

Die **Kassenärztliche Bundesvereinigung**, K. d. ö. R., Berlin

- einerseits -

und

der GKV-Spitzenverband
(Spitzenverband Bund der Krankenkassen), K. d. ö. R., Berlin

- andererseits -

vereinbaren Folgendes:

Artikel 1
Änderung der Abrechnungsprüfungs-Richtlinien nach
§ 106d Abs. 6 Satz 1 SGB V

1. **§ 18** Absatz 4 Nummer 5 wird um folgenden Satz ergänzt:
„Soweit die Krankenkasse einen Dienstleister einsetzt, erteilt sie damit diesem gleichzeitig eine Empfangsbevollmächtigung für die Entgegennahme der Bescheide.“

2. **§ 19** Absatz 1 Nummer 6 wird um folgenden Satz ergänzt:
„Soweit die Krankenkasse einen Dienstleister einsetzt, erteilt sie damit diesem gleichzeitig eine Empfangsbevollmächtigung für die Entgegennahme der Bescheide.“

Artikel 2
Ersetzung der Anlage 1 der Richtlinien zum Inhalt und zur Durchführung der
Prüfungen gemäß § 106d Abs. 6 SGB V

Anlage 1 der Richtlinien zum Inhalt und zur Durchführung der Prüfungen gemäß § 106d Abs. 6 SGB V wird durch folgende Version 1.2 ersetzt:

„Anlage 1

zu den Richtlinien zum Inhalt und zur Durchführung der Prüfungen
gemäß § 106d Abs. 6 SGB V

Gültig ab: 01.10.2020¹
Version 1.2

Version	Inkrafttreten	Stand
1.0	01.04.2018	07.03.2018
1.1	01.01.2019	16.10.2018
1.2	01.10.2020	20.05.2020

¹ Die Umstellung des Datensatzformats von Version 1.1 auf Version 1.2 erfolgt für am 1. Oktober 2020 oder später erstmals begonnene Antragsverfahren. Für zuvor bereits laufende Antragsverfahren wird das Datensatzformat der Version 1.1 beibehalten.

Inhalt

<u>1</u>	<u>Allgemeine Erläuterungen zu den einzelnen Satzarten</u>	4
<u>2</u>	<u>Dateibeschreibung</u>	5
<u>2.1</u>	<u>Form und Sicherung der Datenübertragung</u>	5
<u>2.2</u>	<u>Format der Datenübertragung</u>	12
<u>2.3</u>	<u>Konkretisierung des Datensatzes</u>	12
<u>3</u>	<u>Satzbeschreibung – Satzart 106d3</u>	13
<u>4</u>	<u>Satzbeschreibung – Satzart 106d4</u>	23
<u>5</u>	<u>Satzbeschreibung – Satzart ER106d</u>	30
<u>6</u>	<u>Schlüsselverzeichnis 1 – Inanspruchnahmeart</u>	31
<u>7</u>	<u>Schlüsselverzeichnis 2 – Prüfcode § 106d Abs. 3</u>	32
<u>8</u>	<u>Schlüsselverzeichnis 3 – Prüfcode § 106d Abs.4</u>	33

Allgemeine Erläuterungen zu den einzelnen Satzarten

Die Bedeutung der Spaltenbezeichnungen der nachfolgenden Datensatzbeschreibungen ergibt sich aus folgender Tabelle.

Spalte	Bedeutung
<i>Feld Nr.</i>	<i>Fortlaufende Nummerierung der Felder innerhalb der Satzart, beginnend mit „00“</i>
<i>Feld</i>	<i>Name des Feldes</i>
<i>Feldart</i>	<i>M = Muss-Feld M* = Bedingtes Muss-Feld; abhängig von weiteren Bedingungen kann dieses ggf. auch leer übermittelt werden, Erläuterung dazu in der Spalte Inhalt/Erläuterung K = Kann-Feld</i>
<i>Anzahl Stellen</i>	<i>Feldlänge</i>
<i>Feldeigenschaft</i>	<i>Datentyp („Numerisch“, „Alphanum.“ oder „Dezimal“.)</i>
<i>Inhalt/Erläuterung</i>	<i>weitere Erläuterungen, Lieferhinweise etc. für das jeweilige Feld</i>

Weiterführende Erläuterungen finden sich ggf. im Anschluss an die eigentliche Datensatzbeschreibung.

Die nachfolgend verwendete Bezeichnung „EFN“ bezieht sich auf die Daten des Einzelfallnachweises gemäß § 1 Abs. 2 der Anlage 6 zum BMV-Ä in der jeweils gültigen Fassung.

Mit RL wird die Richtlinie zum Inhalt und zur Durchführung der Prüfungen nach § 106d SGB V bezeichnet.

Dateibeschreibung

Form und Sicherung der Datenübertragung

Satzarten 106d3 und 106d4

Folgende Dateinamenskonzvention ist einzuhalten:

Satzart_Absender_VKNR_Mitteilungsnummerbeginn_Mitteilungsnummerende_Erstellungsdatum_KV_Version.Endung

(Format:

mat: CCCCC_CC_CCCC_CCCCCCCCCCCCCC_CCCCCCCCCCCCCC_CCCCCC
_CC_CC.CCC)

Satzart:	fünfstellig, 106d3 bzw. 106d4
Absender:	zweistellig, KV bzw. KK (= Krankenkasse)
VKNR:	fünfstellig, gemäß Feld Nr. 01 der Datei
Mitteilungsnummerbeginn:	fünfehnstellig, kleinste Prüfmitteilungsnummer/Antragsnummer nach Feld Nr. 07 der Datei, Nummerierung mit führenden Nullen
Mitteilungsnummerende:	fünfehnstellig, größte Prüfmitteilungsnummer/Antragsnummer nach Feld Nr. 07 der Datei, Nummerierung mit führenden Nullen
Erstellungsdatum:	achtstellig, Dateierstellungsdatum im Format JJJJMMTT der Datei des jeweiligen Absenders
KV:	zweistellig, mit führender Null
Version:	zweistellig, Versionsnummer im Format ZZ, beginnend mit „01“, fortlaufende und lückenlose Nummerierung mit führender Null
Endung:	csv

Die Angabe der Version dient der Unterscheidung von mehreren Datenlieferungen (Datenübermittlungen) eines Blockes mit dem gleichen Erstellungsdatum. Mehrere Datenübermittlungen mit demselben Dateinamen sind deshalb nicht zulässig.

Die Datenübermittlung der Prüfungsmitteilungen bzw. -anträge nach § 106d Abs. 3 bzw. 4 SGB V erfolgt blockweise. Der Block wird mit der ersten Datenübermittlung im Verfahrensablauf durch die Krankenkasse festgelegt. Die Mitteilungs- bzw. Antragsnummer wird datei- und blockübergreifend je KV und für jede der Satzarten 106d3 und 106d4 getrennt fortlaufend und lückenlos durch die Krankenkasse übermittelt. Das heißt, dass die Krankenkasse n Mitteilungen bzw. Anträge in x Datensätzen übermittelt und danach zwischen KV und Krankenkasse bzw. umgekehrt der weitere Datenaustausch zu diesen n Mitteilungen weiter vollständig erfolgt. Es werden in den weiteren Bearbeitungsschritten alle x Datensätze zu allen n Mitteilungen/Anträgen übermittelt. Bei Bedarf können KV und Krankenkasse den Versand von Informationen durch den jeweiligen Empfänger zu (Nicht-)Erfolg der technischen Verarbeitbarkeit der empfangenen Dateien abstimmen. Entsprechend des Bearbeitungsfortschrittes je Mitteilung/Antrag werden die Felder ggf. leer übermittelt. Das Überschreiben von Feldern mit Ausnahme des Feldes 10 „Bearbeitungsschritt“ der Felder 44 bis 54 und des Feldes 62 „Rechtsbehelfsbelehrung“ (Satzart 106d3) bzw. des Feldes 39 „Rechtsbehelfsbelehrung“ (Satzart 106d4) ist nicht zulässig.

