „zu lang“ Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
18	LANR-Überweiser	K	Wenn länger als 9 Stellen, dann „zu lang“ Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
19	ArtInanspruchnahme	M	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
20	Behandlungsart	M	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
21	Unfallkz	M	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
22	BehandlungsBeginn	M	Wenn Formatfehler (tt.mm.jjjj), dann 31.12.2999, sonst (fehlerhaftes) Datum aus Datei
23	BehandlungsEnde	M	Wenn Formatfehler (tt.mm.jjjj), dann 31.12.2999, sonst (fehlerhaftes) Datum aus Datei
24	Entbindungsdatum	K	Wenn Formatfehler (tt.mm.jjjj), dann 31.12.2999, sonst (fehlerhaftes) Datum aus Datei
25	Punkte	K	Wenn fehlerhaft (Format, Länge), dann 99999999,9
26	Kosten	K	Wenn fehlerhaft (Format, Länge), dann 9999999,99 sonst Wert aus Datei
27	DialyseSachKosten	K	Wenn fehlerhaft (Format, Länge), dann 9999999,99 sonst Wert aus Datei
28	Extrabudgettaer	K	Wenn fehlerhaft (Format, Länge), dann 9999999,99 sonst Wert aus Datei
29	Gesamtbetrag	K	Wenn fehlerhaft (Format, Länge), dann 9999999,99 sonst Wert aus Datei
30	Eigenbeteiligung	K	Wenn fehlerhaft (Format, Länge), dann 9999999,99, sonst Wert aus Datei

31	Erstattungsbetrag	K	Wenn fehlerhaft (Format, Länge), dann 9999999,99 sonst Wert aus Datei
32	Verwaltungskosten	K	Wenn fehlerhaft (Format, Länge), dann 9999999,99 sonst Wert aus Datei
33	TP1-Leistungsart	M	Wenn nicht laut Tabelle in TA 1.15/02, dann (fehlerhafter) Wert aus Datei; Wenn länger als 8 Stellen, dann „zu lang“
34	Vertragskennzeichen	M	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
35	Kostenerstattung	M	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
36	AnzahlICDs	M	Wenn keine ganze Zahl >= 0, dann Satz fehlerhaft
3a	ICD	K	Wenn formal fehlerhaft (> 12 Stellen), dann „Falsche Diag“, sonst (fehlerhafte) Diagnose aus Datei
36b	Sicherung	K	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
36c	Lokalisation	K	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
36d	Übermittlungsart	M	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
37	AnzahlOPS	M	Wenn keine ganze Zahl >= 0, dann Satz fehlerhaft
37a	OPS	K	Wenn formal fehlerhaft (> 12 Stellen), dann „Falscher OPS“, sonst (fehlerhafte) OPS aus Datei
37b	OPSLokalisation	K	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
38	AnzahlGONR	M	Wenn keine ganze Zahl >= 0, dann Satz fehlerhaft
38a	LANR	M	Wenn länger als 9 Stellen, dann „zu lang“ Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
38b	NBSNR	K	Wenn länger als 9 Stellen, dann „zu lang“ Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
38c	GONR	K	Wenn formal fehlerhaft (> 7 Stellen), dann „Falsch“, sonst (fehlerhafte) GONR aus Datei
38d	Datum	K	Wenn Formatfehler (tt.mm.jjjj), dann 31.12.2999, sonst (fehlerhaftes) Datum aus Datei
38e	Tagtrenn	K	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
38f	Anzahl	K	Wenn fehlerhaft, dann leer
38g	Kosten	K	Wenn fehlerhaft (Format, Länge), dann 9999999,99 sonst Wert aus Datei

38h	Begründung	K	Maximal 70 Stellen, sonst gekürzt
38i	SKBEZ	K	Maximal 70 Stellen, sonst gekürzt

Fehlerhafte Sätze, die nicht übernommen werden, werden mit entsprechenden aussagekräftigen Meldungen in die Fehlerdatei eingetragen. Es wird mit dem nächsten Satz fortgefahren.

4 Die Formate für HLB 2

4.1.1 Import des Formats 1 zum HLB 2

Das Format 1 ist ein Kurzformat. In einer Datei dieses Formats sind nur die zwingend notwendigen Pflichtangaben sowie wenige optionale Angaben enthalten, die benötigt werden, um einen HLB2-Fall mit seinen RSA-relevanten Kosten über das TP2-Verfahren ins ISKV übertragen zu können.

Beginnt die erste Zeile der Datei mit „Format“, dann handelt es sich um eine Überschriftszeile. Diese wird nicht weiter geprüft.

In den Datenzeilen finden sich in den ersten drei Spalten das Format, der HLB und das Kassen-IK.

Gesamtaufbau der Datei, hier in Form einer möglichen Überschriftszeile beschrieben:
Format; HLB; Kasse; Fallnummer; Versichertennummer; Zahnarztnummer; KZV;
Abrechnungsquartal; Abrechnungsjahr; Leistungsquartal; Leistungsjahr; Unfallkennzeichen;
Notfallkennzeichen; PunktsummeKCH; Punktsummelp; SonstigeKosten; Fallwert;
Praxisgebuehrkennzeichen; Praxisgebuehr.

Jeder Satz muss genau 19 Felder aufweisen. Sonst ist er fehlerhaft.

Es folgt der Gesamtaufbau der Datei, hier als Aufzählung der Felder einer Zeile. „M“ in der Spalte Muss/Kann gibt an, dass dies ein Pflichtfeld ist. „K“ in der Spalte Muss/Kann sagt aus, dass es sich um ein Kann-Feld handelt. Als Feld muss es in der CSV-Datei existieren, es darf jedoch leer sein.

Nr.	Bedeutung	Muss / Kann	Zulässige Inhalte
1	Format	M	1
2	HLB	M	HLB2
3	Kasse	M	IK der Kasse
4	Fallnummer	K	Beliebig
5	Versichertennummer	M	10-stellig, wenn kleiner, dann auffüllen mit vorlaufenden Nullen; kassenspezifische KVNR oder neue KVNR
6	Zahnarztnummer	M	höchstens 17-stellig numerisch; keine Zulässigkeitsprüfung

7	KZV	K	Leer oder 2-stellig numerisch Wenn eine KZV angegeben wurde, Prüfung gegen Schlüsselverzeichnis TA TP2 Abs. 6.2.1
8	Abrechnungsquartal	M	Zulässig: 1, 2, 3, 4
9	Abrechnungsjahr	M	Vierstellig numerisch <= aktuelles Jahr Abrechnungsquartal+Abrechnungsjahr < aktuelles Quartal+Jahr
10	Leistungsquartal	K	Zulässig: 1, 2, 3, 4, leer Wenn leer, dann Leistungsjahr auch leer
11	Leistungsjahr	K	Vierstellig numerisch oder leer <= aktuelles Jahr Leistungsquartal+Leistungsjahr <= Abrechnungsquartal+Abrechnungsjahr
12	Unfallkennzeichen	K	Zulässig: leer, 0, 1 leer, 0 - kein Unfall 1 - Unfall
13	Notfallkennzeichen	K	Zulässig: leer, 0, 1 leer, 0 - kein Notfall 1 - Notfall
14	PunktsummeKCH	M	Maximal 15-stellig Mengenangabe Punktsumme KCH, evtl. 0
15	PunktsummeIP	M	Maximal 15-stellig Mengenangabe Punktsumme IP, evtl. 0
16	SonstigeKosten	M	Maximal 8-stellig, davon 2 Dezimalstellen; Eurobetrag im Format ..Z,ZZ; Summe der sonstigen Kosten aus den Leistungen, die nicht in Punkte bewertet sind.
17	Fallwert	M	Maximal 8-stellig, davon 2 Dezimalstellen; Eurobetrag im Format ..Z,ZZ; Preis je Einheit Fallwert (ohne Abzug der Praxisgebühr)
18	Praxisgebuehrkennzeichen	M	Zulässig: 0, 1, 2, 3, 4, 5 0 - Zuzahlung/Praxisgebühr geleistet 1 - Versicherte, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben 2 - Inanspruchnahme auf Überweisung aus demselben Quartal (Vertretung, Notfall, Kassenwechsel) 3 - Zahnärztliche Untersuchung gemäß §55 Abs. 1 Satz 4 und 5 SGB V 3 - Bescheinigung der Krankenkasse über eine Befreiung von der Zuzahlung

