

- ENTWURF –

**4. Fortschreibung vom 12.8.2022
mit Wirkung zum 1.4.2023**

**der
Rahmenvereinbarung
zur Datenübertragung von Abrechnungsdaten
bei Krankenhausleistungen
in Verbindung mit § 17c KHG**

Inhalt

Inhalt.....	2
Erläuterungen zu den Fortschreibungen	4
Fortschreibungen Nr. 1, 6, 13, 14, 15 - Einführung der Krankenversichertennummer ...	4
Fortschreibungen Nr. 2, 3, 4, 9, 11 - Anpassungen der maximalen Wiederholbarkeit von Segmenten	4
Fortschreibungen Nr. 3, 5, 6, 9 - Meldenachweis Implantateregister	4
Fortschreibungen Nr. 3, 6, 10, 12 - Übermittlung von Zusatzangaben zu seltenen Erkrankungen gem. §301 Abs.2 SGB V	5
Fortschreibung Nr. 7 - Fehlercodes.....	5
Fortschreibung Nr. 8 Anpassung der Versionsnummer.....	5
Fortschreibung der Anlage 1 (Nachrichten und Nutzdatensegmente)	6
Fortschreibung Nr. 1:.....	6
Standardsegmente (FKT, PNV, NAD).....	6
Fortschreibung Nr. 2:.....	8
PREC PKV-Rechnungssatz.....	8
Fortschreibung Nr. 3:.....	9
PENT PKV-Entlassungsanzeige	9
Fortschreibung Nr. 4:.....	10
PZAH PKV-Zahlungssatz	10
Fortschreibung Nr. 5:.....	11
PENT PKV-Entlassungsanzeige	11
Fortschreibung Nr. 6:.....	12
Verwendung der Segmente	12
Anhang B zur Anlage 2 - Fehlercodes.....	14
Fortschreibung 7.....	14
Anhang B zur Anlage 2	14
Fortschreibung der Anlage 4 (Technische Anlage).....	15
Fortschreibung Nr. 8:.....	15
5.2 Struktur der Datei	15
Nachrichten-Kopfsegment.....	15
Fortschreibung der Anlage 5 (Durchführungshinweise).....	16
Fortschreibung Nr. 9:.....	16
Hinweise zu Datenelementen (nach Segmenten)	16
ENT Segment Entgelt (399/400 x möglich)	16
Entgeltart	16
Prüfungsvermerk	16
IBE Segment implantatbezogene Eingriffe.....	17
Fortschreibung vom 12.8.2022 zum 1.4.2023	ENTWURF

1.	ID Meldebestätigung	17
2.	Hash-String	17
3.	Hashwert.....	17
4.	Produktzuordnung	17
Fortschreibung Nr. 10:		18
DPV	Segment Diagnosen- und Prozedurenversion.....	18
1.	ICD-Version.....	18
2.	OPS-Version (nur bei Entlassungsanzeige)	18
3.	Alpha-ID-SE Version	18
Fortschreibung Nr. 11:		19
NDG	Segment Nebendiagnose.....	19
NDG	Segment Nebendiagnose (49x möglich)	19
1.	Nebendiagnose	19
2.	Sekundär-Diagnose	19
Fortschreibung 12:		20
Hinweise zu Datenelementen (nach Segmenten)		20
OKN	Segment Orpha-Kennnummer (bis zu 49x möglich)	20
1.	Orpha-Kennnummer	20
Fortschreibung Nr. 13:		21
Fortschreibung Nr. 14:		23
NAD	Segment Name/Adresse	23
1.	Name des Versicherten.....	23
9.	Internationales Länderkennzeichen	23
Fortschreibung Nr. 15:		24
PNV	Segment Information Privatversicherter	24
1.	Versicherungsnummer	24
2.	Personennummer.....	24
3.	Gültigkeit der Card für Privatversicherte.....	24
4.	KH-internes Kennzeichen des Privatversicherten	24
5.	Fall-Nummer des Versicherungsunternehmens	25
6.	Aktenzeichen des Versicherungsunternehmens	25
7.	Ausgabedatum der Card für Privatversicherte	25
8.	Vertragskennzeichen	25
9.	Name.....	25
10.	Vorname.....	25

Erläuterungen zu den Fortschreibungen

Fortschreibungen Nr. 1, 6, 13, 14, 15 - Einführung der Krankenversichertennummer

Der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. wurde im April 2020 Gesellschafter der gematik. In Folge des Beitritts und als Vorbereitung auf die schrittweise Einführung der Gesundheitskarte / Digitale Identität für private Krankenversicherte wird ein neues Feld für die Übermittlung der patientenindividuellen Krankenversicherungsnummer eingeführt, die ein Äquivalent der KVNR-Nummer bei GKV-Versicherten darstellt. Die Vereinbarungspartner werden bei Bedarf im Wege von Nachträgen weitere Detailregelungen beschließen.

Fortschreibungen Nr. 2, 3, 4, 9, 11 - Anpassungen der maximalen Wiederholbarkeit von Segmenten

Die Anzahl der maximal möglichen Wiederholbarkeiten von Segmenten wird wie folgt angepasst:

Nachricht	Segment	Wiederholbar (max.)	Grund
PREC PZAH	ENT	399 400	Bedarf bei Abrechnung komplexer Fälle, aus technischen Gründen ist im Rechnungsdatensatz eine maximale Wiederholbarkeit von 400x zulässig
PENT	NDG	49	Angleich an Vorgaben des InEK in der Datensatzbeschreibungen zu Datenlieferungen gem. §21KHEntgG

Darüber hinaus wird im Segment ENT die Feldlänge des Feldes Entgeltanzahl (ENT-05) auf maximal fünf Stellen erweitert.

Fortschreibungen Nr. 3, 5, 6, 9 - Meldenachweis Implantateregister

§301 Abs. 1 Satz 1 Nr. 10 SGB V sieht vor, dass Krankenhäuser den Nachweis über die Erfüllung der Meldepflicht nach § 36 des Implantateregistergesetzes an die Krankenversicherungen zu übermitteln haben. Das Implantateregister nimmt nach derzeitiger Information des BMG zum 01.01.2024 den Regelbetrieb auf. Ein Probetrieb mit sukzessivem Anschluss aller betroffenen Gesundheitseinrichtungen ist in der derzeitigen Planung in 2023 vorgesehen. Aus diesem Grund vereinbaren DKG und PKV-Verband die mögliche technische Umsetzung in den entsprechenden Datensätzen.