Bei erneuter Übermittlung eines Datensatzes werden bereits übermittelte Anlagen nicht erneut übermittelt. Das bereits gesetzte Kennzeichen zur Übermittlung der Anlage bleibt bestehen. Soweit die Kassenärztliche Vereinigung den Bearbeitungsschritt „A2“ durchführt, sind vor Eintragung die Felder 44 bis 54 auf den Ursprungszustand (kein Inhalt, missing value) zurückzusetzen

Grundsätzlich wird für jeden Datensatz eine Mitteilungs- bzw. Antragsnummer angegeben. Ist für die Korrektur bzw. die Prüfung die Angabe eines Referenzdatensatzes notwendig, so wird für diesen die Mitteilungs- bzw. Antragsnummer angegeben, auf die sich die Korrektur bzw. die Prüfung bezieht.

Wird mit derselben Begründung die Korrektur bzw. Prüfung von mehreren Gebührenordnungspositionen bei derselben Betriebsstättennummer (BSNR) und bei demselben Patienten gefordert, so ändert sich die Mitteilungs- bzw. Antragsnummer ebenfalls nicht, außer derselbe Prüfcode betrifft für denselben Patienten in derselben Praxis verschiedene Sachverhalte (z. B. fehlende Teilnahmeerklärung DMP Diabetes und DMP KHK oder dieselbe fehlerhafte Abrechnung in verschiedenen Quartalen).

Die Krankenkasse übermittelt, ggf. über Dienstleister, über den Server der jeweiligen KV ihre Prüfergebnisse nach § 106d Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 in der Satzart 106d3 und ihre Prüfanträge nach § 106d Abs. 4 SGB V in der Satzart 106d4 an die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung.

Die Kassenärztliche Vereinigung stellt ihre Rückmeldungen in der jeweiligen Satzart 106d3 bzw. 106d4 der entsprechenden Krankenkasse oder ggfs. deren Dienstleister über den Server der jeweiligen KV zur Verfügung.

Satzart ER106d

Folgende Dateinamenskennung ist einzuhalten:

Satzart_Absender_VKNR_Erstellungsdatum_KV.Endung
(Format: CCCCCC_CC_CCCCC_CCCCCCCC_CC.CCC)

Satzart:	sechsstellig, ER106d
Absender:	zweistellig, KV
VKNR:	fünfstellig, gemäß Feld Nr. 01 der Datei
Erstellungsdatum:	achtstellig, Dateierstellungsdatum im Format JJJMMTT der Datei des jeweiligen Absenders
KV:	zweistellig, mit führender Null
Endung:	csv

Über die erfolgten Erstattungen aus Prüfmitteilungen bzw. -anträgen informiert die KV die jeweilige Krankenkasse einmal im Quartal.

Für alle Satzarten

Bei der Datenübermittlung sind die nachfolgend genannten Vorgaben umzusetzen.

- a) Die Datenübermittlung erfolgt verschlüsselt per sFTP unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben über den Server der jeweiligen KV. Für die Datenübermittlung sind geeignete Mechanismen zur Zugriffskontrolle zu vereinbaren, um den Absender und Empfänger zu identifizieren und zu authentifizieren. KVen und Krankenkassen bzw. deren Dienstleister vereinbaren die Einzelheiten, z. B. zu Zugang oder Verzeichnisstrukturen.
- b) Über die Durchführung des Datenaustausches ist auf Sender- und Empfängerseite ein Protokoll zu führen.

c) Die Kommunikationspartner zum Datenaustausch sind im Anhang 1 zur Technischen Anlage zum Vertrag über den Datenaustausch (Anlage 6 BMV-Ä) bestimmt. Abweichende Regelungen bedürfen der Vereinbarung zwischen der betroffenen KV und der Krankenkasse.

d) Zum Schutz der Daten müssen diese vor dem Transport separat verschlüsselt werden. Die folgenden Regeln orientieren sich an den etablierten Festlegungen der Security-Schnittstelle für den Datenaustausch im Gesundheitswesen und sind einzuhalten².

Datenformate

PKCS#7 (für verschlüsselte Nachrichten und für die Zertifizierungsantworten; gemäß Comon ISIS-MailTrust Specifications für Interoperable OKI Applications; ISIS-MTT Specification; Part3: Message Formats)

Session Key

Als Session-Key ist Verschlüsselungsalgorithmus AES mit 256 Bit Schlüssellänge im CBC - Mode vorzusehen.

Interchange Key

Als Interchange Key ist RSA mit den unten beschriebenen Parametern einzusetzen.

Hashfunktion/Signaturalgorithmus

Die Hashfunktion wird im DA grundsätzlich zum Signieren von Zertifikaten und Daten verwendet.

Als Hashfunktion ist SHA256withRSAandMGF1 (PSS-Verfahren) vorzusehen.

RSA Schlüssellänge

Die RSA Schlüssellänge beträgt:
Teilnehmer – 4096 Bit (Standard).

Öffentlicher Exponent des RSA Algorithmus

Als RSA Exponent soll die Fermat –4 Zahl ($2^{16}+1$) gewählt werden (siehe X.509).

e) Es ist das KKS-System mit folgendem Auftragsatz zu verwenden³:

Bezeichnung	Stellen	Länge	Feldtyp	Feldart	Beschreibung
IDENTIFIKATOR	01 - 06	6	N	M	Konstante '500000'.
VERSION	07 - 08	2	N	M	Version der Auftragsatzstruktur. '01': erste Version des Verfahrens.
LÄNGE_AUFTRAG	09 - 16	8	N	M	Länge der Auftragsdatei in Bytes Bei VERSION = '01' steht hier als Konstante '00000348'
SEQUENZ_NR	17 - 19	3	N	M	Keine Teillieferung. Konstante "000"

² https://www.gkv-datenaustausch.de/technische_standards_1/technische_standards.jsp

³ Grundidee: Die csv-Datei(en) in den beschriebenen Satzarten sowie ggf. zugehörige Anlagen werden in einem ZIP-Archiv zusammengepackt. Dieses hat einen KKS-konformen (also insbesondere nicht zu langen) Dateinamen und dient als zu übersendende KKS-Nutzdatendatei. Diese wird gemäß den KKS-Vorgaben verschlüsselt und versandt.