			5 - Keine Zuzahlung des zuzahlungspflichtigen Versicherten bis zur Abrechnung des Quartals geleistet
19	Praxisgebuehr	M	Maximal 6-stellig, davon 2 Dezimalstellen; Eurobetrag im Format ..Z,ZZ; Ungleich 0,00, wenn Praxisgebuehrkennzeichen = 0, sonst 0,00; Praxisgebuehr muss <= Fallwert sein

Anders als im Verfahren TP1 muss hier die Möglichkeit bestehen, die KZV anzugeben. Weil es zum Zeitpunkt des Ersteinsatzes der Software darum geht, in Papierform vorliegende Behandlungsfallnachweise zu erfassen. Diese stammen i. d. R. von einer speziellen KZV.

Die Felder Format, HLB, Kasse und Versichertennummer müssen gefüllt sein; dies wird schon durch die vorlaufende Dateiprüfung sicher gestellt.

Sämtliche weiteren Muss/Pflichtfelder müssen ebenfalls gefüllt sein. Ist dies nicht der Fall, dann ist dies fehlerhaft. Ist der Satz fehlerhaft, dann wird er nicht übernommen und in die s. g. Fehlerdatei ausgegeben. Ausnahme: Der Anwender gibt bei der Dateiauswahl beim Import an, dass fehlende Pflichtfelder zulässig sind.

Es werden die oben beschriebenen Feldprüfungen vorgenommen. Schlägt eine dieser Prüfungen fehl, dann ist der gesamte Satz fehlerhaft. Er wird nicht übernommen und in die s. g. Fehlerdatei ausgegeben. Ausnahme: Hat der Anwender bei der Dateiauswahl beim Import angegeben, dass auch fehlerhafte Daten übernommen werden sollen, dann erfolgt dies nun:

Nr.	Bedeutung	Muss / Kann	Inhalt
6	Zahnarztnummer	M	Wenn länger als 17 Stellen, dann „zu lang“
7	KZV	K	Wenn länger als 2 Stellen, dann „F“ ; Wenn 1-stellig numerisch, dann vorlaufende 0 einfügen ; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
8	Abrechnungsquartal	M	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
9	Abrechnungsjahr	M	Wenn nicht numerisch, dann 2999 Wenn mehr als 4 Stellen, dann 2999 Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
10	Leistungsquartal	K	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
11	Leistungsjahr	K	Wenn nicht numerisch, dann 2999 Wenn mehr als 4 Stellen, dann 2999 Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei

12	Unfallkennzeichen	K	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
13	Notfallkennzeichen	K	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
14	PunktsummeKCH	M	Wenn mehr als 15 Stellen, „zu lang“ Sonst Wert aus Datei
15	PunktsummeIP	M	Wenn mehr als 15 Stellen, „zu lang“ Sonst Wert aus Datei
16	SonstigeKosten	M	Wenn mehr als 8 Stellen oder Formatfehler, dann 999999,99 Sonst Wert aus Datei
17	Fallwert	M	Wenn mehr als 8 Stellen oder Formatfehler, dann 999999,99 Sonst Wert aus Datei
18	Praxisgebuehrkennzeichen	M	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
19	Praxisgebuehr	M	Wenn mehr als 6 Stellen oder Formatfehler, dann 9999,99 Sonst (fehlerhaften) Wert aus Datei

Fehlerhafte Sätze, die nicht übernommen werden, werden mit entsprechenden aussagekräftigen Meldungen in die Fehlerdatei eingetragen. Es wird mit dem nächsten Satz fortgefahren.

4.1.2 Import des Formats 2 zum HLB 2

Das Format 2 ist ein Format, welches umfangreiche Informationslieferungen zulässt. In einer Datei dieses Formats können weitgehend alle Daten eingetragen werden, die auch mit einer TP2-Datei ins ISKV übertragen werden können. Die Variabilität bezüglich der abgerechneten Leistungen und bezüglich anderer Angaben, wie Sie das EDIFACT-Format der TP2-Dateien zulässt, wird hier ebenfalls angeboten.

Beginnt die erste Zeile der Datei mit „Format“, dann handelt es sich um eine Überschriftszeile. Diese wird nicht weiter geprüft.

In den Datenzeilen finden sich in den ersten drei Spalten das Format, der HLB und das Kassen-IK.

Gesamtaufbau der Datei, hier in Form einer möglichen Überschriftszeile beschrieben (zur besseren Übersicht auf mehrere Zeilen verteilt):

Format; HLB; Kasse; Fallnummer; Versichertennummer;
Leistungsart; Leistungsunterart; Genehmigungsdatum; Genehmigungs-Sachbearbeiter;
Zahlungsempfänger; Zahlungsempfängertyp; Überweisungstermin; Überweisungstext;
Buchungsstelle; Beleginformation;
Zahnarztnummer; KZV; Abrechnungsquartal; Abrechnungsjahr; Leistungsquartal;
Leistungsjahr; Unfallkennzeichen; Notfallkennzeichen;
PunktsummeKCH; PunktsummeIP; SonstigeKosten; Fallwert;
Praxisgebuehrkennzeichen; Praxisgebuehr;
BesonderePersonengruppe; SonderabrechnendeKZV; KZVFallnummer;
AnzahlLeistungen;
Leistungsdatum1; Zahnangabe1;Gebuehrennr1;PositionBemerkung1;
Leistungsdatum2; Zahnangabe2;Gebuehrennr2;PositionBemerkung2;
Leistungsdatum3; Zahnangabe3;Gebuehrennr3;PositionBemerkung3;
...

Jeder Satz muss wenigstens 32 Felder aufweisen. Sonst ist er fehlerhaft. Wie viele Felder tatsächlich in einem Satz enthalten sind, ist abhängig von den Anzahlfeldern für die abgerechneten Leistungen.

Es folgt der Gesamtaufbau der Datei, hier als Aufzählung der Felder einer Zeile. „M“ in der Spalte Muss/Kann gibt an, dass dies ein Pflichtfeld ist. „K“ in der Spalte Muss/Kann sagt aus, dass es sich um ein Kann-Feld handelt. Als Feld muss es angegeben sein, es darf jedoch leer sein.

