

**Elektronischer Datenaustausch zwischen
Kranken-/Pflegekassen (GKV/SPV) und Medizinischen Diensten (MD)**

Anlage 1

Verfahrensübergreifende Datendefinition

zur verfahrensübergreifenden fachlichen Verfahrensbeschreibung

Version 2.4

**Stand: 19.03.2024
gültig ab 01.07.2025**

**Dokument des
Verfahrensübergreifenden fachlichen Arbeitskreises
DA GKV/SPV – MD**

Inhaltsverzeichnis

1	<i>Änderungshistorie</i>	4
2	<i>Einleitung</i>	5
3	<i>Spezifikationen</i>	5
3.1	Allgemeines	5
3.2	Identifikation der Daten	5
3.2.1	Verfahrenskennzeichen	5
3.2.2	Absender/Empfänger	6
3.2.3	Dateinummer	6
4	<i>Beschreibung der Spaltenköpfe der Dokumentationstabellen</i>	6
5	<i>Plausibilitätsprüfung</i>	6
6	<i>Aufbau/Struktur der Datensätze</i>	6
7	<i>Verfahrenskennzeichen – Header – (VKZ)</i>	7
8	<i>Dokument (DOK)</i>	7
9	<i>Verfahrensübergreifende Segmente zur Beauftragung und Begutachtung</i>	8
9.1	Stammdaten Kranken-/Pflegekasse (ASK)	8
9.2	Stammdaten MD (GSM)	9
9.3	Stammdaten Versicherter (ASV)	10
9.4	Andere/r Adresse/Adressat als Versicherter (AAV)	11
9.5	Stammdaten Arzt/Verordner/Mitbehandler (BHA)	12

9.6 Stammdaten Leistungserbringer (SDL).....	14
9.7 Aktenzeichen anderer Begutachtungsfall (AAB).....	15
9.8 Stornierung (AST).....	15
9.9 Datensätze Mitteilungsmanagement (DAM)	16

1 Änderungshistorie

Version	Beschreibung	Datum
0.1	Erstanlage DA MDK KH	10.05.2007
2.0	Erster Entwurf	24.01.2017
2.0 Build 2	Einarbeitung der Anpassungsvorschläge aus der 1. Abstimmungsrunde des ersten Entwurfs	13.06.2017
2.0 Build 3	Einarbeitung der Anpassungsvorschläge aus der 2. Abstimmungsrunde des zweiten Entwurfs	03.08.2017
2.1 Build 1	Änderung Länge Feld ASK25	30.10.2018
2.1 Build 2	Änderung Feld ASK05 in Kann-Feld	28.01.2019
2.1 Build 3	Unter 9.2 neues Segment AAB eingefügt	30.04.2019
2.1 Build 3	Unter 9.5 neues Feld Postfach AAV19 eingefügt Änderung Feld ASV07 in Kann-Feld	30.04.2019
2.1 Build 4	Hinweise zu den Segmenten angeglichen an das Dokument Befüllungshinweise ASK20 Angleichung der Feldbezeichnung an Befüllungshinweise Redaktionelle Angleichung der Hinweise zum Segment an die Technische Anlage Redaktionelle Klarstellung der Hinweise zum Segment AAB	03.06.2019
2.2	Umbenennung MDK in MD	18.11.2021
2.3	Fortschreibung aufgrund Änderungen im DA MD AU/KG	30.08.2022
2.3	Aktualisierung Gültig-ab-Datum	22.06.2023
2.4	XML-Anhang bei DOK-Segment für DA MD Reha erlaubt; Verordnerdaten auch bei Verlängerungsanträgen im Segment BHA und nicht SDL	31.05.2024

2 Einleitung

In diesem Dokument werden die Datensätze zum Austausch von Stammdaten zwischen den Kranken-/Pflegekassen und dem Medizinischen Dienst (MD) spezifiziert. Der Austausch von Stammdaten erfolgt nur in Verbindung mit einem spezifischen Datenaustauschverfahren mit dem MD. In der verfahrensspezifischen Datendefinition (Anlage 1 der Fachlichen Verfahrensbeschreibung) der Datenaustauschverfahren ist die Verwendung der Stammdaten für das jeweilige Datenaustauschverfahren mit dem MD beschrieben.