Bezeichnung	Stellen	Länge	Feld- typ	Feld- art	Beschreibung
VERFAHREN _KENNUNG (Dateityp)	20 - 24	5	AN	M	Art der Datenlieferung: Stelle 20 "E" für Echtdateien oder "T" für Testdateien. Die Stellen 21-23 sind für folgende Kennung vorgesehen: "WPR" Die Stelle 24 enthält eine Versions- nummer, beginnend mit Null (0)
TRANSFER _NUMMER	25 - 27	3	N	M	"" Dreistelliger Zähler des Transferda- teinamens siehe Buchstabe g)
VERFAHREN _KENNUNG _SPEZIFIKATION	28 - 32	5	AN	K	Weitere Spezifikation des Verfah- rens innerhalb des in VERFAHREN_KENNUNG festge- legten Verfahrens. Zwingend anzugeben: 106D3: Satzart 106d3 oder 106D4: Satzart 106d4 oder ER106: Satzart ER106d
ABSENDER _EIGNER	33 - 47	15	AN	M	Absendender Eigner der Nutzda- ten. (IK: 9 Stellen) Zertifizierungs-IK
ABSENDER _PHYSIKALISCH	48 - 62	15	AN	M	Tatsächlicher physikalischer Ab- sender der Nutzdaten. (IK: 9 Stellen) Weg KV => Kasse/Dienstleister: KV-Nr. (4-stellig + 11 Leerzeichen z.B. „KV02“ oder IK der KV) Weg Kasse/Dienstleister => KV: DAV-IK
EMPFÄNGER _NUTZER	63 - 77	15	AN	M	Empfänger, der die Daten nutzen soll. (IK: 9 Stellen) Zertifizierungs-IK
EMPFÄNGER _PHYSIKALISCH	78 - 92	15	AN	M	Empfänger, der Daten physikalisch empfangen soll (= nächster Emp- fänger). (IK: 9 Stellen) Weg KV => Kasse/Dienstleister: DAV-IK Weg Kasse/Dienstleister => KV: KV-Nr. (4-stellig + 11 Leerzeichen z.B. „KV02“ oder IK der KV)
FEHLER _NUMMER	93 - 98	6	N	M	Konstante '000000'
FEHLER _MAßNAHME	99 - 104	6	N	M	Konstante '000000'

Bezeichnung	Stellen	Länge	Feld- typ	Feld- art	Beschreibung
DATEINAME	105 - 115	11	AN	M	Dateiname gemäß Abschnitt 2.1.3 Buchstabe f).
DATUM _ERSTELLUNG	116 - 129	14	N	M	Erstellungsdatum der Datei aus der Anwendung. Format JJJJMMTTss-mmss (Jahr, Monat, Tag, Stunde, Minute, Sekunde).
DATUM _ÜBERTRAGUNG _GESENDET	130 - 143	14	N	K	Hinweis 1
DATUM _ÜBERTRAGUNG _EMPFANGEN _START	144 - 157	14	N	K	Hinweis 1
DATUM _ÜBERTRAGUNG _EMPFANGEN _ENDE	158 - 171	14	N	K	Hinweis 1
DATEIVERSION	172 - 177	6	N	M	Konstante: '000000'
KORREKTUR	178	1	N	M	Konstante "0"
DATEIGRÖÙE _NUTZDATEN	179 - 190	12	N	M	Dateigröße der Nutzdatendatei in Bytes (unverschlüsselt); bezieht sich auf die Datei nach Buchstabe f)
DATEIGRÖÙE _ÜBERTRAGUNG	191 - 202	12	N	M	Dateigröße der Nutzdatendatei in Bytes (verschlüsselt) ; bezieht sich auf die Datei nach Buchstabe g)
ZEICHENSATZ	203 - 204	2	AN	M	'15': ISO 8859-15
KOMPRIMIERUNG	205 - 206	2	N	M	'03' ZIP komprimierte Einzeldatei '13' ZIP (komprimiertes) Archiv mit mehreren Dateien ohne Verzeichnisstruktur
VERSCHLÜSSEL- UNGSART	207 - 208	2	N	M	'03' für LE-Verfahren im PKCS#7-Format
ELEKTRONI- SCHE_UNTER- SCHRIFT	209 - 210	2	N	M	'03' für LE-Verfahren im PKCS#7-Format
SATZFORMAT	211 - 213	3	A	K	Hinweis 2
SATZLÄNGE	214 - 218	5	N	K	Hinweis 1
BLOCKLÄNGE	219 - 226	8	N	K	Hinweis 1
STATUS	227	1	N	K	Hinweis 1
WIEDERHOLUNG	228 - 229	2	N	K	Hinweis 1
ÜBERTRAGUNGS- WEG	230	1	N	K	Hinweis 1
VERZÖGER- TER_VERSAND	231 - 240	10	N	K	Hinweis 1
INFO_UND_FEH- LERFELDER	241 - 246	6	N	K	Hinweis 1
VARIABLES_INFO- FELD	247 - 274	28	AN	K	Hinweis 2
DATEINAME _PHYSIKALISCH	275 - 318	44	AN	K	Hinweis 2

Bezeichnung	Stellen	Länge	Feld- typ	Feld- art	Beschreibung
DATEI _BEZEICHNUNG	319 - 348	30	AN	K	Hinweis 2

Hinweis 1 (numerische Felder):

Wenn Kann-Felder nicht geliefert werden, sind diese mit Nullen (HEX \$30) zu befüllen.

Hinweis 2 (alphanumerische Felder):

Wenn Kann-Felder nicht geliefert werden, sind diese mit Blanks (HEX \$20) zu befüllen.

Der Dateiname des Auftragsatzes ergibt sich aus dem Dateinamen nach Buchstabe g) mit der Dateiendung „.AUF“.

f) *Logischer Dateiname:*

Die unverschlüsselten Dateien nach Abschnitt 2.1.1 oder 2.1.2 sind vor der Verschlüsselung in einer ZIP-Datei zu komprimieren.⁴

In einem komprimierten ZIP-Archiv können mehrere Dateien einer Satzart inkl. der PDF-Anhänge nach Abschnitt 2.1.1 bis 2.1.2 enthalten sein (z. B. alle Abrechnungsprüfungen pro Quartal und pro KV-Bezirk). Hierfür ist im Auftragsatz das Feld KOMPRIMIERUNG wie folgt zu füllen:

- '03' ZIP komprimierte Einzeldatei
- '13' ZIP (komprimiertes) Archiv mit mehreren Dateien ohne Verzeichnisstruktur

*Für das **unverschlüsselte** ZIP-Archiv ist folgende Dateinamenskönvention einzuhalten:*

XWPR0CCCZIP

Verfahrenskennung: konstant „XWPR“, mit X = „E“ für Echtdaten oder „T“ für Testdaten (siehe Buchstabe e)

Versionsnummer: Null ("0")

Zähler: dreistellig, fortlaufende und lückenlose Nummerierung mit führenden Nullen. Der Zähler ist unabhängig von der Mitteilungsnummer und Version gemäß Abschnitt 2.1.1. Der Zähler beginnt im Kalenderjahr mit "001". Bei Datenüberlauf ist auch innerhalb eines Kalenderjahres mit "001" (999+1 = 001) neu aufzusetzen.

Beispiel: EWPR0001ZIP

g) *Transferdateiname:*

Für den Versand wird die unverschlüsselte Nutzdatendatei nach Buchstabe f) per PKCS#7 in eine verschlüsselte Datei umgewandelt, wobei folgende Dateinamenskönvention einzuhalten ist:

XWPR0CCC

⁴ Dieser Zwischenschritt ermöglicht die Weiternutzung der sprechenden Dateinamen (größer 11 Stellen) sowie die Verwendung eines Auftragsatzes mit einer Längenbegrenzung des Dateinamens der verschlüsselten Datei.