Nr.	Bedeutung	Muss / Kann	Zulässige Inhalte
1	Format	M	2
2	HLB	M	HLB2
3	Kasse	M	IK der Kasse
4	Fallnummer	K	Beliebig
5	Versichertennummer	M	10-stellig, wenn kleiner, dann auffüllen mit vorlaufenden Nullen; kassenspezifische KVNR oder neue KVNR
6	Leistungsart	K	bis 5-stellig
7	Leistungsunterart	K	Bis 5-stellig
8	Genehmigungsdatum	K	tt.mm.jjjj <= Tagesdatum
9	Genehmigungs-Sachbearbeiter	K	Maximal 50 Stellen
10	Zahlungsempfänger	K	Maximal 50 Stellen
11	Zahlungsempfängertyp	K	„IK“ oder „VSNR“ (oder leer: Kann-Feld)
12	Überweisungstermin	K	tt.mm.jjjj <= Tagesdatum und >= Tagesdatum – 3 Jahre
13	Überweisungstext	K	Maximal 50 Stellen
14	Buchungsstelle	K	6-stellig numerisch
15	Beleginformation	K	Maximal 50 Stellen
16	Zahnarztnummer	M	höchstens 17-stellig numerisch; keine Zulässigkeitsprüfung
17	KZV	K	Leer oder 2-stellig numerisch Wenn eine KZV angegeben wurde, Prüfung gegen Schlüsselverzeichnis TA TP2 Abs. 6.2.1
18	Abrechnungsquartal	M	Zulässig: 1, 2, 3, 4
19	Abrechnungsjahr	M	Vierstellig numerisch <= aktuelles Jahr Abrechnungsquartal+Abrechnungsjahr < aktuelles Quartal+Jahr
20	Leistungsquartal	K	Zulässig: 1, 2, 3, 4, leer Wenn leer, dann Leistungsjahr auch leer
21	Leistungsjahr	K	Vierstellig numerisch oder leer <= aktuelles Jahr Leistungsquartal+Leistungsjahr <= Abrechnungsquartal+Abrechnungsjahr

22	Unfallkennzeichen	K	Zulässig: leer, 0, 1 leer, 0 - kein Unfall 1 - Unfall
23	Notfallkennzeichen	K	Zulässig: leer, 0, 1 leer, 0 - kein Notfall 1 - Notfall
24	PunktsummeKCH	M	Maximal 15-stellig Mengenangabe Punktsumme KCH, evtl. 0
25	PunktsummeIP	M	Maximal 15-stellig Mengenangabe Punktsumme IP, evtl. 0
26	SonstigeKosten	M	Maximal 8-stellig, davon 2 Dezimalstellen; Eurobetrag im Format ..Z,ZZ; Summe der sonstigen Kosten aus den Leistungen, die nicht in Punkte bewertet sind.
27	Fallwert	M	Maximal 8-stellig, davon 2 Dezimalstellen; Eurobetrag im Format ..Z,ZZ; Preis je Einheit Fallwert (ohne Abzug der Praxisgebühr)
28	Praxisgebuehrkennzeichen	M	Zulässig: 0, 1, 2, 3, 4, 5 0 - Zuzahlung/Praxisgebühr geleistet 1 - Versicherte, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben 2 - Inanspruchnahme auf Überweisung aus demselben Quartal (Vertretung, Notfall, Kassenwechsel) 3 - Zahnärztliche Untersuchung gemäß §55 Abs. 1 Satz 4 und 5 SGB V 3 - Bescheinigung der Krankenkasse über eine Befreiung von der Zuzahlung 5 - Keine Zuzahlung des zuzahlungspflichtigen Versicherten bis zur Abrechnung des Quartals geleistet
29	Praxisgebuehr	M	Maximal 6-stellig, davon 2 Dezimalstellen; Eurobetrag im Format ..Z,ZZ; Ungleich 0,00, wenn Praxisgebuehrkennzeichen = 0, sonst 0,00; Praxisgebuehr muss <= Fallwert sein

30	BesonderePersonengruppe	K	Zulässig: leer, 4, 5, 6, 7, 8 4 - Sozialhilfeempfänger nach § 264 SGB V 5 - Personen gemäß §16 Abs. 3a SGB V 6 - BVG (Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges) 7 - SVA-Kennzeichnung für zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht: Personen mit Wohnsitz im Inland, Abrechnung nach Aufwand 8 - SVA-Kennzeichnung für zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht: Personen mit Wohnsitz im Inland, Abrechnung pauschal
31	SonderabrechnendeKZV	K	Leer oder 2-stellig numerisch; KZV-Bereich, aus dem der Sonderabrechnungsfall stammt Wenn eine SonderabrechnendeKZV angegeben wurde, Prüfung gegen Schlüsselverzeichnis TA TP2 Abs. 6.2.1
32	AnzahlLeistungen	M	Numerisch, >= 0 = 0: Es folgen keine weiteren Felder > 0: Es folgen AnzahlLeistungen Leistungsdaten in Gruppen mit je vier Feldern; Ist eines der Felder in einer Leistungsdaten-Gruppe gefüllt, dann müssen auch (alle) Pflichtfelder in der Gruppe gefüllt sein.
32a	Leistungsdatum	M/K	tt.mm.jjjj Muss im Leistungsquartal liegen; Leistungsquartal nicht angegeben: Muss im Abrechnungsquartal liegen
32b	Zahnangabe	K	Zweistellig numerisch Muß bei zahnbezogener Leistung angegeben werden; dies wird hier jedoch nicht geprüft
32c	Gebuehrennr	M	Maximal 5-stellig Gebührennummer
32d	PositionBemerkung	K	Maximal 5-stellig Nur vorhanden bei vereinbarter Bemerkung zur Leistung; dies wird hier jedoch nicht geprüft

Anders als im den Verfahren TP1 muss hier die Möglichkeit bestehen, die KZV anzugeben. Weil es zum Zeitpunkt des Ersteinsatzes der Software darum geht, in Papierform vorliegende Behandlungsfallnachweise zu erfassen. Diese stammen i. d. R. von einer speziellen KZV.

Die vorstehenden Felder, bis auf Format, HLB, Kasse, Fallnummer und die Anzahlfelder entsprechen den analogen Feldern aus den TP2-Tabellen. Weitere Ausnahmen sind Genehmigungsdatum, Genehmigungs-Sachbearbeiter, Zahlungsempfänger und –typ sowie

Überweisungstext und Beleginformation. Die letztgenannten Felder kann der Anwender zu eigenen Dokumentationszwecken nutzen.

Das Anzahlfeld AnzahlLeistungen gibt an, wie viele Leistungen (mit je vier Feldern) technisch folgen. Diese Folgefelder müssen nicht zwingend gefüllt sein! Das Anzahlfeld muß immer eine ganze Zahl ≥ 0 ausweisen. Sonst ist der Satz fehlerhaft. Er wird nicht übernommen und in die s. g. Fehlerdatei ausgegeben.

So kann z. B. ein Fall in der Datei fünf gefüllte Leistungen enthalten, ein nächster Fall drei gefüllte Leistungen in fünf (oder drei) Leistungsfeldkomplexen und ein anderer Fall nur eine Leistung.

Die Felder Format, HLB, Kasse und Versichertennummer müssen gefüllt sein; dies wird schon durch die vorlaufende Dateiprüfung sicher gestellt.