Die Krankenversicherung kann mit der künftigen Übermittlung einerseits prüfen, ob die in der Liste enthaltenen OPS-Codes an das Implantateregister Deutschlands (IRD) übermittelt wurden (Prüfung der Liste der an das IRD zu übermittelnden OPS-Codes gegen den

Hashwert) und andererseits die Plausibilität der Abrechnung prüfen (Prüfung der Liste der an das IRD zu übermittelnden OPS-Codes gegen Entlassdatensatz). Zur Umsetzung der Prüfung sieht § 16 der Implantatregister-Betriebsverordnung eine öffentliche Schnittstelle vor, mittels derer Kostenträger das Vorliegen einer Meldung mit dem übermittelten Meldebestätigungscode zusammen mit dem übermittelten Hash-Wert, der aus den spezifischen OPS-Codes der Meldung gebildet wurde, im Implantatregister überprüfen können. Die Spezifikation dieser Schnittstelle soll zeitnah zwischen dem IRD und den Kostenträgern abgestimmt werden.

Eine aktive Befüllung der in dieser Fortschreibung vorgesehenen Datenfelder wird zu einem späteren Zeitpunkt gesondert geregelt. Das IBE Segment wird bis auf weiteres nicht übermittelt.

Fortschreibungen Nr. 3, 6, 10, 12 - Übermittlung von Zusatzangaben zu seltenen Erkrankungen gem. §301 Abs.2 SGB V

Gemäß §301 Abs. 2 Satz 4 und 5 SGB V und den entsprechenden Veröffentlichungen des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) haben Krankenhäuser ab dem 2023 Angaben zu Seltene Erkrankungen gemäß der Alpha ID-SE Kodierung vorzunehmen. Die Datei Alpha-ID-SE wird jährlich in ergänzter und aktualisierter Version vom BfArM veröffentlicht; die aktualisierte Version tritt zu Jahresbeginn in Kraft und ist bis Ende des Jahres gültig. Ab dem 01.04.2023 wird eine flächendeckende/bundesweite Kodierung umgesetzt. Zur Umsetzung wird ein eigenes Segment geschaffen, in die Orpha-Kennnummer (Feld 7 der Alpha ID SE Datei) angegeben wird. Das Nähere regelt diese Fortschreibung.

Fortschreibung Nr. 7 - Fehlercodes

In Folge der neuen Segmente und der geänderten maximalen Wiederholbarkeiten von Segmenten werden die Fehlercodes entsprechend angepasst, bzw. neue Codes aufgenommen.

Fortschreibung Nr. 8 Anpassung der Versionsnummer

Die Versionsnummer wird für Fälle mit Aufnahmedatum ab 1.4.2023 auf „16“ angepasst.

Hinweis: Die Beispielfälle in Anhang D zu Anlage 5 (Beispiele zur Verwendung von Verarbeitungskennzeichen (VKZ) und laufender Nummer des Geschäftsvorfalles (Ild.-Nr.)) werden von den Vereinbarungspartnern zu einem späteren Zeitpunkt redaktionell auf die aktuelle Versionsnummer angepasst und aktualisiert.

Fortschreibung der Anlage 1 (Nachrichten und Nutzdatensegmente)

Fortschreibung Nr. 1:

Standardsegmente (FKT, PNV, NAD)

wird wie folgt angepasst:

Segment / Inhalt	Status	Darstellung	Inhalt / Bemerkungen
FKT Segment Funktion	M	an3	'FKT', siehe Anlage 4 (7.2.4)
Verarbeitungskennzeichen	M	an2	Schlüssel 9
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	M	an2	01 01, ..
IK des Absenders	M	an9	IK des Krankenhauses/ Versicherungsunternehmens
IK des Empfängers	M	an9	IK des Versicherungsunternehmens/Krankenhauses
PNV Segment Information Privatversicherter	M	an3	'PNV'
Versicherungsnummer	K	an..12	
Personennummer	K	an5	Schlüssel A
Gültigkeit der Card für Privatversicherte	K	an4	JJMM (Bis-Datum)
KH-internes Kennzeichen des Privatversicherten	M	an..15	
Fall-Nummer des Versicherungsunternehmens	K	an..17	
Aktenzeichen des Versicherungsunternehmens	K	an..8	
Ausgabedatum der Card für Privatversicherte	K	an8	JJJJMMTT
Vertragskennzeichen	K	an..25	
Name	K	an..47	siehe Hinweis unten
Vorname	K	an..30	siehe Hinweis unten
<u>Krankenversichertennummer (KVNR)</u>	<u>K</u>	<u>an10</u>	<u>siehe Hinweise unten</u>
NAD Segment Name/Adresse	M	an3	'NAD'
Name des Versicherten	M	an..45	
Vorname des Versicherten	M	an..45	
Geschlecht	M	an1	Schlüssel 21
Geburtsdatum des Versicherten	M	an8	JJJJMMTT
Straße und Haus-Nr.	K	an..56	
Postleitzahl	K	an..10	
Wohnort	K	an..40	
Titel des Versicherten	K	an..20	
Internationales Länderkennzeichen	K	an..3	Schlüssel 7
Namenszusatz	K	an..20	
Vorsatzwort	K	an..20	
Anschriftenzusatz	K	an..40	

Hinweise:

- FKT FKT02 (Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles): 01 ff. bei mehrfach vorkommenden Nachrichten (PVER, PREC, PKOS, PANF, PZAH)
- FKT03 (IK des Absenders):
IK des Krankenhauses bei (PAUF, PVER, PREC, PENT)
IK des Versicherungsunternehmens bei (PKOS, PANF, PZAH)
bei PFEH: falls nicht bekannt: entsprechendes IK aus UNB
- FKT04 (IK des Empfängers):
IK des Versicherungsunternehmens bei (PAUF, PVER, PREC, PENT)
IK des Krankenhauses bei (PKOS, PANF, PZAH)

bei PFEH: falls nicht bekannt: entsprechendes IK aus UNB

PNV **Entweder** PNV01 (Versicherungsnummer) Muss-Datenelement
oder PNV11 (Krankenversichertennummer) Muss-Datenelement
oder sofern PNV01 oder PNV11 zum Zeitpunkt der Nachricht im Krankenhaus noch nicht vorliegt-vorliegen NAD04
(Geburtsdatum des Versicherten) + NAD05 (Straße und Haus-Nr., sofern vorhanden) + NAD06|NAD09 (Postleitzahl
| Internationales Länderkennzeichen) + NAD07 (Wohnort) Muss-Datenelemente

PNV09 (Name) und PNV10 (Vorname)

Bei Aufnahme eines gesunden Neugeborenen sollen der Name und der Vorname der Mutter, bei Aufnahme von
Lebendspendern zur Organentnahme sollen der Name und Vorname des Organempfängers in der Aufnahmeanzeige
und in allen nachfolgenden Nachrichten angegeben werden.