Verfahrenskennung: konstant, „XWPR“, mit X = „E“ für Echtdaten oder „T“ für Testdaten (siehe Buchstabe e)

Versionsnummer: Null ("0")

Zähler: dreistellig, fortlaufende und lückenlose Nummerierung mit führenden Nullen. Der Zähler beginnt im Kalenderjahr mit "001". Bei Datenüberlauf ist auch innerhalb eines Kalenderjahres mit "001" (999+1 = 001) neu aufzusetzen.

Beispiel: EWPR0001

Format der Datenübertragung

Die Daten sind jeweils in einer logischen Datei im CSV-Format mit variabler Nutzdatenlänge zu liefern. Es wird der Zeichensatz ISO-8859-15 verwendet. Jeder Datensatz steht in einer eigenen Zeile, die durch die Zeichenfolge CarriageReturn/LineFeed (Hexadezimalcode 0x0D 0x0A) abgeschlossen wird. Als Ganzzahltrennzeichen im Dezimalformat ist das Komma zu verwenden. Die Darstellung von numerischen und Dezimal-Daten erfolgt ohne Tausender-Punkt und ohne führende Nullen. Zeichenketten werden nicht durch Textbegrenzungszeichen eingeschlossen. Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „#“ getrennt. Es ist darauf zu achten, dass dieses innerhalb der Textfelder nicht vorkommt. Es sind Spaltenüberschriften zu liefern. Die Spaltenüberschriften entsprechen den Feldbezeichnungen.

Konkretisierung des Datensatzes

Mitteilungen und Prüfanträge der Krankenkassen nach § 106d Abs. 3 und 4 SGB V sind durch vollständige Eintragungen in das elektronisch gestützte Regelwerk zu begründen. Gegebenenfalls können weitere antragsbegründende Unterlagen außerhalb des Datensatzes übermittelt werden. Näheres zur Übermittlung und zur Dateinamenskonvention etwaiger Anlagen ist in den Erläuterungen zu den Satzarten festgelegt. Sofern Anträge nach § 106d Abs. 4 SGB V außerhalb der definierten Prüfgegenstände eingereicht werden, sind diese gesondert zu begründen.

Satzbeschreibung – Satzart 106d3

Dateiinhalt:

Die Satzart ist spätestens ab 01.01.2019 zu übermitteln.

Abgrenzung: Pro Mitteilungsnummer und laufender Nummer ist ein Datensatz zu übermitteln.

Primärschlüssel: Der Datensatz wird durch die Felder 01, 07 und 08 eindeutig identifiziert. Der Primärschlüssel gilt unabhängig von der Anzahl der erstellten physikalischen Dateien und ist nur einmalig im Zeitverlauf zu verwenden.

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	5	Alphanum.	Konstant „106d3“
01	VKNR	M	5	Alphanum.	Vertragskassen-Nr. zum Zeitpunkt der Prüfmitteilung
02	IK	M	9	Numerisch	Abrechnungs-IK der Krankenkasse gemäß Anhang 1 der TA zum Vertrag nach § 295 SGB V, Abschnitt 1.4, zum Abrechnungszeitpunkt
03	Kassenname	K	..100	Alphanum.	Name der Krankenkasse
04	Abrechnungs- quartal	M	5	Numerisch	Abrechnungsquartal gemäß EFN im Format JJJJQ
05	Lieferungsart	M	1	Alphanum.	Kennzeichen zur Art der Lieferung auf die sich der Datensatz bezieht, gemäß Abschnitt 4.1 (4) der jeweils gültigen Technischen Anlage zum Vertrag nach § 295 SGB V
06	Bereichskennzeichen	M	1	Alphanum.	Kennzeichen (E/F), gemäß Abschnitt 4.1 (11) der jeweils gültigen Technischen Anlage zum Vertrag nach § 295 SGB V
07	Mitteilungsnummer	M	..15	Numerisch	Mitteilungsnummer des Prüfergebnisses. Über den Zeitverlauf hinweg fortlaufende Nummer.
08	LfdNum	M	..5	Numerisch	Laufende Nummer zur Mitteilungsnummer (für die Identifikation mehrerer Datensätze einer Mitteilungsnummer)
09	KN_Art	M	1	Alphanum.	Kennzeichen zur Prüfmitteilung K=Korrektur, R=Referenz

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feld-eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
10	Bearbeitungsschritt	M	2	Alphanum.	PM = Prüfmitteilung PE = Prüferinnerung RP = Rücknahme Prüfmitteilung A1 = Antwort 1 KV R1 = Rückmeldung KK auf A1 A2 = Antwort 2 KV R2 = Rückmeldung KK auf A2 EE = Endergebnis EU = Endergebnis bereits übermittelt oder zuvor Rücknahme durch Krankenkasse
11	BSNR	M	9	Alphanum.	Betriebsstättennummer des Arztes gemäß EFN
12	NBSNR	M*	9	Alphanum.	Nebenbetriebsstättennummer des Arztes gemäß EFN
13	LANR	M	9	Alphanum.	lebenslange Arztnummer des Arztes gemäß EFN
14	Inanspruchnahmeart	K	1	Alphanum.	Wert gemäß Schlüsselverzeichnis 1
15	BSNR_Überw	M*	9	Alphanum.	BSNR des Überweisers gemäß EFN
16	LANR_Überw	M*	9	Alphanum.	LANR des Überweisers gemäß EFN
17	IK_EFN	M*	9	Numerisch	Institutionskennzeichen gemäß EFN
18	Versichertennummer	M*	..12	Alphanum.	Versichertennummer gemäß EFN Ist anzugeben, sofern kein Ersatzverfahren angewendet wurde.
19	Versichertennummer_Kasse	K	..12	Alphanum.	Gegebenenfalls durch die Kasse korrigierte Versichertennummer
20	Nachname_geliefert	M*	..45	Alphanum.	Nachname des behandelten Patienten gemäß EFN Hinweis: Das Feld kann leer übermittelt werden, wenn die Angabe nicht im EFN enthalten ist

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
21	Nachname_Kasse	K	..45	Alphanum.	Gegebenenfalls durch die Kasse korrigierter Nachname des behandelten Patienten
22	Vorname_geliefert	M*	..45	Alphanum.	Vorname des behandelten Patienten <i>Hinweis: Das Feld kann leer übermittelt werden, wenn die Angabe nicht im EFN enthalten ist</i>
23	Vorname_Kasse	K	..45	Alphanum.	Gegebenenfalls durch die Kasse korrigierter Vorname des behandelten Patienten
24	Geburtsdatum_geliefert	M*	8	Numerisch	Geburtsdatum des behandelten Patienten, im Format JJJMMTT <i>Hinweis: Das Feld kann leer übermittelt werden, wenn die Angabe nicht im EFN enthalten ist</i>
25	Geburtsdatum_Kasse	K	8	Numerisch	Geburtsdatum des behandelten Patienten, im Format JJJMMTT
26	GOP	M	..7	Alphanum.	Gebührenordnungsposition, ggf. Pseudo-GOP, gemäß EFN
27	Bewertung	M	..6,2	Dezimal	Die Bewertung für die beanstandete Gebührenordnungsposition in Euro aus Feld 26
28	Anzahl	M	..6	Numerisch	Häufigkeit der abgerechneten Gebührenordnungsposition aus Feld 26
29	Anzahl_beanstandet	M	..6	Numerisch	Beanstandete Anzahl Häufigkeit der beanstandeten unplausiblen Gebührenordnungsposition aus Feld 26
30	MGV_EGV_KN	K	1	Numerisch	Kennzeichen, ob Gebührenordnungsposition MGV oder EGV 1 = MGV 2 = EGV
31	Behandlungsdatum	M	8	Numerisch	Datum gemäß EFN im Format im Format JJJJMMTT