Sämtliche weiteren Muss/Pflichtfelder müssen ebenfalls gefüllt sein. Ist dies nicht der Fall, dann ist dies fehlerhaft. Ist der Satz fehlerhaft, dann wird er nicht übernommen und in die s. g. Fehlerdatei ausgegeben. Ausnahme: Der Anwender gibt bei der Dateiauswahl beim Import an, dass fehlende Pflichtfelder zulässig sind.

Es werden die oben beschriebenen Feldprüfungen vorgenommen. Schlägt eine dieser Prüfungen fehl, dann ist der gesamte Satz fehlerhaft. Er wird nicht übernommen und in die s. g. Fehlerdatei ausgegeben. Ausnahme: Hat der Anwender bei der Dateiauswahl beim Import angegeben, dass auch fehlerhafte Daten übernommen werden sollen, dann erfolgt dies nun:

Nr.	Bedeutung	Muss / Kann	Inhalt
6	Leistungsart	K	Wenn länger als 5 Stellen, dann „FFFFF“
7	Leistungsunterart	K	Wenn länger als 5 Stellen, dann „FFFFF“
8	Genehmigungsdatum	K	Wenn Formatfehler (tt.mm.jjjj), dann 31.12.2999, sonst (fehlerhaftes) Datum aus Datei
9	Genehmigungs-Sachbearbeiter	K	Maximal 50 Stellen, sonst gekürzt
10	Zahlungsempfänger	K	Maximal 50 Stellen, sonst gekürzt
11	Zahlungsempfängertyp	K	Wenn länger als 5 Stellen, dann „FFFFF“, Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
12	Überweisungstermin	K	Wenn Formatfehler (tt.mm.jjjj), dann 31.12.2999, sonst (fehlerhaftes) Datum aus Datei
13	Überweisungstext	K	Maximal 50 Stellen, sonst gekürzt
14	Buchungsstelle	K	Wenn länger als 6 Stellen, dann „FFFFFF“, Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
15	Beleginformation	K	Maximal 50 Stellen, sonst gekürzt
16	Zahnarztnummer	M	Wenn länger als 17 Stellen, dann „zu lang“

17	KZV	K	Wenn länger als 2 Stellen, dann „F“ ; Wenn 1-stellig numerisch, dann vorlaufende 0 einfügen ; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
18	Abrechnungsquartal	M	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
19	Abrechnungsjahr	M	Wenn nicht numerisch, dann 2999 Wenn mehr als 4 Stellen, dann 2999 Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
20	Leistungsquartal	K	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
21	Leistungsjahr	K	Wenn nicht numerisch, dann 2999 Wenn mehr als 4 Stellen, dann 2999 Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
22	Unfallkennzeichen	K	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
23	Notfallkennzeichen	K	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
24	PunktsummeKCH	M	Wenn mehr als 15 Stellen, „zu lang“ Sonst Wert aus Datei
25	PunktsummeIP	M	Wenn mehr als 15 Stellen, „zu lang“ Sonst Wert aus Datei
26	SonstigeKosten	M	Wenn mehr als 8 Stellen oder Formatfehler, dann 999999,99 Sonst Wert aus Datei
27	Fallwert	M	Wenn mehr als 8 Stellen oder Formatfehler, dann 999999,99 Sonst Wert aus Datei
28	Praxisgebuehrkennzeichen	M	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
29	Praxisgebuehr	M	Wenn mehr als 6 Stellen oder Formatfehler, dann 9999,99 Sonst (fehlerhaften) Wert aus Datei
30	BesonderePersonengruppe	K	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
31	SonderabrechnendeKZV	K	Wenn länger als 2 Stellen, dann „FF“ ; Wenn 1-stellig numerisch, dann vorlaufende 0 einfügen ; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
32	AnzahlLeistungen	M	Wenn keine ganze Zahl ≥ 0 , dann Satz fehlerhaft
32a	Leistungsdatum	M/K	Wenn Formatfehler (tt.mm.jjjj), dann 31.12.2999, sonst (fehlerhaftes) Datum aus Datei
32b	Zahnangabe	K	Wenn länger als 2 Stellen, dann „FF“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei

32c	Gebuehrennr	M	Wenn länger als 5 Stellen, dann „FFFFF“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
32d	PositionBemerkung	K	Wenn länger als 5 Stellen, dann „FFFFF“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei

Fehlerhafte Sätze, die nicht übernommen werden, werden mit entsprechenden aussagekräftigen Meldungen in die Fehlerdatei eingetragen. Es wird mit dem nächsten Satz fortgefahren.



4.1.3 Import des Formats 3 zum HLB 2

Das Format 3 ist ein Kurzformat. Es entspricht weitgehend dem Format 1 zum HLB 2 mit der Erweiterung, dass hierüber alternativ die Versichertennummer oder Namensinformationen geliefert werden können. Dies Format unterstützt somit das s. g. Ersatzverfahren. Außerdem kann hier zusätzlich eine Leistungsart angegeben werden, um verschiedenste Leistungsarten zu differenzieren sowie einen Bemerkung. Die Bemerkung dient z. B. dazu, die diversen Informationen aus einer TP2-Datenlieferung im Übergangsformat zu BEMA 2 – 5 sichtbar zu machen.

Beginnt die erste Zeile der Datei mit „Format“, dann handelt es sich um eine Überschriftszeile. Diese wird nicht weiter geprüft.

In den Datenzeilen finden sich in den ersten drei Spalten das Format, der HLB und das Kassen-IK.

Gesamtaufbau der Datei, hier in Form einer möglichen Überschriftszeile beschrieben:
Format; HLB; Kasse; Fallnummer; Versichertennummer; Vorname; Name; Geburtsdatum; Leistungsart; Zahnarzt Nummer; KZV; Abrechnungsquartal; Abrechnungsjahr; Leistungsquartal; Leistungsjahr; Unfallkennzeichen; Notfallkennzeichen; PunktsummeKCH; PunktsummeIP; SonstigeKosten; Fallwert; Praxisgebuehrkennzeichen; Praxisgebuehr; Bemerkung.

Jeder Satz muss genau 24 Felder aufweisen. Sonst ist er fehlerhaft.

Es folgt der Gesamtaufbau der Datei, hier als Aufzählung der Felder einer Zeile. „M“ in der Spalte Muss/Kann gibt an, dass dies ein Pflichtfeld ist. „K“ in der Spalte Muss/Kann sagt aus, dass es sich um ein Kann-Feld handelt. Als Feld muss es in der CSV-Datei existieren, es darf jedoch leer sein.