NAD [NAD04 (Geburtsdatum des Versicherten) + NAD05 (Straße und Haus-Nr., sofern vorhanden) + NAD06|NAD09
(Postleitzahl | Internationales Länderkennzeichen) + NAD07 (Wohnort)] Muss-Datenelemente, wenn keine-weder
eine Angabe zu PNV11 (Krankenversichertennummer) noch zu der Kombination [PNV01 (Versicherungsnummer)
+ PNV02 (Personennummer) + PNV03 (Gültigkeit der Card für Privatversicherte)] vorliegt.

....

Fortschreibung Nr. 2:

Hinweis: Für die Übermittlung der ENT Segmente im Nachrichtentyp „Rechnungssatz“ wird die Wiederholbarkeit auf 399x erhöht. Die Entgeltanzahl wird von derzeit bis zu 3 Stellen (999x) auf künftig bis zu 5 Stellen (99999x) erhöht.

PREC PKV-Rechnungssatz

wird wie folgt angepasst:

Segment / Inhalt	Status	Darstellung	Inhalt / Bemerkungen
FKT Segment Funktion	M		s. Standardsegmente
PNV Segment Information Privatversicherter	M		s. Standardsegmente
NAD Segment Name/Adresse	M		s. Standardsegmente
STA Segment Standort	M	an3	'STA' (99x möglich)
Standortnummer	M	an9	Standortnummer (77+Standort-ID+000)
Standort Ende	M	an8	JJJJMMTT
Standort Ende Uhrzeit	M	an4	HH(00-23)MM(00-59)
CUX Segment Währung	M	an3	'CUX'
Währungskennzeichen	M	an3	Schlüssel 18
REC Segment Rechnung	M	an3	'REC'
Rechnungsnummer	M	an..20	
Rechnungsdatum	M	an8	JJJJMMTT
Rechnungsart	M	an2	Schlüssel 11
Aufnahmetag	M	an8	JJJJMMTT
Rechnungsbetrag	M	n..10	99999999,99
Debitoren-Konto-Nr. des Krankenhauses	K	an..9	
Referenznummer des Krankenhauses	K	an..20	
IK des Krankenhauses für Zahlungsweg	K	an9	Angabe entfällt
FAB Segment Fachabteilung	M	an3	'FAB' (30x möglich)
Fachabteilung	M	an4	Schlüssel 6
ENT Segment Entgelt	M	an3	'ENT' (98x 399x möglich)
Entgeltart	M	an8	Schlüssel 4
Entgeltbetrag	M	n..10	99999999,99 (Einzelbetrag)
Abrechnung von	M	an8	JJJJMMTT
Abrechnung bis	M	an8	JJJJMMTT
Entgeltanzahl	M	n..3 n..5	
Tage ohne Berechnung/Behandlung	K	n..3	
(Tag der Wundheilung)	K	an8	Angabe entfällt
BNK Segment Bankverbindung	M	an3	,BNK'
Internationale Bankkontonummer (IBAN)	M	an22	IBAN des Krankenhauskontos
Internationale Bankleitzahl (BIC)	K	an..11	BIC des Krankenhauskontos

Fortschreibung Nr. 3:

Hinweis: Für die Kodierung der seltenen Erkrankungen ist die Versionskennung des für die im Krankenhaus erstellten Alpha-ID-SE Codes verwendeten Schlüssel mit Sonderzeichen anzugeben und es erfolgt eine Angabe der Orpha-Kennnummer in dem Segment OKN. Die Wiederholbarkeit des NDG Segmentes wird auf 49x erhöht.

PENT PKV-Entlassungsanzeige

wird wie folgt angepasst:

Segment / Inhalt	Status	Darstellung	Inhalt / Bemerkungen
FKT Segment Funktion	M		s. Standardsegmente
PNV Segment Information Privatversicherter	M		s. Standardsegmente
NAD Segment Name/Adresse	M		s. Standardsegmente
STA Segment Standort	M	an3	'STA' (99x möglich)
Standortnummer	M	an9	Standortnummer (77+Standort-ID+000)
Standort Ende	M	an8	JJJJMMTT
Standort Ende Uhrzeit	M	an4	HH(00-23)MM(00-59)
DPV Segment Diagnosen-/Prozedurenversion	M	an3	'DPV'
ICD-Version	M	an..6	Versionskennung des Diagnoseschlüssels
OPS-Version	K	an..6	Versionskennung des Prozedurenschlüssels
<u>Alpha-ID-SE Version</u>	<u>K</u>	<u>an..6</u>	<u>Versionskennung des Alpha-ID-SE Katalogs</u>
...			
Segmentgruppe SG 1 (ETL-NDG)	M		(99x möglich)
ETL Segment Entlassung/Verlegung	M	an3	'ETL'
Tag der Entlassung/Verlegung	M	an8	JJJJMMTT
Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	M	an4	HHMM
Entlassungs-/Verlegungsgrund	M	an3	Schlüssel 5
Fachabteilung	M	an4	Schlüssel 6 oder "0000" oder "0001" oder "0002" oder „0003“ oder „0004“
Hauptdiagnose	M	an..9:a1	s. Datenelementgruppe Diagnose
Sekundär-Diagnose	K	an..9:a1	s. Datenelementgruppe Sekundär- Diagnose
IK der aufnehmenden Institution	K	an9	
NDG Segment Nebendiagnose	K	an3	'NDG' (je ETL <u>40x 49x</u> möglich)
Nebendiagnose	M	an..9:a1	s. Datenelementgruppe Diagnose
Sekundär-Diagnose	K	an..9:a1	s. Datenelementgruppe Sekundär- Diagnose
<u>OKN Segment Orpha-Kennnummer</u>	<u>K</u>	<u>an3</u>	<u>'OKN' (49x möglich)</u>
<u>Orpha-Kennnummer</u>	<u>M</u>	<u>an..6</u>	<u>Orpha-Kennnummer</u>
EBG Segment Entbindung	K	an3	'EBG' (2x möglich)
Tag der Entbindung	M	an8	JJJJMMTT
...			