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
32	Prüfcode	M	3	Alphanum.	Begründung der Prüfmitteilung: Gegen welche Bestimmungen hat der Arzt verstoßen. Die zu verwendenden Prüfcodes können dem Schlüsselverzeichnis 2 entnommen werden, weitere Fehlercodes können bilateral vereinbart werden.
33	Prüfcode_Spez	K	..10	Alphanum.	Spezifizierter Prüfcode Feld 32 auf Basis einer bilateralen Übereinkunft
34	Begründung_KK	M	..255	Alphanum.	Rechtssichere Begründung der Prüfungsmitteilung für den Bescheid der KV
35	Beanstandeter_Betrag	M	..6,2	Dezimal	Summe der beanstandeten Leistungen in Euro. Für Referenzleistungen wird das Feld mit 0,00 befüllt.
36	Sterbedatum	M*	8	Numerisch	Todestag des Versicherten, im Format JJJJMMTT, nur zu übermitteln, wenn zur Begründung der Beanstandung notwendig
37	Geschlecht	K	1	Alphanum.	Geschlecht des Versicherten W = weiblich M = männlich U = unbekannt X = unbestimmt D = divers
38	Kasseninterne_Ermittlung	M	1	Numerisch	Versicherung der Krankenkasse, dass der zuständige Kostenträger durch eigene kasseninterne Ermittlungen nicht festgestellt werden konnte 0 = nein 1 = ja

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
39	Aufnahmedatum	M*	8	Numerisch	Aufnahmedatum im Format JJJJMMTT Angabe nur notwendig, wenn Leistung ambulant während eines stationären Krankenhausaufenthaltes erbracht wurden
40	Entlassdatum	M*	8	Numerisch	Entlassdatum im Format JJJJMMTT Angabe nur notwendig, wenn Leistung ambulant während eines stationären Krankenhausaufenthaltes erbracht wurden
41	IK_KH	M*	9	Numerisch	Institutionskennzeichen des Krankenhauses, wenn Felder 39 und 40 gefüllt sind
42	Standort_ID	M*	..255	Alphanum.	Standort-ID. Bis zur Einführung der Standort-ID oder wenn sie den Kassen noch nicht versichertenbezogen vorliegt: Name des Krankenhauses
43	Kennzeichen_An-lage_Prüfmitteil-ung	K	1	Alphanum.	X = erläuternde Anlage zur Prüfmitteilung in Dateiform beigefügt
44	Mitteil-ung_KV_Teil1	K	..255	Alphanum.	Ggf. Mitteilung der KV nach § 18 Abs. 4 Nr. 4 RL zu Sachverhalten, die zur Rechtswidrigkeit des Bescheides führen können oder bei durchgeführtem Anhörungsverfahren
45	Mitteil-ung_KV_Teil2	K	..255	Alphanum.	Ggf. Mitteilung der KV nach § 18 Abs. 4 Nr. 4 RL zu Sachverhalten, die zur Rechtswidrigkeit des Bescheides führen können oder bei durchgeführtem Anhörungsverfahren, Fortsetzung
46	Mitteil-ung_KV_Teil3	K	..255	Alphanum.	Ggf. Mitteilung der KV nach § 18 Abs. 4 Nr. 4 RL zu Sachverhalten, die zur Rechtswidrigkeit des Bescheides führen können oder bei durchgeführtem Anhörungsverfahren, Fortsetzung

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
47	Mitteilung_KV_Teil4	K	..255	Alphanum.	Ggf. Mitteilung der KV nach § 18 Abs. 4 Nr. 4 RL zu Sachverhalten, die zur Rechtswidrigkeit des Bescheides führen können oder bei durchgeführtem Anhörungsverfahren, Fortsetzung
48	Kennzeichen_An-lage_Mitteilung_KV	K	1	Alphanum.	X = erläuternde Anlage zur Mitteilung_KV, Mitteilung in Dateiform beigefügt
49	Rückmeldung_Krankenkasse_Teil1	K	..255	Alphanum.	Ggf. Rückmeldung der Krankenkasse nach § 18 Abs. 4 Nr. 4 RL oder zum Anhörungsverfahren zur Mitteilung der KV nach den Feldern 44 bis 47
50	Rückmeldung_Krankenkasse_Teil2	K	..255	Alphanum.	Ggf. Rückmeldung der Krankenkasse nach § 18 Abs. 4 Nr. 4 RL oder zum Anhörungsverfahren zur Mitteilung der KV nach den Feldern 44 bis 47, Fortsetzung
51	Rückmeldung_Krankenkasse_Teil3	K	..255	Alphanum.	Ggf. Rückmeldung der Krankenkasse nach § 18 Abs. 4 Nr. 4 RL oder zum Anhörungsverfahren zur Mitteilung der KV nach den Feldern 44 bis 47, Fortsetzung
52	Rückmeldung_Krankenkasse_Teil4	K	..255	Alphanum.	Ggf. Rückmeldung der Krankenkasse nach § 18 Abs. 4 Nr. 4 RL oder zum Anhörungsverfahren zur Mitteilung der KV nach den Feldern 44 bis 47, Fortsetzung
53	Kennzeichen_An-lage_Rückmeldung_Krankenkasse	K	1	Alphanum.	X = erläuternde Anlage zur Rückmeldung_Krankenkasse, in Dateiform beigefügt
54	Prüfergebnis_Krankenkasse	K	1	Alphanum.	Soweit Rückmeldung der Krankenkasse nach Felder 49 bis 52, Mitteilung, ob sich ein neues Prüfergebnis ergeben hat. 0 = nein 1 = ja Wenn Wert = 1, dann in Feld 10 Wert = RP

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
55	Umsetzung_Prüfergebnis_KV	M*	2	Alphanum.	<p>01 = Prüfergebnis umgesetzt</p> <p>02 = Prüfergebnis wegen formaler Gründe nicht umgesetzt, weil Ausschlussfrist abgelaufen</p> <p>03 = Prüfergebnis wegen formaler Gründe nicht umgesetzt, weil Patientendaten nicht dem EFN entsprechen.</p> <p>04 = Prüfergebnis wegen formaler Gründe nicht umgesetzt, weil BSNR nicht dem EFN entspricht</p> <p>05 = Prüfergebnis wegen formaler Gründe nicht umgesetzt, weil LANR nicht dem EFN entspricht</p> <p>06 = Prüfergebnis wegen formaler Gründe nicht umgesetzt, weil GOP nicht abgerechnet</p> <p>07 = Prüfergebnis wegen formaler Gründe nicht umgesetzt, sonstige Gründe</p> <p>08 = Prüfergebnis wegen offensichtlicher Rechtswidrigkeit nicht umgesetzt, sonstige Gründe (§ 18 Abs. 4 Nr. 6 RL)</p> <p>09 = Prüfergebnis wegen Vertrauensschutzgesichtspunkte nicht umgesetzt, sonstige Gründe (§ 18 Abs. 4 Nr. 6 RL)</p> <p>10 = Prüfergebnis nicht umgesetzt, da Versicherter nicht identifiziert</p> <p>11 = Prüfergebnis nicht umgesetzt, da Datensatz unvollständig</p> <p>12 = Prüfergebnis nicht umgesetzt, da Bagatellgrenze unterschritten</p> <p>13 = Prüfergebnis nicht umgesetzt, da Rücknahme durch Krankenkasse</p> <p>Nur auszufüllen, wenn Feld 10 = EE bzw. EU und Feld 09 = K.</p>