Nr.	Bedeutung	Muss / Kann	Zulässige Inhalte
1	Format	M	3
2	HLB	M	HLB2
3	Kasse	M	IK der Kasse
4	Fallnummer	K	Beliebig
5	Versichertennummer	K	10-stellig, wenn gegeben aber kürzer, dann auffüllen mit vorlaufenden Nullen; kassenspezifische KVNR oder neue KVNR
6	Vorname	K/M	Höchstens 30-stellig; Vorname des Versicherten; Muss gegeben sein, wenn die

			Versichertennummer leer ist
7	Name	K/M	Höchstens 30-stellig; Name des Versicherten; Muss gegeben sein, wenn die Versichertennummer leer ist
8	Geburtsdatum	K/M	tt.mm.jjjj; Geburtsdatum des Versicherten; Muss gegeben sein, wenn die Versichertennummer leer ist
9	Leistungsart	K	bis 5-stellig
10	Zahnarztnummer	M	höchstens 17-stellig alphanumerisch; keine Zulässigkeitsprüfung
11	KZV	K	Leer oder 2-stellig numerisch Wenn eine KZV angegeben wurde, Prüfung gegen Schlüsselverzeichnis TA TP2 Abs. 6.2.1
12	Abrechnungsquartal	M	Zulässig: 1, 2, 3, 4
13	Abrechnungsjahr	M	Vierstellig numerisch <= aktuelles Jahr Abrechnungsquartal+Abrechnungsjahr < aktuelles Quartal+Jahr
14	Leistungsquartal	K	Zulässig: 1, 2, 3, 4, leer Wenn leer, dann Leistungsjahr auch leer
15	Leistungsjahr	K	Vierstellig numerisch oder leer <= aktuelles Jahr Leistungsquartal+Leistungsjahr <= Abrechnungsquartal+Abrechnungsjahr
16	Unfallkennzeichen	K	Zulässig: leer, 0, 1 leer, 0 - kein Unfall 1 - Unfall
17	Notfallkennzeichen	K	Zulässig: leer, 0, 1 leer, 0 - kein Notfall 1 - Notfall
18	PunktsummeKCH	M	Maximal 15-stellig Mengenangabe Punktsumme KCH, evtl. 0
19	PunktsummeIP	M	Maximal 15-stellig Mengenangabe Punktsumme IP, evtl. 0
20	SonstigeKosten	M	Maximal 8-stellig, davon 2 Dezimalstellen; Eurobetrag im Format ..Z,ZZ; Summe der sonstigen Kosten aus den Leistungen, die nicht in Punkte bewertet sind.
21	Fallwert	M	Maximal 8-stellig, davon 2 Dezimalstellen;Eurobetrag im Format ..Z,ZZ; Preis je Einheit Fallwert (ohne Abzug der Praxisgebühr)

22	Praxisgebuehrkennzeichen	M	Zulässig: 0, 1, 2, 3, 4, 5 0 - Zuzahlung/Praxisgebühr geleistet 1 - Versicherte, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben 2 - Inanspruchnahme auf Überweisung aus demselben Quartal (Vertretung, Notfall, Kassenwechsel) 3 - Zahnärztliche Untersuchung gemäß §55 Abs. 1 Satz 4 und 5 SGB V 3 - Bescheinigung der Krankenkasse über eine Befreiung von der Zuzahlung 5 - Keine Zuzahlung des zuzahlungspflichtigen Versicherten bis zur Abrechnung des Quartals geleistet
23	Praxisgebuehr	M	Maximal 6-stellig, davon 2 Dezimalstellen; Eurobetrag im Format ..Z,ZZ; Ungleich 0,00, wenn Praxisgebuehrkennzeichen = 0, sonst 0,00; Praxisgebuehr muss <= Fallwert sein
24	Bemerkung	K	Maximal 256-stellig; Zur freien Verfügung

Die Felder Format, HLB, Kasse müssen gefüllt sein; dies wird schon durch die vorlaufende Dateiprüfung sicher gestellt. Die Versichertennummer muss nur gefüllt sein, wenn eine Fallnummer gegeben ist. Auch dies wird im Vorfeld geprüft.

Fehlt die Versichertennummer, dann müssen jedoch zwingend die Felder Vorname und Name und Geburtsdatum zulässig (!) gefüllt sein. Ist dies nicht der Fall, dann ist dies fehlerhaft. Ist der Satz fehlerhaft, dann wird er nicht übernommen und in die s. g. Fehlerdatei ausgegeben. Ausnahme: Der Anwender gibt bei der Dateiauswahl beim Import an, dass fehlende Pflichtfelder bzw. fehlerhafte Inhalte zulässig sind.

Sämtliche weiteren Muss/Pflichtfelder müssen ebenfalls gefüllt sein. Ist dies nicht der Fall, dann ist dies fehlerhaft. Ist der Satz fehlerhaft, dann wird er nicht übernommen und in die s. g. Fehlerdatei ausgegeben. Ausnahme: Der Anwender gibt bei der Dateiauswahl beim Import an, dass fehlende Pflichtfelder zulässig sind.

Es werden die oben beschriebenen Feldprüfungen vorgenommen. Schlägt eine dieser Prüfungen fehl, dann ist der gesamte Satz fehlerhaft. Er wird nicht übernommen und in die s. g. Fehlerdatei ausgegeben. Ausnahme: Hat der Anwender bei der Dateiauswahl beim Import angegeben, dass auch fehlerhafte Daten übernommen werden sollen, dann erfolgt dies nun:

Nr.	Bedeutung	Muss / Kann	Inhalt
6	Vorname	M	Wenn länger als 30 Stellen, dann „zu lang“
7	Name	M	Wenn länger als 30 Stellen, dann „zu lang“
8	Geburtsdatum	M	Wenn kein zulässiges Datum, dann 01.01.2999
9	Leistungsart	K	Wenn länger als 5 Stellen, dann „FFFF“
10	Zahnarztnummer	M	Wenn länger als 17 Stellen, dann „zu lang“
11	KZV	K	Wenn länger als 2 Stellen, dann „F“ ; Wenn 1-stellig numerisch, dann vorlaufende 0 einfügen ; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
12	Abrechnungsquartal	M	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
13	Abrechnungsjahr	M	Wenn nicht numerisch, dann 2999 Wenn mehr als 4 Stellen, dann 2999 Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
14	Leistungsquartal	K	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
15	Leistungsjahr	K	Wenn nicht numerisch, dann 2999 Wenn mehr als 4 Stellen, dann 2999 Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
16	Unfallkennzeichen	K	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
17	Notfallkennzeichen	K	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
18	PunktsummeKCH	M	Wenn mehr als 15 Stellen, „zu lang“ Sonst Wert aus Datei
19	PunktsummeIP	M	Wenn mehr als 15 Stellen, „zu lang“ Sonst Wert aus Datei
20	SonstigeKosten	M	Wenn mehr als 8 Stellen oder Formatfehler, dann 999999,99 Sonst Wert aus Datei
21	Fallwert	M	Wenn mehr als 8 Stellen oder Formatfehler, dann 999999,99 Sonst Wert aus Datei
22	Praxisgebuehrkennzeichen	M	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
23	Praxisgebuehr	M	Wenn mehr als 6 Stellen oder Formatfehler, dann 9999,99 Sonst (fehlerhaften) Wert aus Datei
24	Bemerkung	K	Wenn mehr als 256 Stellen, dann auf 256 Stellen gekappt



Fehlerhafte Sätze, die nicht übernommen werden, werden mit entsprechenden aussagekräftigen Meldungen in die Fehlerdatei eingetragen. Es wird mit dem nächsten Satz fortgefahren.

5 Die Formate für HLB 3

5.1 Format 1 zum HLB 3

Das Format 1 ist ein Kurzformat. In einer Datei dieses Formats sind nur die zwingend notwendigen Pflichtangaben sowie wenige optionale Angaben enthalten, die benötigt werden, um einen HLB3-Fall mit genau einem verordneten Medikament über das TP3-Verfahren ins ISKV übertragen zu können.

Beginnt die erste Zeile der Datei mit „Format“, dann handelt es sich um eine Überschriftszeile. Diese wird nicht weiter geprüft.

In den Datenzeilen finden sich in den ersten drei Spalten das Format, der HLB und das Kassen-IK.