3 Spezifikationen

3.1 Allgemeines

Der Datenaustausch zwischen den Kranken-/Pflegekassen und dem MD erfolgt im XML-Format. Zur Strukturierung der Informationen werden Datensätze gebildet, die logisch zusammengehörige Daten gruppieren.

Die Ausführungen zum logischen und physikalischen Dateinamen sowie detaillierte Regeln zur Übermittlung werden verfahrensübergreifend in der Anlage 2 – Technische Anlage – geregelt.

Die Kopfstellen der beteiligten Institutionen führen definierte und standardisierte Plausibilitätsprüfungen durch. Dateien mit technisch oder inhaltlich fehlerhaften Datensätzen werden nicht weitergeleitet. Der Absender erhält entsprechende Fehlerhinweise und die Gelegenheit, die Datei im richtigen Format erneut zur Verfügung zu stellen.

Die nachfolgende Dokumentation enthält die Spezifikation der Daten.

3.2 Identifikation der Daten

3.2.1 Verfahrenskennzeichen

Das XML-Schema enthält ein eindeutiges Verfahrenskennzeichen, das den Transportweg (Kranken-/Pflegekasse an MD oder MD an Kranken-/Pflegekasse) definiert. Die möglichen Verfahrenskennzeichen befinden sich in Anlage 4 „Verfahrenskennungen“ zu den Gemeinsamen Grundsätzen Technik

(https://www.gkv-datenaustausch.de/media/dokumente/standards_und_normen/technische_spezifikationen).

3.2.2 Absender/Empfänger

Absender und Empfänger werden im XML-Schema über das Institutionskennzeichen (IK) identifiziert. Es ist jeweils ein eindeutiges und für die gesamte Institution geltendes IK erforderlich.

3.2.3 Dateinummer

Die Dateinummer wird zwischen jedem logischen Absender und logischen Empfänger verfahrensbezogen fortlaufend nummeriert. Sie wird innerhalb des XML-Schemas hinterlegt. Die Einzelheiten zur Dateinummer sind in der „Technischen Anlage“ festgelegt.

4 Beschreibung der Spaltenköpfe der Dokumentationstabellen

Feldname:	Name des Feldes
Format :	Format des Feldes
Muss-/Kannfeld:	Mussfeld (M) / Kannfeld (K)
Feldbezeichnung:	Bezeichnung des Feldes
Art der Prüfung:	Beschreibung der Prüfung(en), die auf das zugehörige Feld erfolgen

5 Plausibilitätsprüfung

Die in den Feldern „Format“ sowie „Muss-/Kannfeld“ (Art) definierten Regeln sind durch die Anwendungsprogramme des Absenders der Daten sicherzustellen. Der Absender der Daten ist weiterhin verpflichtet, die im Feld „Art der Prüfung“ festgelegten Prüfungen vor dem Übertragen der Daten durchzuführen. Werden beim Empfänger Fehler festgestellt, ist der Absender entsprechend zu benachrichtigen.

In den zu liefernden Datensegmenten müssen alle Muss-Felder gefüllt sein. Des Weiteren sind alle Kann-Felder zu füllen, wenn die Information in den Datenbanken der liefernden Institution vorhanden ist.

6 Aufbau/Struktur der Datensätze

Die zu übermittelnden Datensätze setzen sich aus verschiedenen Datensegmenten zusammen. Einige Datensegmente sind immer zu liefern (z. B. Stammdaten, Auftragsdatensatz), andere Datensegmente sind nur dann zu liefern, wenn entsprechende Daten bei der Kranken-/Pflegekasse bzw. beim MD vorhanden sind.