Fortschreibung Nr. 4:

Hinweis: Für die Übermittlung der ENT Segmente wird die Wiederholbarkeit auf 399x¹ erhöht. Die Entgeltanzahl wird von derzeit bis zu 3 Stellen (999x) auf künftig bis zu 5 Stellen (99999x) erhöht.

PZAH PKV-Zahlungssatz

wird wie folgt angepasst:

Segment / Inhalt	Status	Darstellung	Inhalt / Bemerkungen
FKT Segment Funktion	M		s. Standardsegmente
PNV Segment Information Privatversicherter	M		s. Standardsegmente
NAD Segment Name/Adresse	M	an3	'NAD'
Name des Versicherten	M	an..47	
Vorname des Versicherten	M	an..30	
Geschlecht	M	an1	Schlüssel 21
CUX Segment Währung	M	an3	'CUX'
Währungskennzeichen	M	an3	Schlüssel 18
REC Segment Rechnung	M	an3	'REC'
Rechnungsnummer	M	an..20	
Rechnungsdatum	M	an8	JJJJMMTT
Rechnungsart	M	an2	Schlüssel 11
Aufnahmetag	M	an8	JJJJMMTT
Rechnungsbetrag	M	n..10	99999999,99
Debitoren-Konto-Nr. des Krankenhauses	K	an..9	
Referenznummer des Krankenhauses	K	an..20	
IK des Krankenhauses für Zahlungsweg	K	an9	Angabe entfällt
ZPR Segment Zahlung / Prüfung	M	an3	'ZPR'
Rechnungsbetrag, zur Zahlung angewiesen	M	n..10	99999999,99
Prüfungsvermerk	M	an2	Schlüssel 10
ENT Segment Entgelt	K	an3	'ENT' (99x <u>400x</u> möglich)
Entgeltart	M	an8	Schlüssel 4
Entgeltsbetrag	M	n..10	99999999,99 (Einzelbetrag)
Abrechnung von	M	an8	JJJJMMTT
Abrechnung bis	M	an8	JJJJMMTT
Entgeltanzahl	M	n..3 <u>n..5</u>	
Tage ohne Berechnung/Behandlung	K	n..3	
(Tag der Wundheilung)	K	an8	Angabe entfällt

¹ Für den Zahlungssatz sind maximal 400 Wiederholungen möglich.

Fortschreibung Nr. 5:

Hinweis: Für die Abrechnung implantatbezogener Eingriffe wird ein neues Segment geschaffen. Bis zur Spezifikation des BfArM wird das Kann-Segment IBE nicht übermittelt. Krankenversicherungen und Krankenhäuser werden angehalten die technische Umsetzung des IBE Segmentes vorzubereiten, damit in einem noch festzulegenden Testbetrieb die kurzfristige Übermittlung und damit Verarbeitung des IBE Segmentes möglich ist.

PENT PKV-Entlassungsanzeige

wird wie folgt angepasst:

Segment / Inhalt	Status	Darstellung	Inhalt / Bemerkungen
FKT Segment Funktion	M		s. Standardsegmente
...			
EBG Segment Entbindung	K	an3	'EBG' (2x möglich)
Tag der Entbindung	M	an8	JJJJMMTT
FAB Segment Fachabteilung	M	an3	'FAB' (999x möglich)
Fachabteilung	M	an4	Schlüssel 6
Diagnose	K	an..9:a1	Leerelement, s. Hinweis
(Sekundär-Diagnose)	K	an..9:a1	Angabe entfällt (s. SG1)
(Zusatzschlüssel Diagnose)	K	an..9:a1	Angabe entfällt (s. SG1)
(Sekundär-Diagnose Zusatzschlüssel)	K	an..9:a1	Angabe entfällt (s. SG1)
Operationstag	K	an8	JJJJMMTT
Operation	K	an..11:a1	s. Datenelementgruppe Operation
(Zusatzschlüssel 1 Operation)	K	an..11:a1	Angabe entfällt
(Zusatzschlüssel 2 Operation)	K	an..11:a1	Angabe entfällt
<u>IBE Segment implantatbezogene Eingriffe</u>	<u>K</u>	<u>an3</u>	<u>'IBE' (10x möglich)</u>
<u>ID Meldebestätigung</u>	<u>M</u>	<u>an10</u>	
<u>Hash-String</u>	<u>M</u>	<u>an..512</u>	
<u>Hashwert</u>	<u>M</u>	<u>an64</u>	
<u>Produktzuordnung</u>	<u>M</u>	<u>n1</u>	<u>,1' wenn mindestens ein</u> <u>spezialangefertigtes Implantat oder ein</u> <u>Implantat mit Sonderzu-Iassung</u> <u>gemeldet wurde, sonst ,0'</u>

Fortschreibung Nr. 6: Verwendung der Segmente

wird wie folgt angepasst:

		vom Krankenhaus					vom Versicherungs- unternehmen		
		PAUF	PVER		PREC	PENT	PKOS		PZAH
FKT	Funktion	M	M		M	M	M		M
01	Verarbeitungskennzeichen	M	M		M	M	M		M
02	Lfd. Nr. d. Geschäftsvorfalles	M	M		M	M	M		M
03	IK des Absenders	M	M		M	M	M		M
04	IK des Empfängers	M	M		M	M	M		M