Gesamtaufbau der Datei, hier in Form einer möglichen Überschriftszeile beschrieben:
Format; HLB; Kasse; Fallnummer; Versichertennummer; Arztnummer; Apotheke;
Verordnungsdatum; Abgabedatum; Zuzahlungstyp; Zuzahlung; Kennzeichentyp; PZN; Anzahl;
(Einzel-)Preis;

Jeder Satz muss genau 15 Felder aufweisen. Sonst ist er fehlerhaft.

Es folgt der Gesamtaufbau der Datei, hier als Aufzählung der Felder einer Zeile. „M“ in der Spalte Muss/Kann gibt an, dass dies ein Pflichtfeld ist. „K“ in der Spalte Muss/Kann sagt aus, dass es sich um ein Kann-Feld handelt. Als Feld muss es existieren, es darf jedoch leer sein.

Nr.	Bedeutung	Muss / Kann	Zulässige Inhalte
1	Format	M	1
2	HLB	M	HLB3
3	Kasse	M	IK der Kasse
4	Fallnummer	K	Beliebig
5	Versichertennummer	M	10-stellig, wenn kleiner dann auffüllen mit vorlaufenden Nullen kassenspezifische KVNR oder neue KVNR
6	Arztnummer	M	höchstens 9-stellig numerisch, keine Zulässigkeitsprüfung
7	Apotheken-IK	M	9-stelliges IK, numerisch, keine Zulässigkeitsprüfung

8	Verordnungsdatum	M	tt.mm.jjjj <= Tagesdatum und >= Tagesdatum – 3 Jahre (dann Vorsichtsmaßnahme: Verordnungsdatum fehlerhaft)
9	Abgabedatum	M	tt.mm.jjjj <= Tagesdatum und >= Verordnungsdatum
10	Zuzahlungstyp	M	0 (zuzahlungspflichtig), 1 (von Zuzahlungspflicht befreit) oder 2 (keine aussagekräftige Kennzeichnung)
11	Zuzahlung	M	maximal 9-stellig numerisch incl. 2 Nachkommastellen Betrag > 0 € , wenn der Zuzahlungstyp = „0“ ist; leer, wenn der Zuzahlungstyp nicht „0“ ist; <= (Einzel-)Preis
12	Kennzeichentyp	M	1 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer 2 7-stellige Pharmazentralnummer 3 7-stelliges Sonderkennzeichen nach Ziffer 1 und Ziffer 2.3 der Technischen Anlage 1.
13	PZN	M	Gemäß Kennzeichentyp, zwingend 10- bzw. 7-stellig numerisch, weitere Prüfungen siehe unten
14	Anzahl	M	> 0
15	(Einzel-)Preis	M	> 0,00; maximal 9-stellig numerisch incl. 2 Nachkommastellen

Die Felder Format, HLB, Kasse und Versichertenummer müssen gefüllt sein; dies wird schon durch die vorlaufende Dateiprüfung sicher gestellt.

Sämtliche weiteren Muss/Pflichtfelder müssen ebenfalls gefüllt sein. Ist dies nicht der Fall, dann ist dies fehlerhaft. Ist der Satz fehlerhaft, dann wird er nicht übernommen und in die s. g. Fehlerdatei ausgegeben. Ausnahme: Der Anwender hat bei der Dateiauswahl beim Import angegeben, dass fehlende Pflichtfelder zulässig sind.

Bei Kennzeichentyp „1“ wird die Angabe einer 10-stelligen numerischen Hilfsmittelnummer erwartet. Diese wird gegen die ISKV-Tabellen auf Existenz geprüft. Schlägt die Prüfung fehl, dann ist der Wert fehlerhaft.

Bei Kennzeichen 3 werden die 7-stelligen numerischen Sonderkennzeichen nach Ziffer 1 und Ziffer 2.3 der Technischen Anlage 1 erwartet. Es erfolgt eine entsprechende Prüfung. Schlägt die Prüfung fehl, dann ist der Wert fehlerhaft.

Bei Kennzeichentyp 2 ist eine genau 7stellige numerische Zeichenkette zulässig. Eine Prüfung dieser PZN auf Zulässigkeit kann leider nicht erfolgen. Es steht zur Zeit keine Tabelle hierfür zur Verfügung.



Es werden die oben beschriebenen Feldprüfungen vorgenommen. Schlägt eine dieser Prüfungen fehl, dann ist der gesamte Satz fehlerhaft. Er wird nicht übernommen und in die s. g. Fehlerdatei ausgegeben. Ausnahme: Hat der Anwender bei der Dateiauswahl beim Import angegeben, dass auch fehlerhafte Daten übernommen werden sollen, dann erfolgt dies nun:

Nr.	Bedeutung	Muss / Kann	Inhalt
6	Arztnummer	M	Wenn länger als 9 Stellen, dann „zu lang“
7	Apotheke	M	Wenn länger als 9 Stellen, dann „zu lang“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
8	Verordnungsdatum	M	Wenn Formatfehler (tt.mm.jjjj), dann 31.12.2999, sonst (fehlerhaftes) Datum aus Datei
9	Abgabedatum	M	Wenn Formatfehler (tt.mm.jjjj), dann 31.12.2999, sonst (fehlerhaftes) Datum aus Datei
10	Zuzahlungstyp	M	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
11	Zuzahlung	M	Wenn fehlerhaft (Format, Länge), dann 9999999,99 sonst Wert aus Datei
12	Kennzeichentyp	M	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
13	PZN	M	Wenn mehr als 10 Stellen, dann „FalschePZN“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
14	Anzahl	M	Wenn fehlerhaft, dann 0
15	(Einzel-)Preis	M	Wenn fehlerhaft (Format, Länge), dann 9999999,99 sonst Wert aus Datei

Fehlerhafte Sätze, die nicht übernommen werden, werden mit entsprechenden aussagekräftigen Meldungen in die Fehlerdatei eingetragen. Es wird mit dem nächsten Satz fortgefahren.

5.2 Format 2 zum HLB 3

Das Format 2 ist ein Format, welches umfangreiche Informationslieferungen zulässt. In einer Datei dieses Formats können weitgehend alle Daten eingetragen werden, die auch mit einer TP3-Datei ins ISKV übertragen werden können. Die Variabilität bezüglich der Medikamentenanzahl und bezüglich anderer Angaben, wie Sie das EDIFACT-Format der TP3-Dateien zulässt, wird hier ebenfalls angeboten.

Beginnt die erste Zeile der Datei mit „Format“, dann handelt es sich um eine Überschriftszeile. Diese wird nicht weiter geprüft.

In den Datenzeilen finden sich in den ersten drei Spalten das Format, der HLB und das Kassen-IK.