7 Verfahrenskennzeichen – Header – (VKZ)

Das Verfahrenskennzeichen – Header ist ein **MUSS**-Segment und ist sowohl von der Kranken-/Pflegekasse als auch vom MD zu erstellen.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
VKZ01	9(09)	M	IK des Absenders	Es muss sich um ein IK handeln
VKZ02	9(09)	M	IK des Empfängers	Es muss sich um ein IK handeln
VKZ03	xs:date	M	Erstellungsdatum	Format = JJJJ-MM-TT
VKZ04	xs:time	M	Erstellungszeit	Format = hh(00-23):mm(00-59):ss(00-59)
VKZ05	xs:int	M	Dateinummer	Es muss sich um eine gültige Dateinummer handeln
VKZ06	X(05)	M	Verfahrenskennzeichen	Es muss sich um ein gültiges Verfahrenskennzeichen handeln
VKZ07	X(03..5)	M	TA_Version	Schlüssel V im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes

8 Dokument (DOK)

Das Dokument (die Anlage) ist ein **KANN**-Segment und kann im DA MD KH bis zu 9 Mal und in allen anderen Verfahren bis zu 99 Mal übermittelt werden. Es kann sowohl von der Kranken-/Pflegekasse als auch vom MD erstellt werden. Sofern eine gutachterliche Stellungnahme erfolgt, ist diese regelhaft als Anlage zu übermitteln. Beigefügte Anlagen sind möglichst nach Dokumententypen separiert und strukturiert zu übermitteln. Im DA MD Mima wird dieses Segment nicht genutzt. Im DA MD Reha kann dem Begutachtungsauftrag die XML-Datei beigefügt werden, welche die Antragsdaten aus dem Datenaustausch zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen zum Antrag auf Anschlussrehabilitation enthält. Übergangsweise ist ab dem 01.07.2025 dem Auftragsatz sowohl die XML- als auch die PDF-Datei zum Antrag auf Anschlussrehabilitation beizufügen. Sofern die Krankenkasse keine XML-Datei vom Krankenhaus erhalten hat, fügt sie (ebenso wie bei anderen Antragsarten auf Vorsorge- und Reha-Leistungen) ausschließlich PDF-Dokumente bei.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
DOK01	X(..255)	M	mime_type	Es muss sich um einen gültigen MIME-Type handeln
DOK02	X(..255)	M	name	Es ist auf mindestens 1 Buchstaben zu prüfen
DOK03	9(02)	M	dok_typ	Schlüssel „Dokumenttyp (DOK_TYP)“ im verfahrensübergreifenden Schlüsselverzeichnis dieses Dokumentes
DOK04	X(..11)	K	Version XML-Anlage Reha	Es muss sich um eine gültige Versionsnummer handeln.

9 Verfahrenübergreifende Segmente zur Beauftragung und Begutachtung

9.1 Stammdaten Kranken-/Pflegekasse (ASK)

Die Stammdaten der Kranken-/Pflegekasse sind ein **MUSS**-Segment. Das Segment ASK wird mit jedem Geschäftsvorfall übermittelt. Der MD übernimmt das ihm durch die Kranken-/Pflegekasse übermittelte Segment ASK unverändert für die Rücksendung des Gutachtendatensatzes (Spiegelung) an die Kranken-/Pflegekasse.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
ASK01	9(09)	M	IK der Kranken-/Pflegekasse	Es muss sich um ein IK handeln.
ASK02	X(..05)	K	Nr. der Nebenstelle	
ASK03	X(..45)	M	Name der Kranken-/Pflegekasse	Name muss mindestens 1 Buchstaben enthalten
ASK04	X(..45)	K	Name der Nebenstelle/Betreuungsstelle	
ASK05	X(..56)	K	Straße/Hausnummer	
ASK06	X(..10)	M	Postleitzahl	Die Postleitzahl muss mindestens eine Ziffer enthalten.
ASK07	X(..40)	M	Ort	Es ist auf mindestens 1 Buchstaben zu prüfen.
ASK08	X(2..18)	M	Aktenzeichen der Kranken-/Pflegekasse	Eintrag muss mindestens 2 Zeichen enthalten
ASK09	X(2..30)	M	Sachbearbeiter/Organisationseinheit	Eintrag muss mindestens 2 Zeichen enthalten
ASK10	X(..20)	M	Telefon Sachbearbeiter/ Organisationseinheit	Telefon-Nr. muss mindestens 1 Ziffer enthalten