PNV	Information Privatversicherter	M	M		M	M	M		M
01	Versicherungsnummer	K	K		K	K	K		K
02	Personennummer	K	K		K	K	K		K
03	Gültigkeit der Card für Privatversicherte	K	K		K	K	K		K
04	KH-internes Kennzeichen	M	M		M	M	M		M
05	Fall-Nummer	K	-		K	K	K		K
06	Aktenzeichen	K	-		K	K	K		K
07	Ausgabedatum der Card für Privatversicherte	K	K		K	K	K		K
08	Vertragskennzeichen	K	K		K	K	K		K
09	Name	K	K		K	K	K		K
10	Vorname	K	K		K	K	K		K
<u>11</u>	<u>Krankenversichertennummer</u>	<u>K</u>	<u>K</u>		<u>K</u>	<u>K</u>	<u>K</u>		<u>K</u>

NAD	Name/Adresse	M	M		M	M	M		M
01	Name des Versicherten	M	M		M	M	M		M
02	Vorname des Versicherten	M	M		M	M	M		M
03	Geschlecht	M	M		M	M	M		M
04	Geburtsdatum des Versicherten	M	M		M	M	M		-
05	Straße und Haus-Nr.	K	K		K	K	K		-
06	Postleitzahl	K	K		K	K	K		-
07	Wohnort	K	K		K	K	K		-
08	Titel des Versicherten	K	K		K	K	K		-
09	Internat. Länderkennz.	K	K		K	K	K		-
10	Namenszusatz	K	K		K	K	K		
11	Vorsatzwort	K	K		K	K	K		
12	Anschriftenzusatz	K	K		K	K	K		

STA	Segment Standort				M	M			
	Standortnummer				M	M			
	Standort Ende				M	M			
	Standort Ende Uhrzeit				M	M			

DPV	Diagn.-/Prozedurenversion	M	M			M			
01	ICD-Version	M	M			M			
02	OPS-Version (nur in PENT)					K			
<u>03</u>	<u>Alpha-ID-SE Version</u>					<u>K</u>			

CUX	Währung				M		K		M
01	Währungskennzeichen				M		M		M

...

NDG	Nebendiagnose					K			
01	Nebendiagnose					M			
02	Sekundär-Diagnose					K			

<u>OKN</u>	<u>Orpha-Kennnummer</u>					<u>K</u>			
<u>1</u>	<u>Orpha-Kennnummer</u>					<u>M</u>			

<u>IBE</u>	<u>Segment implantatebezogene Eingriffe</u>					<u>K</u>			
<u>1</u>	<u>ID Meldebestätigung</u>					<u>M</u>			
<u>2</u>	<u>Hash-String</u>					<u>M</u>			
<u>3</u>	<u>Hashwert</u>					<u>M</u>			
<u>4</u>	<u>Produktzuordnung</u>					<u>M</u>			

EBG	Entbindung					K			
01	Tag der Entbindung					M			

...

Anhang B zur Anlage 2 - Fehlercodes

Fortschreibung 7

Anhang B zur Anlage 2

wird wie folgt angepasst

...

24029 Segment NDG kann nur ~~50mal~~ 49mal vorkommen

...

24034 Segment ENT kann nur ~~30mal~~ 399mal vorkommen

...

24043 Nach FAB folgt nicht FAB oder ~~UNT~~ IBE

24089 Segment OKN fehlt

24090 Segment OKN darf nur 49mal vorkommen

24091 Segment IBE fehlt

24092 Segment IBE darf nur 10mal vorkommen

24043 Nach IBE folgt nicht IBE oder UNT

...

Spezifische Fehler der Prüfstufe 3

...

34224 Alpha-ID SE Version unzulässig

34225 Orpha-Kennnummer stimmt nicht mit Schlüsselverzeichnis überein

34226 Hashwert im IBE Segment nicht korrekt ermittelt

34227 ID Meldebestätigung stimmt nicht mit Angabe IBE überein

34228 Hash-String unzulässig

34229 Angabe Produktzuordnung entspricht nicht `0` oder `1`

34230 OPS gemäß OPS Trigger Liste des IRD enthalten aber Segment IBE fehlt

Fortschreibung der Anlage 4 (Technische Anlage)

Fortschreibung Nr. 8:

5.2 Struktur der Datei

wird wie folgt angepasst:

...

Nachrichten-Kopfsegment

Funktion: Dient dazu, eine Nachricht zu eröffnen, sie zu identifizieren und zu beschreiben.

Kennung	Darstellung	Status	Name	Inhalt / Bemerkungen
UNH	a3	M	Segment-Bezeichner	UNH
0062	an..14	M	NACHRICHTEN-REFERENZNUMMER	5 Stellen fortlaufende Nummer (innerhalb UNB und UNZ)
S009		M	NACHRICHTEN-KENNUNG	
0065	an..6	M	Nachrichtentyp-Kennung	PAUF, PVER, PREC, PENT, PKOS, PZAH oder PFEH
0052	an..3	M	Versionsnummer des Nachrichtentyps	15 <u>16</u> ²
0054	an..3	M	Freigabenummer des Nachrichtentyps	000
0051	an..2	M	Verwaltende Organisation, codiert	00

...

² Die Versionsnummer muss immer der in der Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V für den Behandlungsfall gültigen Versionsnummer entsprechen. Die Fortschreibung der Rahmenvereinbarung zur Datenübertragung von Abrechnungsdaten bei Krankenhausleistungen in Verbindung mit § 17c KHG vom 10.7.2020 zum 1.1.2021 führte nicht zur Änderung der Versionsnummer, da sie mit der Aufnahme der Standortangaben die Anpassungen der 15. Fortschreibung des § 301-Verfahrens umsetzte .

Fortschreibung der Anlage 5 (Durchführungshinweise)

Fortschreibung Nr. 9:

Hinweis: Werden im Laufe der Behandlung Prozeduren durchgeführt, die in der sog. „Trigger-Liste“ des Implantateregisters enthalten sind, löst dies eine Meldepflicht aus. In diesem Fall muss das Krankenhaus alle auslösenden OPS-Codes aus der Trigger-Liste als „spezifische OPS-Codes der Maßnahme“ sowie weitere Angaben zur Behandlung an das IBE übermitteln und erhält bei korrekter Meldung und bei Nachweis des Implantates in der Produktdatenbank bzw. bei Implantation eines sonderzugelassenen Produktes oder einer Spezialanfertigung als Bestätigung die Meldebestätigung nach § 16 der Betriebsverordnung. In der Entlassungsanzeige des Krankenhauses werden alle für die Abrechnung relevanten OPS-Codes an die Krankenversicherung übermittelt. Zur Prüfung, ob alle triggernden OPS-Codes in der Abrechnung des Krankenhauses zuvor dem IBE angezeigt wurden, wenn die Abrechnung mindestens einen OPS-Code der Trigger-Liste enthält, leitet das Krankenhaus die vom IBE erhaltene Meldebestätigung nach § 16 der Implantateregister-Betriebsverordnung unverändert an den Kostenträger weiter. Insbesondere umfasst die Meldebestätigung den alphanumerischen Code der Meldebestätigung, den Hashwert der Meldebestätigung und die der Berechnung des Hashwertes zugrundeliegende Zeichenkette (Hash-String), bestehend aus dem Code der Meldebestätigung und der Liste von OPS-Codes. Für die Übermittlung des IBE Segmentes sind Festlegungen zu treffen.