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
56	Umsetzung_Prüf- ergebnis_KV_Er- läuterung	M*	..255	Alphanum.	Erläuterung zur Umsetzung des Prüfergebnisses aus Feld 55 Nur auszufüllen, wenn in Feld 55 die Option 02, 07, 08, 09 o- der 12 ausgewählt wurde
57	Kennzeichen_An- lage_Umset- zung_Prüfergeb- nis_KV	K	1	Alphanum.	X = erläuternde Anlage zur Umsetzung_Prüfergebnis_KV, in Dateiform beigefügt
58	Versichertennum- mer_nachermittelt	M*	..12	Alphanum.	Korrekte Versichertennummer des behandelten Patienten ge- mäß Nachermittlung der KV, wenn in Feld 55 der Wert 10 übermittelt wird.
59	Nachname_nach- ermittelt	M*	..45	Alphanum.	Korrektter Nachname des be- handelten Patienten gemäß Nachermittlung der KV, wenn in Feld 55 der Wert 10 über- mittelt wird.
60	Vorname_nacher- mittelt	M*	..45	Alphanum.	Korrektter Vorname des behan- delten Patienten gemäß Nach- ermittlung der KV, wenn in Feld 55 der Wert 10 übermittelt wird.
61	Geburtsda- tum_nachermittelt	M*	8	Numerisch	Korrektes Geburtsdatum des behandelten Patienten, im For- mat JJJJMMTT gemäß Nach- ermittlung der KV, wenn in Feld 55 der Wert 10 übermittelt wird.
62	Rechtsbehelfsbe- lehrung	K	..255	Alphanum.	Kann gefüllt werden, wenn Feld 10 = EE Bei anderen Belegungen des Feldes 10, ist das Feld leer zu übermitteln.
63	Vorgang_KV	K	..30	Alphanum.	KV-interne Vorgangsnummer. Dieses Feld ist ggf. von der KV zu füllen.
64	Vorgang_KK	K	..30	Alphanum.	Krankenkasse-interne Vor- gangsnummer. Dieses Feld ist ggf. von der Krankenkasse zu füllen.
65	Freitext 1	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Kran- kenkasse – KV zu verwenden
66	Freitext 2	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Kran- kenkasse – KV zu verwenden

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
67	Freitext 3	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
68	Freitext 4	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
69	Freitext 5	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
70	Freitext 6	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
71	Freitext 7	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
72	Freitext 8	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
73	Freitext 9	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
74	Freitext 10	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
75	Freitext 11	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
76	Freitext 12	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
77	Freitext 13	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
78	Begründung_KK bei verspäteter Prüfmitteilung	M*	..255	Alphanum.	Angabe einer Begründung für den Fall einer verspäteten Datenübermittlung nach § 18 Abs. 4 Nr. 8 Satz 4 RL
79	Datensatzversion	M	3	Alphanum.	Version der Anlage 1 zu den Richtlinien zum Inhalt und zur Durchführung der Prüfungen gemäß § 106d Abs. 6 SGB V; konstant „1.2“

Erläuterungen zur Satzart 106d3

a) Zu Datenfeld 17:

Eingetragen werden soll das Institutionskennzeichen aus dem „INV“-Segment des EFN.

b) Zu Datenfeld 27: Die Krankenkassen haben korrekte Werte für die Bewertung zu liefern. Sollte es im Einzelfall der Krankenkasse trotz Kontakt mit der KV nicht möglich sein, eine korrekte Bewertung anzugeben, sollte in diesem Fall von einer Ablehnung des Antrags aus formalen Gründen (ausschließlich aufgrund dieses Sachverhalts) abgesehen werden.

- c) Zu den Datenfeldern 43, 48, 53, 57 (Kennzeichen_Anlage_...)

Das Kennzeichen weist auf außerhalb des Datensatzes übermittelte Anlagen hin. Die Übermittlung der Anlage erfolgt in Form eines pdf-Dokumentes. Dabei ist folgende Dateinamenskongvention einzuhalten, die durch Verwendung von Werten bestimmter Felder auf den Datensatz mit der Prüfmitteilung verweist und die Zuordnung der Anlage zur Prüfmitteilung gewährleistet:

Feld00_Feld01_Feld07_Feld10_laufende Nummer.pdf

Feld00: Satzart, konstant „106d3“

Feld01: VKNR, 5stellig

Feld07: Mitteilungsnummer, fünfzehnstellig, Nummerierung mit führenden Nullen

Feld10: Bearbeitungsschritt, zweistellig

laufende Nummer: zweistellig, fortlaufende und lückenlose Nummerierung mit führender Null

- d) Zu den Datenfeldern 44 bis 47 und 49 bis 52 (Mitteilung_KV und Rückmeldung_Krankenkasse)

Die Felder 44 bis 47 bzw. 49 bis 52 ergeben jeweils einen zusammenhängenden Text, der nicht nachträglich ergänzt werden darf.

Satzbeschreibung – Satzart 106d4

Dateiinhalt:

Die Satzart ist spätestens ab 01.01.2019 zu übermitteln.

Abgrenzung: Pro Antragsnummer und laufender Nummer ist ein Datensatz zu übermitteln.

Primärschlüssel: Der Datensatz wird durch die Felder 01, 07 und 08 eindeutig identifiziert. Der Primärschlüssel gilt unabhängig von der Anzahl der erstellten physikalischen Dateien und ist nur einmalig im Zeitverlauf zu verwenden.