Gesamtaufbau der Datei, hier in Form einer möglichen Überschriftszeile beschrieben (zur besseren Übersicht auf mehrere Zeilen verteilt):

Format; HLB; Kasse; Fallnummer; Versichertennummer;
Arztnummer; Apotheke;
Verordnungsdatum; Abgabedatum;
Zuzahlungstyp; Zuzahlung;
Begründungspflicht; BVGFall; Unfallkennz;
Vertragskennzeichen;
Noctu; autidem; Statustgruppe;
Gesamtbetrag; Verwaltungskosten;
Betriebsstaettenummer;
AnzahlPZN;
Kennztyp1; PZN1; Anzahl1; Preis1; Nullpos1; Import1; PZNOOrig1; Tarifknz1; Nichtverf1;
AnzahlZuAbschlaege1;
ZuAbschlag11; ZuAbschlagBetrag11;
ZuAbschlag12; ZuAbschlagBetrag12;
...<<weitere Zu/Abschläge>>
Kennztyp2; PZN2; Anzahl2; Preis2; Nullpos2; Import2; PZNOOrig2; Tarifknz2; Nichtverf2;
AnzahlZuAbschlaege2;
ZuAbschlag21; ZuAbschlagBetrag21;
ZuAbschlag22; ZuAbschlagBetrag22;
...<<weitere Zu/Abschläge>>

Jeder Satz muss wenigstens 32 Felder aufweisen. Sonst ist er fehlerhaft. Wie viele Felder tatsächlich in einem Satz enthalten sind, ist abhängig von den Anzahlfeldern für Medikamente und Zu/Abschläge.

Es folgt der Gesamtaufbau der Datei, hier als Aufzählung der Felder einer Zeile. „M“ in der Spalte Muss/Kann gibt an, dass dies ein Pflichtfeld ist. „K“ in der Spalte Muss/Kann sagt aus,

dass es sich um ein Kann-Feld handelt. Als Feld muss es angegeben sein, es darf jedoch leer sein.

Nr.	Bedeutung	Muss / Kann	Zulässige Inhalte
1	Format	M	2
2	HLB	M	HLB3
3	Kasse	M	IK der Kasse
4	Fallnummer	K	Beliebig
5	Versichertennummer	M	10-stellig, wenn kleiner dann auffüllen mit vorlaufenden Nullen kassenspezifische KVNR oder neue KVNR
6	Leistungsart	K	3-stellig numerisch
7	Leistungsunterart	K	3-stellig numerisch
8	Genehmigungsdatum	K	tt.mm.jjjj <= Tagesdatum
9	Genehmigungs- Sachbearbeiter	K	Maximal 50 Stellen
10	Zahlungsempfänger	K	Maximal 50 Stellen
11	Zahlungsempfängertyp	K	Leer oder „IK“ oder „VSNR“
12	Überweisungstermin	K	tt.mm.jjjj <= Tagesdatum und >= Tagesdatum – 3 Jahre und >= Abgabedatum
13	Überweisungstext	K	Maximal 50 Stellen
14	Buchungsstelle	K	6-stellig numerisch
15	Beleginformation	K	Maximal 50 Stellen
16	Arztnummer	M	Wenn <= TA 20: höchstens 9-stellig , keine Zulässigkeitsprüfung Wenn Begr.Pfl. = 1 dann alphanumerisch, sonst numerisch Wenn TA 21: höchstens 9-stellig, alphanumerisch, keine Zulässigkeitsprüfung
17	Apotheke	M	9-stelliges IK, numerisch, keine Zulässigkeitsprüfung
18	Verordnungsdatum	M	tt.mm.jjjj <= Tagesdatum und >= Tagesdatum – 3 Jahre (dann Vorsichtsmaßnahme: Verordnungsdatum fehlerhaft) und <=Abgabedatum
19	Abgabedatum	M	tt.mm.jjjj <= Tagesdatum und >= Verordnungsdatum

20	Zuzahlungstyp	M	0 (zuzahlungspflichtig), 1 (von Zuzahlungspflicht befreit) oder 2 (keine aussagekräftige Kennzeichnung)
21	Zuzahlung	M	maximal 9-stellig numerisch incl. 2 Nachkommastellen Betrag > 0 € , wenn der Zuzahlungstyp = „0“ ist; leer, wenn der Zuzahlungstyp nicht „0“ ist; <= Summe (Einzel-)Preise
22	Begründungspflicht	K	leer – es wird 2 angenommen 0 – keine Angabe möglich 1 – Zahnarzt 2 – Arztnummer 3 – Verordnungsnummer
23	BVGFall	K	Leer – kein BVG-Fall 6 – BVG-Fall
24	Unfallkennz	K	Leer – keine Unfall 1 – Arbeitsunfall 2 – sonstiger Unfall
25	Vertragskennzeichen	K	Maximal 15 Stellen
26	Noctu	K	1 - Ja
27	autidem	K	leer – 111111111 wird angenommen, sonst 9 Stellen zulässig für jede Stelle: 0 oder 1 0 – Feld angekreuzt 1 – Feld nicht angekreuzt
28	Statusgruppe	K	7 - Hilfsmittel 8 – Impfstoff leer - sonst
29	Reserve	K	Der bisher hier geführte Gesamtbetrag ist irrelevant, da er grundsätzlich berechnet wird
30	Verwaltungskosten	K	maximal 9-stelliger Betrag incl. 2 Nachkommastellen
31	Betriebsstaettennummer	K	Genau 9 Stellen numerisch
32	AnzahIPZN	M	es folgen AnzahIPZN Medikamente in Gruppen mit je wenigstens zehn Feldern (32.1 – 32.10.x); wenn „0“, dann Ende des Datensatzes Ist eines der Felder in einer PZN-Gruppe gefüllt, dann müssen auch alle Pflichtfelder gefüllt sein.

32.1	Kennzeichentyp	M/K	1 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer 2 7-stellige Pharmazentralnummer 3 7-stelliges Sonderkennzeichen nach Ziffer 1 und Ziffer 2.3 der Technischen Anlage 1 AnzahlPZN > 0: Wenigstens das erste Kennzeichentyp-Feld muss gefüllt sein
32.2	PZN	M/K	Gemäß Kennzeichentyp, zwingend 10- bzw. 7-stellig numerisch, weitere Prüfungen siehe unten AnzahlPZN > 0: Wenigstens das erste PZN-Feld muss gefüllt sein
32.3	Anzahl	M/K	> 0 AnzahlPZN > 0: Wenigstens das erste Anzahl-Feld muss gefüllt sein
32.4	Preis	M/K	> 0,00; maximal 9-stellig numerisch incl. 2 Nachkommastellen AnzahlPZN > 0: Wenigstens das erste Preis-Feld muss gefüllt sein
32.5	Nullposition	K	leer – es wird 1 angenommen 0 – Null-Position 1 – übrige Position
32.6	Import	K	Leer – es wird 0 angenommen 0 = kein Import 1 = Import mit gesetzlichem Preisabstand zum Bezugsarzneimittel (Original) im Sinne des Rahmenvertrages zu § 129 SGB V 2 = Import unterhalb des gesetzlichen Preisabstandes zum Bezugsarzneimittel (Original) im Sinne des Rahmenvertrages zu § 129 SGB V 3 = Import, zu dem kein Bezugsarzneimittel (Original) existiert
32.7	PZNOriginal	K	7-stellig numerisch Das Feld muss gefüllt werden, wenn das Feld „Import“ den Wert „1“ oder „2“ beinhaltet. Anzugeben ist die PZN des Bezugsarzneimittels (Original). Leer, wenn „Import“ != „1“ oder „2“
32.8	Tarifkennzeichen	K	Fünf Stellen beliebig
32.9	NichtVerfuegbarkennz	K	Ziffern 0 bis 4 erlaubt; Leer – 0 wird angenommen

32.10	AnzahlZuAbschlaege	M	es folgen AnzahlZuAbschlaege Zu- bzw. Abschläge in Gruppen mit je zwei Feldern (32.10.1 – 32.10.2); wenn „0“, dann Ende des Medikaments, Beginn des nächsten Medikaments
32.10.1	ZuAbschlag	M/K	Maximal 4 Stellen; Schlüssel lt. Abschnitt 8.2.23 der TA zu TP3
32.10.2	ZuAbschlagBetrag	M/K	maximal 9-stellig numerisch incl. 2 Nachkommastellen

Die vorstehenden Felder, bis auf Format, HLB, Kasse, Fallnummer und die Anzahlfelder entsprechen den analogen Feldern aus den TP3-Tabellen bzw. aus LWSO. Weitere Ausnahmen sind Genehmigungsdatum, Genehmigungs-Sachbearbeiter, Zahlungsempfänger und –typ sowie Überweisungstext und Beleginformation.