Hinweise zu Datenelementen (nach Segmenten)

wird wie folgt angepasst:

...

ENT Segment Entgelt (~~98x~~ / 99399/400 x möglich)

Entgeltart

...

Prüfungsvermerk

Der Prüfungsvermerk (Schlüssel 10) enthält die Information des Versicherungsunternehmens, ob die Rechnung beglichen -oder aus welchem Grund nicht beglichen wird.

Allgemeiner Hinweis:

Datenelemente, die von einem Absender erstmalig gefüllt werden, müssen in einer vom Empfänger zurück zu übermittelnden Nachricht unverändert erhalten bleiben (z.B. KH-internes Kennzeichen des Versicherten, Fallnummer und Aktenzeichen des Versicherungsunternehmens, Rechnungsnummer des Krankenhauses).

Für die Versichertendaten des Versicherungsunternehmens gelten besondere Regelungen (s. Anlage 4, Abschnitt 7.4).

Zur Verwendung von Verarbeitungskennzeichen und laufender Nummer des Geschäftsvorfalles im FKT-Segment siehe Beispiele in Anhang D.

IBE Segment implantatbezogene Eingriffe

1. ID Meldebestätigung

Der alphanumerische Code der Meldebestätigung wird vom Implantateregister vergeben und ist zehnstellig.

2. Hash-String

Das Krankenhaus gibt mit dem Hash-String die der Berechnung des Hashwertes zugrundeliegende Zeichenkette (Hash-String) wie folgt an:

[Code der Meldebestätigung]\&[OPS 1][Lokalisation 1]\& ...[OPS n][Lokalisation n]\&[Produktzuordnung]

Als Trennzeichen zwischen Meldebestätigung und OPS-Codes sowie zwischen den OPS-Codes des Strings und vor der Produktzuordnung ist das „&“-Zeichen anzugeben.

3. Hashwert

Es wird je nach Nutzung eines noch festzulegenden Hash-Algorithmus die Hashfunktion als Hexadezimalzahl angegeben.

4. Produktzuordnung

Die Angaben zur Produktzuordnung, d.h. ob mindestens ein spezialangefertigtes Implantat oder ein Implantat mit Sonderzulassung gemeldet wurde (,1', sonst ,0'), werden nach der OPS-Liste mit Trennzeichen getrennt angegeben und gehen ebenfalls in die Bildung des Hashwertes ein.

Fortschreibung Nr. 10:

DPV Segment Diagnosen- und Prozedurenversion

wird wie folgt angepasst:

1. ICD-Version

Es ist die Versionskennung des verwendeten Diagnoseschlüssels (ggf. mit Sonderzeichen) anzugeben.

Einweisungs- und -Überweisungsdiagnosen werden wie im Verordnungsvordruck enthalten angegeben. Für diese Diagnosen gilt die Versionskennung nicht.

Bei Versionswechsel müssen Fälle nach alter Version abgeschlossen werden.

2. OPS-Version (nur bei Entlassungsanzeige)

Es ist die Versionskennung des verwendeten Prozedurenschlüssels (ggf. mit Sonderzeichen) anzugeben.

Bei Versionswechsel müssen Fälle nach alter Version abgeschlossen werden.

Verwendung des Segmentes „DPV“

Die Felder „ICD-Version“ und „OPS-Version“ sind als alphanumerische Felder bis zu 6 Zeichen definiert. Es sind die Versionsnummern des DIMDI mit Sonderzeichen anzugeben:

ICD10 SGB V Version ~~2005~~2023 ist im Feld ICD-Version entsprechend mit „~~2005~~2023“ anzugeben.

OPS-301 Version ~~2005~~2023 ist im Feld OPS-Version entsprechend mit „~~2005~~2023“ anzugeben.

In einer Nachricht, z.B. Entlassungsanzeige, kann nur eine Version des OPS bzw. des ICD verwendet werden.

3. Alpha-ID-SE Version

Es ist die Versionskennung des verwendeten Alpha-ID-SE Katalogs mit Sonderzeichen anzugeben (z.B. "2023"). Bei Versionswechsel müssen Fälle nach alter Version abgeschlossen werden.

Fortschreibung Nr. 11:

NDG Segment Nebendiagnose

wird wie folgt angepasst:

NDG Segment Nebendiagnose (~~40x~~ 49x möglich)

(NDG ist das 2. Segment in der Segmentgruppe SG1 (ETL-NDG). SG1 dient der Dokumentation des Ablaufs der Krankenhausbehandlung. Es werden die bei der Entlassung bzw. Verlegung aus der angegebenen Fachabteilung festgestellten Diagnosen übertragen. Bei internen Verlegungen ist in der letzten SG1 die für den gesamten Krankenhausbehandlungsfall maßgebliche Hauptdiagnose (und Nebendiagnosen) anzugeben. Als Fachabteilung ist der Pseudocode „0000“ zu übertragen.)

1. Nebendiagnose

Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement eine zusätzlich zur Hauptdiagnose vom behandelnden Krankenhausarzt festgestellte Nebendiagnose. Sie ist mit dem amtlichen ICD-Schlüssel anzugeben (linksbündig mit Sonderzeichen '.', '-' und '#' (Kreuzdiagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. Datenelement kann eine Lokalisation entsprechend der Spezifizierung des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angaben zur Spezifikation der Diagnose relevant sind.