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	5	Alphanum.	Konstant „106d4“
01	VKNR	M	5	Alphanum.	Vertragskassen-Nr. zum Zeitpunkt des Prüfantrags
02	IK	M	9	Numerisch	Abrechnungs- <i>IK</i> der Krankenkasse gemäß Anhang 1 der TA zum Vertrag nach § 295 SGB V, Abschnitt 1.4, zum Abrechnungszeitpunkt
03	Kassenname	K	..100	Alphanum.	Name der Krankenkasse
04	Abrechnungs- quartal	M	5	Numerisch	Abrechnungsquartal gemäß EFN im Format JJJJQ
05	Lieferungsart	M	1	Alphanum.	Kennzeichen zur Art der Lieferung auf die sich der Datensatz bezieht, gemäß Abschnitt 4.1 (4) der jeweils gültigen Technischen Anlage zum Vertrag nach § 295 SGB V
06	Bereichskennzeichen	M	1	Alphanum.	Kennzeichen (E/F), gemäß Abschnitt 4.1 (11) der jeweils gültigen Technischen Anlage zum Vertrag nach § 295 SGB V
07	Antragsnummer	M	..15	Numerisch	Antragsnummer Über den Zeitverlauf hinweg fortlaufende Nummer
08	LfdNum	M	..5	Numerisch	Laufende Nummer zur Antragsnummer (für die Identifikation mehrerer Datensätze einer Prüfantragsnummer)
09	KN_Art	M	1	Alphanum.	Kennzeichen zum Prüfantrag V = Vorschlag zur Korrektur, R = Referenz

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
10	Bearbeitungs-schritt	M	2	Alphanum.	PA = Prüfantrag PE = Prüferinnerung RP = Rücknahme Prüfantrag EE = Endergebnis EU = Endergebnis bereits übermittelt oder zuvor Rücknahme durch Kran- kenkasse
11	BSNR	M	9	Alphanum.	Betriebsstättennummer des Arztes gemäß EFN
12	NBSNR	M*	9	Alphanum.	Nebenbetriebsstättennummer des Arztes gemäß EFN
13	LANR	M	9	Alphanum.	lebenslange Arztnummer des Arztes gemäß EFN
14	Inanspruchnah-meart	K	1	Alphanum.	Wert gemäß Schlüsselver- zeichnis 1
15	BSNR_Überw	M*	9	Alphanum.	BSNR des Überweisers ge- mäß EFN
16	LANR_Überw	M*	9	Alphanum.	LANR des Überweisers ge- mäß EFN
17	IK_EFN	M*	9	Numerisch	Institutionskennzeichen gemäß EFN
18	Versichertennum-mer	M*	..12	Alphanum.	Versichertennummer gemäß EFN Ist anzugeben, sofern kein Er- satzverfahren angewendet wurde.
19	Versichertennum-mer_Kasse	K	..12	Alphanum.	Gegebenenfalls durch die Kasse korrigierte Versicherten- nummer
20	Nachname_gelie-fert	M*	..45	Alphanum.	Nachname des behandelten Patienten gemäß EFN Hinweis: Das Feld kann leer übermittelt werden, wenn die Angabe nicht im EFN enthal- ten ist
21	Vorname_geliefert	M*	..45	Alphanum.	Vorname des behandelten Pa- tienten Hinweis: Das Feld kann leer übermittelt werden, wenn die Angabe nicht im EFN enthal- ten ist

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
22	Geburtsda-tum_geliefert	M*	8	Numerisch	Geburtsdatum des behandelten Patienten, im Format JJJJMMTT Hinweis: Das Feld kann leer übermittelt werden, wenn die Angabe nicht im EFN enthalten ist
23	GOP	M	..7	Alphanum.	Gebührenordnungsposition, ggf. Pseudo-GOP, gemäß EFN
24	Bewertung	M	..6,2	Dezimal	Die Bewertung für die beanstandete Gebührenordnungsposition aus Feld 23 in Euro
25	Anzahl	M	..6	Numerisch	Häufigkeit der abgerechneten Gebührenordnungsposition aus Feld 23
26	Anzahl_beanstandet	M	..6	Numerisch	Beanstandete Anzahl Häufigkeit der beanstandeten unplausiblen Gebührenordnungsposition aus Feld 23
27	MGV_EGV_KN	K	1	Numerisch	Kennzeichen, ob Gebührenordnungsposition MGV oder EGV 1 = MGV 2 = EGV
28	Behandlungsda-tum	M	8	Numerisch	Datum gemäß EFN im Format im Format JJJJMMTT
29	Prüfcode	M	3	Alphanum.	Begründung des Prüfantrags: Gegen welche Bestimmungen hat der Arzt verstoßen. Die zu verwendenden Prüfcodes können dem Schlüsselverzeichnis 3 entnommen werden, weitere Fehlercodes können bilateral vereinbart werden.
30	Prüfcode_Spez	K	..10	Alphanum.	Spezifizierter Prüfcode Feld 29 auf Basis einer bilateralen Übereinkunft
31	Begründung_KK	M	..255	Alphanum.	Begründung des Prüfantrages

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
32	Beanstandeter_Betrag	M	..6,2	Dezimal	Summe der beanstandeten Leistungen in Euro. Für Referenzleistungen wird das Feld mit 0,00 befüllt.
33	Geschlecht	K	1	Alphanum.	Geschlecht des Versicherten W = weiblich M = männlich U = unbekannt X = unbestimmt D = divers
34	Kennzeichen_An-lage_Prüfantrag	K	1	Alphanum.	X = erläuternde Anlage zum Prüfantrag in Dateiform beigefügt.
35	Prüfergebnis_KV	M*	2	Alphanum.	01 = Stattgabe 02 = Teilweise Stattgabe 03 = Referenz 04 = Ablehnung, da Datensatz unvollständig 05 = Ablehnung, weil Ausschlussfrist abgelaufen 06 = Ablehnung, da Bagatellgrenze unterschritten 07 = Ablehnung, sonstige Gründe 08 = Prüfergebnis nicht umgesetzt, da Rücknahme durch Krankenkasse Nur auszufüllen, wenn Feld 10 = EE bzw. EU.
36	Ablehnungsbe-gründung_KV	M*	..255	Alphanum.	Begründung der Ablehnung des Prüfantrags Nur auszufüllen, wenn in Feld 35 die Option 02,03, 05, 06 oder 07 ausgewählt wurde
37	Kennzeichen_An-lage_Ablehnungs-begründung_KV	K	1	Alphanum.	X = erläuternde Anlage zur Ablehnungsbegründung_KV in Feld 36, in Dateiform beigefügt

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
38	Anzahl_anerkannt_KV	M*	..6	Numerisch	Anerkannte Anzahl bezüglich der GOP aus Feld 23 Wenn in Feld 35 nicht die Option 01 oder 02 ausgewählt wurde, ist 0 einzutragen, andernfalls eine Anzahl > 0.
39	Rechtsbehelfsbe-lehrung	K	..255	Alphanum.	Kann gefüllt werden, wenn Feld 10 = EE. Bei anderen Belegungen des Feldes 10, ist das Feld leer zu übermitteln.
40	Vorgang_KV	K	..30	Alphanum.	KV-interne Vorgangsnummer. Dieses Feld ist ggf. von der KV zusetzen.
41	Vorgang_KK	K	..30	Alphanum.	Krankenkasse-interne Vorgangsnummer. Dieses Feld ist ggf. von der Krankenkasse zu füllen.
42	Freitext 1	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
43	Freitext 2	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
44	Freitext 3	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
45	Freitext 4	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
46	Freitext 5	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
47	Freitext 6	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
48	Freitext 7	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
49	Freitext 8	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
50	Freitext 9	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden.
51	Freitext 10	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
52	Freitext 11	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
53	Freitext 12	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
54	Freitext 13	M*	..170	Alphanum.	Ggf. nach Vereinbarung Krankenkasse – KV zu verwenden
55	Begründung_KK bei verspätetem Prüfantrag	M*	..255	Alphanum.	Angabe einer Begründung für den Fall einer verspäteten Datenübermittlung nach § 19 Abs. 1 Nr. 6 Satz 4 RL
56	Datensatzversion	M	3	Alphanum.	Version der Anlage 1 zu den Richtlinien zum Inhalt und zur Durchführung der Prüfungen gemäß § 106d Abs. 6 SGB V; konstant „1.2“