Die Anzahlfelder AnzahlPZN, AnzahlZuAbschlaege geben an wie viele Medikamente (mit je wenigstens zehn Feldern), wie viele Zu/Abschläge zum Medikament (mit je zwei Feldern) technisch folgen. Diese Felder müssen nicht gefüllt sein! Die Anzahlfelder müssen immer eine ganze Zahl ≥ 0 ausweisen. Sonst ist der Satz fehlerhaft. Er wird nicht übernommen und in die s. g. Fehlerdatei ausgegeben.

So kann z. B. ein Fall in der Datei fünf gefüllte Medikamente enthalten, ein nächster Fall drei gefüllte Medikamente in fünf oder drei Medikamentenfeldkomplexen und ein anderer Fall nur ein Medikamente.

Die Felder Format, HLB, Kasse und Versichertennummer müssen gefüllt sein; dies wird schon durch die vorlaufende Dateiprüfung sicher gestellt.

Sämtliche weiteren Muss/Pflichtfelder müssen ebenfalls gefüllt sein. Ist dies nicht der Fall, dann ist dies fehlerhaft. Ist der Satz fehlerhaft, dann wird er nicht übernommen und in die s. g. Fehlerdatei ausgegeben. Ausnahme: Der Anwender hat bei der Dateiauswahl beim Import angegeben, dass fehlende Pflichtfelder zulässig sind.

Bei Kennzeichentyp „1“ wird die Angabe einer 10-stelligen numerischen Hilfsmittelnummer erwartet. Diese wird gegen die ISKV-Tabellen auf Existenz geprüft. Schlägt die Prüfung fehl, dann ist der Wert fehlerhaft.

Bei Kennzeichen 3 werden die 7-stelligen numerischen Sonderkennzeichen nach Ziffer 1 und Ziffer 2.3 der Technischen Anlage 1 erwartet. Es erfolgt eine entsprechende Prüfung. Schlägt die Prüfung fehl, dann ist der Wert fehlerhaft.

Bei Kennzeichentyp 2 ist eine genau 7stellige numerische Zeichenkette zulässig. Eine Prüfung dieser PZN auf Zulässigkeit kann leider nicht erfolgen. Es steht zur Zeit keine Tabelle hierfür zur Verfügung.

Es werden die oben beschriebenen Feldprüfungen vorgenommen. Schlägt eine dieser Prüfungen fehl, dann ist der gesamte Satz fehlerhaft. Er wird nicht übernommen und in die s.

g. Fehlerdatei ausgegeben. Ausnahme: Hat der Anwender bei der Dateiauswahl beim Import angegeben, dass auch fehlerhafte Daten übernommen werden sollen, dann erfolgt dies nun:

Nr.	Bedeutung	Muss / Kann	Inhalt
6	Leistungsart	K	Wenn länger als 3 Stellen, dann „FFF“
7	Leistungsunterart	K	Wenn länger als 3 Stellen, dann „FFF“
8	Genehmigungsdatum	K	Wenn Formatfehler (tt.mm.jjjj), dann 31.12.2999, sonst (fehlerhaftes) Datum aus Datei
9	Genehmigungs- Sachbearbeiter	K	Maximal 50 Stellen, sonst gekürzt
10	Zahlungsempfänger	K	Maximal 50 Stellen, sonst gekürzt
11	Zahlungsempfängertyp	K	Wenn länger als 5 Stellen, dann „FFFFF“, Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
12	Überweisungstermin	K	Wenn Formatfehler (tt.mm.jjjj), dann 31.12.2999, sonst (fehlerhaftes) Datum aus Datei
13	Überweisungstext	K	Maximal 50 Stellen, sonst gekürzt
14	Buchungsstelle	K	Wenn länger als 6 Stellen, dann „FFFFFF“, Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
15	Beleginformation	K	Maximal 50 Stellen, sonst gekürzt
16	Arztnummer	M	Wenn länger als 9 Stellen, dann „zu lang“
17	Apotheke	M	Wenn länger als 9 Stellen, dann „zu lang“
18	Verordnungsdatum	M	Wenn Formatfehler (tt.mm.jjjj), dann 31.12.2999, sonst (fehlerhaftes) Datum aus Datei
19	Abgabedatum	M	Wenn Formatfehler (tt.mm.jjjj), dann 31.12.2999, sonst (fehlerhaftes) Datum aus Datei
20	Zuzahlungstyp	M	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
21	Zuzahlung	M	Wenn fehlerhaft (Format, Länge), dann 9999999,99 sonst Wert aus Datei
22	Begründungspflicht	K	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
23	BVGFall	K	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
24	Unfallkennz	K	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
25	Vertragskennzeichen	K	Maximal 15 Stellen, sonst gekürzt
26	Noctu	K	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
27	autidem	K	Wenn mehr als 9 Stellen, dann „Fehlerhft“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei

28	Statusgruppe	K	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
29	Reserve	K	Irrelevant; wird nicht übernommen
30	Verwaltungskosten	K	Wenn fehlerhaft (Format, Länge), dann 9999999,99 sonst Wert aus Datei
31	Betriebsstaettennummer	K	Wenn mehr als 9 Stellen, dann „Fehlerhft“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
32	AnzahlPZN	M	Wenn keine ganze Zahl ≥ 0 , dann Satz fehlerhaft
32.1	Kennzeichentyp	M	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
32.2	PZN	K	Wenn mehr als 10 Stellen, dann „FalschePZN“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
32.3	Anzahl	K	Wenn fehlerhaft, dann 0
32.4	(Einzel-)Preis	K	Wenn fehlerhaft (Format, Länge), dann 9999999,99 sonst Wert aus Datei
32.5	Nullposition	K	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
32.6	Import	K	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
32.7	PZNOriginal	K	Wenn mehr als 7 Stellen, dann „Fehler“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
32.8	Tarifkennzeichen	K	Wenn mehr als 5 Stelle, dann „Fehl“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
32.9	NichtVerfuegbarKennz	K	Wenn mehr als 1 Stelle, dann „F“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
32.10	AnzahlZuAbschlaege	M	Wenn keine ganze Zahl ≥ 0 , dann Satz fehlerhaft
32.10.1	ZuAbschlag	K	Wenn mehr als 4 Stellen, dann „FFFF“; Sonst (fehlerhafter) Wert aus Datei
32.10.2	ZuAbschlagBetrag	K	Wenn fehlerhaft (Format, Länge), dann 9999999,99 sonst Wert aus Datei

Fehlerhafte Sätze, die nicht übernommen werden, werden mit entsprechenden aussagekräftigen Meldungen in die Fehlerdatei eingetragen. Es wird mit dem nächsten Satz fortgefahren.