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
ASK11	X(..20)	K	Telefax Sachbearbeiter/ Organisationseinheit	
ASK12	X(..50)	K	Sachbearbeiter E-Mail-Adresse	
ASK13	X(..50)	K	Fall-Nummer der Krankenkasse	Eintrag muss mindestens 2 Zeichen enthalten
ASK14	X(..10)	K	Ansprechpartner Anrede	
ASK15	X(..45)	K	SFB-Standort, Name	
ASK16	X(..56)	K	SFB-Standort, Straße/ Hausnummer	
ASK17	X(..10)	K	SFB-Standort, Postleitzahl	
ASK18	X(..40)	K	SFB-Standort, Ort	
ASK19	X(2..18)	K	Aktenzeichen der Erstbeauftragung bei Folgeauftrag	
ASK20	X(2..18)	K	Aktenzeichen des vorherigen Folgeauftrages bei erneutem Folgeauftrag	
ASK21	X(..40)	K	Zusatz zu Straße/Hausnummer	
ASK22	X(..40)	K	Ortsteil	
ASK23	xs:date	K	Datum vorherige SFB	Format = JJJJ-MM-TT
ASK24	X(..40)	K	Ort der vorherigen SFB	
ASK25	X(..45)	K	Name des MD	

Hinweis Fallidentifikation:

Ein Fall wird anhand des Datenfeldes ASK08 „Aktenzeichen der Kranken-/Pflegekasse“ eindeutig identifiziert. Die Kranken-/Pflegekasse hat dementsprechend dafür Sorge zu tragen, dass die Aktenzeichen nur einmalig vergeben werden. Das Datenfeld ASK08 ist Identifikationsmerkmal zur Erkennung von Dubletten.

9.2 Stammdaten MD (GSM)

Die Stammdaten des zuständigen MD sind ein **MUSS**-Segment. Es wird vom MD mit jedem Geschäftsvorfall an die Kranken-/Pflegekasse übermittelt.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
GSM01	9(09)	M	IK des MD	Es muss sich um ein IK handeln
GSM02	9(..05)	K	Nr. der Beratungsstelle	
GSM03	X(..45)	M	Name der Beratungsstelle	Name muss mindestens 1 Buchstaben enthalten
GSM04	X(..56)	K	Straße/Hausnummer	
GSM05	X(..10)	K	Postleitzahl	
GSM06	X(..40)	K	Ort	
GSM07	X(2..30)	M	Ansprechpartner	Eintrag muss mindestens 2 Zeichen enthalten
GSM08	X(..20)	M	Telefon Ansprechpartner	Telefon-Nr. muss mindestens 1 Ziffer enthalten
GSM09	X(..20)	K	Telefax Ansprechpartner	
GSM10	X(..50)	K	E-Mail-Adresse Ansprechpartner	
GSM11	X(..40)	K	Ortsteil	
GSM12	X(..40)	K	Zusatz zu Straße/Hausnummer	

9.3 Stammdaten Versicherter (ASV)

Die Stammdaten des Versicherten sind ein **MUSS**-Segment. Es wird von der Kranken-/Pflegekasse mit jedem Geschäftsvorfall an den MD übermittelt. Der MD übernimmt das ihm durch die Kranken-/Pflegekasse übermittelte Segment ASV unverändert für die Rücksendung des Gutachtendatensatzes (Spiegelung) an die Kranken-/Pflegekasse.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
ASV01	X(..45)	M	Name des Versicherten	Name muss mindestens 1 Buchstaben enthalten
ASV02	X(..45)	K	Vorname des Versicherten	
ASV03	X(..20)	K	Titel des Versicherten	
ASV04	xs:date	M	Geburtsdatum	Format = JJJJ-MM-TT
ASV05	X(01)	M	Geschlecht	Schlüssel 21 im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V
ASV06	X(..15)	M	Versichertennummer	
ASV07	X(..56)	K	Straße/Hausnummer	
ASV08	X(..40)	K	Zusatz zu Straße/Hausnummer	