Erläuterungen zur Satzart 106d4

a) Zu Datenfeld 09: In Prüfanträgen, in denen die Krankenkasse nicht feststellen kann, welche Leistung der Korrekturvorschlag und welche die Referenzleistung ist, setzt die Krankenkasse zu der Leistung mit der geringsten Bewertung das „V“ und für die übrige(n) Leistung(en) das „R“. Bei identisch bewerteten Leistungen setzt sie das „V“ nach ihrer Maßgabe. Diese Festlegungen dienen allein der technischen Umsetzung und sind keine rechtliche Bewertung dazu, welche Leistung korrekt abgerechnet wurde und welche nicht. Ergibt die Prüfung der KV, dass die mit „V“ gekennzeichnete Leistung korrekt abgerechnet wurde, aber eine mit „R“ gekennzeichnete Leistung zu korrigieren ist, korrigiert sie diese ohne erneuten Antrag.

b) Zu Datenfeld 17:

Eingetragen werden soll das Institutionskennzeichen aus dem „INV“-Segment des EFN.

c) Zu Datenfeld 24: Die Krankenkassen haben korrekte Werte für die Bewertung zu liefern. Sollte es im Einzelfall der Krankenkasse trotz Kontakt mit der KV nicht möglich sein, eine korrekte Bewertung anzugeben, sollte in diesem Fall von einer Ablehnung des Antrags aus formalen Gründen (ausschließlich aufgrund dieses Sachverhalts) abgesehen werden.

d) Zu den Datenfeldern 34, 37 (Kennzeichen_Anlage_...)

Das Kennzeichen weist auf außerhalb des Datensatzes übermittelte Anlagen hin. Die Übermittlung der Anlage erfolgt in Form eines pdf-Dokumentes. Dabei ist folgende Dateinamenskongvention einzuhalten, die durch Verwendung von Werten bestimmter Felder auf den Datensatz mit der Prüfmitteilung verweist und die Zuordnung der Anlage zum Prüfantrag gewährleistet:

Feld00_Feld01_Feld07_Feld10_laufende Nummer.pdf

Feld00: Satzart, konstant „106d4“

Feld01: VKNR, 5stellig

Feld07: Antragsnummer, fünfzehnstellig, Nummerierung mit führenden Nullen

Feld10: Bearbeitungsschritt, zweistellig

laufende Nummer: zweistellig, fortlaufende und lückenlose Nummerierung mit führender

Null

Satzbeschreibung – Satzart ER106d

Dateiinhalte:

Die Satzart ist spätestens ab 01.01.2020 zu übermitteln.

Abgrenzung: Pro VKNR, Prüfverfahren und Prüfnummer ist ein Datensatz zu übermitteln. Die Datenübermittlung erfolgt nur für bereichseigene Fälle. Bereichseigene Fälle sind die jeweils in Feld 06 in den Satzarten „106d3“ und „106d4“ mit „E“ gekennzeichneten Fälle.

Primärschlüssel: Der Datensatz wird durch die Felder 01, 02 und 03 eindeutig identifiziert.

Feld Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feld-eigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	6	Alphanum.	Konstant „ER106d“
01	VKNR	M	5	Alphanum.	Vertragskassen-Nr. zum Zeitpunkt der Prüfmitteilung bzw. des Prüfantrages
02	Prüfverfahren	M	5	Alphanum.	Verfahren „106d3“ bzw. „106d4“
03	Prüfnummer	M	..15	Numerisch	Mitteilungsnummer des Prüfergebnisses bzw. Antragsnummer
04	Betrag	M	6,2	Dezimal	Erstattungsbetrag der KV an die KK
05	Freitext	K	..255	Alphanum.	Erläuterung der KV zum Erstattungsbetrag in Feld 04

Schlüsselverzeichnis 1 – Inanspruchnahmeart

Code	Bezeichnung
<i>O</i>	<i>Originalschein</i>
<i>V</i>	<i>Vertreterschein</i>
<i>N</i>	<i>Notfallschein</i>
<i>Z</i>	<i>Ausführung von Auftragsleistungen</i>
<i>K</i>	<i>Konsiliaruntersuchung</i>
<i>M</i>	<i>Mit-/Weiterbehandlung</i>

Schlüsselverzeichnis 2 – Prüfcode § 106d Abs. 3

Code	Bezeichnung
000	<i>Feststellung der Leistungspflicht aufgrund des Versicherungsstatus (z. B. auch DMP-Teilnahme)</i>
001	<i>Feststellung der Leistungspflicht im Hinblick auf die Zuständigkeit eines anderen Leistungsträgers</i>
002	<i>Feststellung der Voraussetzungen der Leistungspflicht bei Maßnahmen der Krankheitsfrüherkennung</i>
003	<i>Feststellung der Voraussetzungen der Leistungspflicht bei Leistungen, welche einer Genehmigung der Krankenkassen bedürfen.</i>
004	<i>Feststellung, ob gleichzeitig ambulante / belegärztliche und stationäre Leistungen</i>
005	<i>Feststellung, ob gleichzeitig ambulante / belegärztliche und stationäre Leistungen bei Notfallbehandlungen im Krankenhaus und anschließender stationärer Aufnahme</i>

Schlüsselverzeichnis 3 – Prüfcode § 106d Abs.4

Code	Bezeichnung
100	<i>Leistung am Behandlungstag begrenzt</i>
101	<i>Leistung im Arztfall begrenzt</i>
102	<i>Leistung im Behandlungsfall begrenzt</i>
103	<i>Leistung im Krankheitsfall begrenzt</i>
104	<i>Leistung aus sonstigen Gründen begrenzt</i>
105	<i>Leistung passt nicht zum Geschlecht</i>
106	<i>Leistung passt nicht zum Alter</i>
107	<i>Die im obligaten Leistungsinhalt geforderte Diagnose fehlt</i>
108	<i>Betreuung einer Schwangeren durch mehrere Praxen im Quartal</i>
109	<i>Abrechnungsauffälligkeit in Kap. 31 u. 36 - z. B. Doppelabrechnung von OP, Begleitleistungen, Nachbehandlungen, Überwachung u. a.</i>
110	<i>Sonstige Abrechnung von Leistungen durch mindestens zwei Ärzte - BSNR-übergreifend (außer Sachverhalt nach Code 108 und 109)</i>
111	<i>Angabe der Operationsdauer und/oder OPS unterschiedlich (Anästhesist/Operateur) - BSNR-übergreifend</i>
112	<i>Sonstiger Abrechnungsausschluss gem. EBM oder Verträge, unspezifisch</i>
113	<i>Behandlungsfall mehrfach abgerechnet</i>
199	<i>Sonstiger weiterer Grund - dieser ist nur zu verwenden, wenn der Prüfgegenstand nicht unter 100 - 113 zu subsummieren ist</i>
500-999	<i>Zur KV-/ kassenspezifischen Verwendung nach individueller Vereinbarung</i>

Artikel 3

Inkrafttreten

Die Änderungen treten zum 1. Oktober 2020 in Kraft

Berlin, 2. Juni 2020

Kassenärztliche Bundesvereinigung, K. d. ö. R., Berlin

GKV-Spitzenverband, K. d. ö. R., Berlin