Weitere Nebendiagnosen können durch bis zu 4049-maliges Verwenden des Segmentes NDG angegeben werden. (~~Soweit NDG mit der Möglichkeit „50x“ realisiert ist, kann dies zunächst beibehalten werden.~~)

2. Sekundär-Diagnose

Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement die Angabe eines zusätzlichen Diagnoseschlüssels, sofern die Nebendiagnose eine zweite Diagnoseangabe erfordert. Sie ist mit dem amtlichen ICD-Schlüssel anzugeben (linksbündig mit Sonderzeichen '.', '-', '*' (Sterndiagnose) und '!' (optionale Diagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. Datenelement kann eine Lokalisation -entsprechend der Spezifizierung des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angaben zur Spezifikation der Diagnose relevant sind.

Fortschreibung 12:

Hinweis: Für die Übermittlung der Orpha-Kennnummer im Rahmen der Kodierung Seltener Erkrankungen wird die Befüllung geregelt. Die darauffolgenden Kapitelzählungen werden bei der redaktionellen Einarbeitung in Anlage 5 neu nummeriert.

Hinweise zu Datenelementen (nach Segmenten)

wird wie folgt ergänzt:

OKN Segment Orpha-Kennnummer (bis zu 49x möglich)

1. Orpha-Kennnummer

Es ist die vom behandelnden Krankenhausarzt festgestellte Seltene Erkrankung anhand der ab Orpha-Kennnummer gemäß dem jeweils gültigen Alpha-ID-SE Katalog (Spalte 7, siehe jährliche Veröffentlichung des BfArM) anzugeben. Voraussetzung für die Angabe der im Alpha ID SE Katalog enthaltenen Orphanet Kennnummer ist, dass die entsprechende ICD Kodierung die Maßgaben der Deutschen Kodierrichtlinien der dort enthaltenen ICD-Codes erfüllt.

Die Angabe erfolgt nach dem amtlichen Alpha-ID-SE Katalog Spalte 7 des BfArM. Die Angabe weitere Schlüssel ist durch Wiederholung des Segmentes möglich.

Die Angabe erfolgt durch alle Krankenhäuser für ab dem 01.04.2023 ins Krankenhaus aufgenommene Patienten.

Fortschreibung Nr. 13:

1.4 Vorgaben für besondere Fallkonstellationen

wird wie folgt angepasst:

...

1.4.1.1 Gesundes Neugeborenes

Für das nicht krankheitsbedingt behandlungsbedürftige Neugeborene ist ein Aufnahmesatz mit dem Aufnahmegrund „0601“ (Geburt) vom Krankenhaus an das Versicherungsunternehmen der Mutter zu übermitteln.

Neugeborene gelten als nicht krankheitsbedingt behandlungsbedürftig, wenn die in der FPV definierten Vorgaben (§ 1 Abs. 5 FPV) erfüllt sind.

Dies gilt auch für die Mitaufnahme eines gesunden Neugeborenen bei Erkrankung der Mutter (bis Vollendung des 28. Tags nach Geburt) in einem Krankenhaus, in dem die Geburt nicht stattgefunden hat.

Im Datenfeld „Versicherungsnummer“ bzw. „Krankenversichertennummer“ ist, soweit vorhanden, die Versicherungsnummer bzw. Krankenversichertennummer (unveränderbarer Teil der Krankenversichertennummer nach § 290 SGB V) der Mutter anzugeben. Als Aufnahmetag ist der Tag der Geburt und als Aufnahmegewicht das Geburtsgewicht als Mussfeld anzugeben.

Im Falle der o. g. Mitaufnahme ist als Aufnahmetag der Tag der Aufnahme und als Aufnahmegewicht das tatsächliche Gewicht des gesunden Neugeborenen anzugeben.

Ist der Vorname noch nicht bekannt, ist „Säugling m“ für männliche und „Säugling w“ für weibliche Säuglinge anzugeben. Für den Namen und Vornamen der Mutter sollen die Datenelemente „Name“ und „Vorname“ im Segment PNV (Segment Information Privatversicherter) verwendet werden.

Bei vorliegender Einweisung der Mutter ist der die Mutter einweisende Arzt auch im Aufnahmesatz des Neugeborenen im Datenfeld „Arztnummer des einweisenden Arztes“ anzugeben. Bei Notfallaufnahme der Mutter ist für das Neugeborene die „Veranlassende Stelle bei Notfallaufnahme“ mit dem Eintrag „Entbindung“ zu füllen. In jedem Fall ist der Aufnahmegrund („0601“) als Normalfall anzugeben.

Eine Bestätigung des Versichertenstatus wird für den Fall des Neugeborenen nicht übertragen.

Der Fall des Neugeborenen wird unter der Versicherungs- bzw. Krankenversichertennummer der Mutter mit einer eigenen Entlassungsanzeige abgeschlossen. Die Fallpauschale für das Neugeborene wird über eine eigene Rechnung für das Neugeborene unter der Versicherungs- bzw. Krankenversichertennummer der Mutter in Rechnung gestellt. Die Entbindungsdaten (EBG-Segment) werden in der Entlassungsanzeige für den Krankenhausfall der Mutter übertragen.

Anmerkung: Siehe Anmerkung zu Abschnitt 1.4.1.2

Tritt zwischen dem Aufnahmetag und dem Tag der Geburt für die Mutter ein Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers ein, wird bei der Abrechnung von Fallpauschalen der Fall der Mutter mit dem am Aufnahmetag zuständigen Kostenträger und der Fall des gesunden Neugeborenen mit dem hiernach am Tag der Geburt zuständigen Kostenträger abgewickelt.

1.4.1.2 Krankheitsbedingt behandlungsbedürftiges Neugeborenes

Der Aufnahmesatz für das krankheitsbedingt behandlungsbedürftige Neugeborene ist ohne Angabe einer Versicherungs- bzw. Krankenversichertennummer und mit dem Aufnahmegrund „01“ (Krankenhausbehandlung, vollstationär) an das für das Neugeborene zuständige Versicherungsunternehmen zu übertragen.

Die Versicherungsnummer des Neugeborenen wird dem Krankenhaus in der Bestätigung des Versichertenstatus durch das dann zuständige Versicherungsunternehmen mitgeteilt.

....