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
ASV09	X(..10)	M	Postleitzahl	Postleitzahl muss mindestens 1 Ziffer enthalten
ASV10	X(..40)	M	Ort	Ort muss mindestens 1 Buchstaben enthalten.
ASV11	X(..03)	M	Internationales Länderkennzeichen	Schlüssel 7 im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V
ASV12	X(..20)	K	Telefon des Versicherten	
ASV13	X(..20)	K	Namenzusatz	
ASV14	X(..20)	K	Vorsatzwort	
ASV15	X(..20)	K	Mobiltelefon des Versicherten	
ASV16	X(..20)	K	Telefax	
ASV17	X(..50)	K	E-Mail-Adresse des Versicherten	
ASV18	X(..40)	K	Ortsteil	
ASV19	9(01)	K	Besonders Schützenswerte Person?	Kein Eintrag = keine oder nicht bekannt, 1 = besonders schützenswerte Person, 2 = Mitarbeiter*in der Kranken-/Pflegekasse oder Angehörige
ASV20	X(..1000)	K	Erläuterung der Gründe für eine besonders schützenswerte Person	
ASV21	9(01)	K	Genauigkeit Geburtsdatum	1 = monatsgenau, 2 = jahrgenau

9.4 Andere/r Adresse/Adressat als Versicherter (AAV)

Der Datensatz AAV ist ein KANN-Segment und enthält Informationen, wenn nicht der Versicherte, sondern ein anderer Adressat zur Erstellung des Gutachtens kontaktiert werden soll oder sich der Versicherte an einem anderen Ort als seiner Wohnanschrift aufhält. Zu einem Auftrag können bis zu 9 AAV-Datensätze erstellt werden. Dieses Segment wird in den Bereichen Mitteilungsmanagement und Krankenhaus nicht genutzt.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
AAV01	X(01)	M	Anderer Adressat	Schlüssel „Anderer Adressat als Versicherter“ im Verfahrensübergreifenden Schlüsselverzeichnis dieses Dokumentes
AAV02	X(..45)	M	Name der Person bzw. Institution	Feld muss mindestens 1 Buchstaben enthalten

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
AAV03	X(..45)	K	Vorname	
AAV04	X(..20)	K	Titel	
AAV05	X(01)	K	Geschlecht	Schlüssel 21 im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V
AAV06	X(..56)	K	Straße/Hausnummer	Feld muss mindestens 1 Zeichen enthalten
AAV07	X(..40)	K	Zusatz zur Straße/Hausnummer	
AAV08	X(..10)	M	Postleitzahl	Postleitzahl muss mindestens 1 Ziffer enthalten
AAV09	X(..40)	M	Ort	Ort muss mindestens 1 Buchstaben enthalten.
AAV10	X(..40)	K	Ortsteil	
AAV11	X(..03)	M	Internationales Länderkennzeichen	Schlüssel 7 im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V
AAV12	X(..20)	K	Telefon	
AAV13	X(..255)	K	Besondere Hinweise	
AAV14	X(..20)	K	Namenszusatz des anderen Adressaten	
AAV15	X(..20)	K	Mobiltelefon	
AAV16	X(..20)	K	Telefax	
AAV17	X(..50)	K	E-Mail-Adresse des anderen Adressaten	
AAV18	X(..20)	K	Vorsatzwort	
AAV19	X(..45)	K	Postfach	

9.5 Stammdaten Arzt/Verordner/Mitbehandler (BHA)

Der Datensatz BHA ist ein KANN-Segment. Die Feldnamen BHA01, BHA02, BHA03, BHA20 und BHA21 sind Kann-Felder. Eines der Felder BHA01, BHA02, BHA03 oder die Kombination BHA20 mit BHA21 ist zu befüllen.

Arbeitsunfähigkeit/Krankengeld: Die Stammdaten des Arztes sind im Segment „Stammdaten letzter AU-attestierender Arzt“ ein **MUSS**-Segment. Hier ist der Arzt zu erfassen, der als letzter Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hat. Liegt bisher nur ein Krankenhausaufenthalt vor, sind die Daten des Krankenhauses zu erfassen. In den Segmenten „Stammdaten Arzt – Mitbehandler“ und „Stammdaten

AU-attestierender Arzt“ sind die Stammdaten ein **KANN**-Segment. Sie beinhalten Informationen über (weitere) den behandelnden/Arbeitsunfähigkeit-Attestierenden Arzt bzw. das Krankenhaus. Die Segmente „Stammdaten Arzt – Mitbehandler“ und „Stammdaten AU-attestierender Arzt“ können bis zu 99 Mal übermittelt werden.

Hilfsmittel: Das Segment Stammdaten Arztes (BHA) ist ein **KANN**-Segment und beinhaltet Informationen über den behandelnden Arzt, der die im Antrag des Versicherten genannte Leistung verordnet hat.

Rehabilitation: Das Segment Stammdaten Arztes (BHA) ist ein **MUSS**-Segment und beinhalten Information über den Arzt, das Krankenhaus oder die Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtung, der/das die beantragte Leistung medizinisch unterstützt/verordnet. Bei Verlängerungsanträgen sind an dieser Stelle die Daten der Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtung anzugeben, die die Verlängerung beantragt.

Weitere Begutachtungsbereiche: Das Segment Stammdaten Arzt (BHA) ist ein **KANN**-Segment und kann bis zu 99 Mal geliefert werden.

Krankenhaus: Das Segment wird nicht genutzt.

Pflege: Das Segment Stammdaten Arzt (BHA) ist ein **KANN**-Segment. Hier wird der behandelnde Arzt angegeben, der im Antrag genannt und von der Schweigepflicht entbunden wurde.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
BHA01	9(09)	K	Lebenslange Arztnummer (LANR)	Es muss sich um eine LANR handeln.
BHA02	9(09)	K	Betriebsstättennummer/	Es muss sich um eine Betriebsstättennummer handeln.
BHA03	9(09)	K	IK-Nummer	Es muss sich um ein IK handeln.
BHA04	X(..100)	M	Name Arzt / Verordner	Feld muss mindestens 1 Buchstaben enthalten
BHA05	X(..45)	K	Vorname Arzt	
BHA06	X(..20)	K	Titel	
BHA07	X(01)	K	Geschlecht	Schlüssel 21 im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V
BHA08	X(..56)	K	Straße/Hausnummer	
BHA09	X(..40)	K	Zusatz zur Straße/Hausnummer	
BHA10	X(..10)	M	Postleitzahl	Postleitzahl muss mindestens 1 Ziffer enthalten
BHA11	X(..40)	M	Ort	Ort muss mindestens 1 Buchstaben enthalten.
BHA12	X(..40)	K	Ortsteil	

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
BHA13	X(..03)	K	Internationales Länderkennzeichen	Schlüssel 7 im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V
BHA14	X(..20)	K	Telefon	
BHA15	X(..20)	K	Telefax	
BHA16	X(..30)	K	Facharztbezeichnung	
BHA17	X(..80)	K	ggfs. abweichende Bezeichnung in der Anschrift	
BHA18	X(..20)	K	Namenszusatz Arzt	
BHA19	X(..20)	K	Vorsatzwort	
BHA20	X(..17)	K	Zahnarztnummer (codiert)	
BHA21	9(02)	K	KZV-Bereich des Zahnarztes	Es muss sich um eine gültige KZV-Nummer handeln

9.6 Stammdaten Leistungserbringer (SDL)

Die Stammdaten des Leistungserbringers sind ein **KANN**-Segment. Das Segment wird bisher nur in den Bereichen Hilfsmittel, Rehabilitation, Krankenhaus und weitere Begutachtungsbereiche verwendet. Im Bereich Rehabilitation kann dem MD mit diesem Segment die vom Versicherten oder dem Verordner gewünschte Einrichtung übermittelt werden. ~~Bei Verlängerungsanträgen im Bereich Rehabilitation ist in diesem Segment immer die aktuelle Einrichtung zu nennen, deren Aufenthalt verlängert werden soll.~~

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
SDL01	9(09)	M	IK des Leistungserbringers	Es muss sich um ein IK handeln
SDL02	X(..45)	M	Name des Leistungserbringers	Feld muss mindestens 1 Buchstaben enthalten.
SDL03	X(..45)	K	Name des Geschäftes / Standort	
SDL04	X(..56)	K	Straße/Hausnummer	
SDL05	X(..40)	K	Zusatz zur Straße/Hausnummer	
SDL06	X(..40)	K	Ort	
SDL07	X(..40)	K	Ortsteil	
SDL08	X(..10)	K	Postleitzahl	

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
SDL09	X(..3)	K	Internationales Länderkennzeichen	Schlüssel 7 im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V
SDL10	X(..20)	K	Telefon	
SDL11	X(..20)	K	Telefax	
SDL12	X(..20)	K	Mobiltelefon	
SDL13	X(..50)	K	E-Mail-Adresse des Leistungserbringers	
SDL14	X(..45)	K	Postfach	

9.7 Aktenzeichen anderer Begutachtungsfall (AAB)

Das Segment ist ein **KANN**-Segment und kann bis zu 9 Mal übermittelt werden. Es beinhaltet Aktenzeichen von einem oder mehreren anderen Begutachtungsfällen aus dem gleichen Datenaustauschverfahren (Verfahrenskennzeichen), die mit dem aktuellen Begutachtungsfall in Verbindung stehen (z. B. Hilfsmittelbegutachtungsaufträge im DA MD Himi oder Prüfung Fallzusammenführung im DA MD KH). Es wird bei der Beauftragung von der Krankenkasse übermittelt und vom MD auf dem Rückweg gespiegelt. Im Bereich Krankenhaus ist das Segment nur bei Fragen zur Fallzusammenführung zu füllen. Aktenzeichen, die bereits mit den Felder ASK19 und ASK20 geliefert werden, sind hier nicht erneut zu liefern.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
AAB01	X(2..18)	M	Aktenzeichen der Kranken-/Pflegekasse	Eintrag muss mindestens 2 Zeichen enthalten
AAB02	X(..50)	K	Fall-ID KH (Aufnahme-Nr.)	

9.8 Stornierung (AST)

Das Segment ist ein **MUSS**-Segment im Geschäftsvorfall „Stornierung“ und dient der Stornierung eines Begutachtungsauftrages durch die Kranken-/Pflegekasse. Grundsätzlich gehen die Kranken-/Pflegekassen nach dem Versand der Stornierung davon aus, dass der Begutachtungsauftrag damit erledigt ist. Sofern bereits ein Gutachten erstellt wurde, sollte dies trotzdem der Kranken-/Pflegekasse

übermittelt werden. Wurde noch kein Gutachten erstellt, benötigt die Kranken-/Pflegekasse grundsätzlich keine Rückmeldung vom MD. Sofern die MD aus internen prozessualen Gründen eine „Quittung“ mit dem Geschäftsvorfall „Rückgabe ohne Begutachtung“ schicken, ist dafür zu sorgen, dass dieser Antwort keine Anlagen beigefügt werden, da dies sonst zu Mehraufwänden auf Kranken-/Pflegekassenseite führt.

Feldname	Format	Muss-/Kannfeld	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
AST01	X(2..18)	M	Aktenzeichen der Kranken-/Pflegekasse	Das Feld muss mindestens 2 Zeichen enthalten.
AST02	X(..1024)	K	Erläuterungen	

Hinweis Fallzuordnung: Das Aktenzeichen entspricht identisch dem Wert des Datenfeldes ASK08 „Aktenzeichen der Krankenkasse“ des zu stornierenden Auftrages.

9.9 Datensätze Mitteilungsmanagement (DAM)

Das Segment Datensätze Mitteilungsmanagement ist ein **KANN**-Segment. Sind dem Gutachtenauftrag ein oder mehrere Datensätze aus dem DA GKV/SPV MD Mitteilungsmanagement (MiMa) vorausgegangen, sind hier die Aktenzeichen aus den MiMa-Datensätzen anzugeben, um eine Zuordnung zwischen MiMa-Datensatz und Gutachtenauftrag beim MD zu ermöglichen. Dieser Datensatz kann bis zu 99 Mal übermittelt werden.

Feldname	Format	Muss-/Kannfeld	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
DAM01	X(2..18)	M	Aktenzeichen der Kranken-/Pflegekasse	

Hinweis Fallzuordnung: Wenn bereits ein oder mehrere MiMa-Datensätze vorhanden sind, entspricht das Aktenzeichen im Feld DAM01 dem Wert des Datenfeldes ASK08 „Aktenzeichen der Kranken-/Pflegekasse“ des MiMa-Datensatzes.