1.4.7 Transplantationen

Für Lebendspender ist bei der Aufnahme zur Organentnahme zum Zwecke einer Transplantation ein eigener Krankenhausfall mit eigenem krankenhausinternen Kennzeichen mit dem Versicherungsunternehmen des vorgesehenen Organempfängers abzurechnen. Als Aufnahmegrund ist „0801“ (Stationäre Aufnahme zur Organentnahme) anzugeben. Im Datenfeld „Versicherungsnummer“ bzw. Krankenversichertennummer ist die Versicherungsnummer—betreffende Nummer des vorgesehenen Organempfängers zu übermitteln. Im NAD-Segment sind die Daten des Organspenders anzugeben. Für den Namen und Vornamen des Organempfängers sollen die Datenelemente „Name“ und „Vorname“ im Segment PNV (Segment Information Privatversicherter) verwendet werden.

...

Fortschreibung Nr. 14:

NAD Segment Name/Adresse

wird wie folgt angepasst:

1. Name des Versicherten

....

9. Internationales Länderkennzeichen

Das internationale Länderkennzeichen (Schlüssel 7) ist Bestandteil der Postanschrift bei im Ausland wohnhaften Privatversicherten.

Wird im Segment PNV die Versicherungsnummer oder die Krankenversichertennummer übertragen, so können in NAD die Nr. 4 bis Nr. 9 entfallen.

Name und Vorname des Versicherten sind in NAD immer zu übermitteln.

...

Fortschreibung Nr. 15:

PNV Segment Information Privatversicherter

wird wie folgt angepasst:

1. Versicherungsnummer

Die Versicherungsnummer- ist eine von dem Versicherungsunternehmen vergebene Nummer zur eindeutigen Identifikation eines jeden einzelnen Versicherungsvertrages. Sie ist auf der Card für Privatversicherte ausgewiesen. Liegt die Card für Privatversicherte bei der Aufnahme des Patienten nicht vor, so kann die Versicherungsnummer aus dem Einweisungsvordruck des Vertragsarztes übernommen werden. Für Versicherte, die eine Krankenversichertennummer nach § 290 SGB V haben, wird diese zusätzlich im Feld Krankenversichertennummer angegeben.

Sollte die Versicherungsnummer bei der Aufnahme nicht zu ermitteln sein, kann der Aufnahmesatz auch ohne Versicherungsnummer übertragen werden. In diesem Fall müssen entweder im Segment 'NAD' das Geburtsdatum und die vollständige Anschrift übertragen werden oder die Krankenversichertennummer angegeben werden. Die Versicherungsnummer und die Krankenversichertennummer werden dann von dem Versicherungsunternehmen mit der Bestätigung des Versichertenstatus gemeldet.

Bei Neugeborenen (eigener Fall), die noch keine Versicherungs- oder Krankenversichertennummer haben, bleibt das Feld leer. Bei gesunden Neugeborenen muss in den Datenmeldungen zu einer Geburt für nicht im Ausland versicherte Mütter die Versicherungsnummer der Mutter, soweit vorhanden, angegeben werden.

2. Personennummer

Der Personennummer (Schlüssel A) ist eine von dem Versicherungsunternehmen vergebene Nummer zur eindeutigen Identifikation einer versicherten Person innerhalb eines Versicherungsvertrages. Sie ist auf der Card für Privatversicherte gespeichert und ausgewiesen. Sollte die Personennummer bei der Aufnahme nicht zu ermitteln sein (Card für Privatversicherte liegt nicht vor) oder handelt es sich um die Behandlung eines erkrankten Neugeborenen (eigener Fall), kann der Aufnahmesatz ohne Personennummer übertragen werden. In diesem Fall ist das Geburtsdatum des Versicherten anzugeben. Die Personennummer wird von dem Versicherungsunternehmen mit der Bestätigung des Versichertenstatus gemeldet, sie ist in allen folgenden Nachrichten zu verwenden.

3. Gültigkeit der Card für Privatversicherte

Das Gültigkeitsdatum ist auf der Card für Privatversicherte enthalten. Liegt sie nicht vor, entfällt die Angabe.

4. KH-internes Kennzeichen des Privatversicherten

Das krankenhausinterne Kennzeichen dient mit dem IK des Krankenhauses zur eindeutigen Bestimmung des Behandlungsfalls. Mit der Vergabe des KH-internen Kennzeichens muss die eindeutige Identifikation des Behandlungsfalls sichergestellt sein.

Bei Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Aufnahmegrund „07xx“) ist ein neues krankenhausinternes Kennzeichen zu vergeben.

5. Fall-Nummer des Versicherungsunternehmens

Die Fall-Nummer dient dem Versicherungsunternehmen zur internen Zuordnung des Behandlungsfalles. Sie wird dem Krankenhaus von dem Versicherungsunternehmen mit der Bestätigung des Versichertenstatus übertragen.

6. Aktenzeichen des Versicherungsunternehmens

Das Aktenzeichen dient dem Versicherungsunternehmen zur internen Zuordnung des Behandlungsfalles. Es wird von dem Versicherungsunternehmen mit der Bestätigung des Versicherungsstatus übertragen.

7. Ausgabedatum der Card für Privatversicherte

Das Datum ist aus der Card für Privatversicherte zu ermitteln.

8. Vertragskennzeichen

„Als Vertragskennzeichen ist bei Behandlungen im Rahmen eines Modellversuchs nach § 64b Abs. 3 SGB V unter Beteiligung eines PKV-Unternehmens das vom DRG-Institut mitgeteilte Vertragskennzeichen für den Modellversuch anzugeben.“

9. Name

Bei gesunden Neugeborenen und Transplantationen wird der Name der Mutter bzw. des Organempfängers in diesem Datenelement (im Aufnahmesatz und allen nachfolgenden Nachrichten) angegeben.

10. Vorname

Bei gesunden Neugeborenen und Transplantationen wird der Vorname der Mutter bzw. des Organempfängers in diesem Datenelement (im Aufnahmesatz und allen nachfolgenden Nachrichten) angegeben.

11. Krankenversichertennummer (KVNR)

Mit der Einführung einer Gesundheitskarte oder digitalen Identität ab 01.10.2022 stellen die privaten Krankenversicherungen Patienten Gesundheitskarten oder digitale Identitäten aus.

Als Krankenversichertennummer (KVNR) wird durch die PKV der unveränderbare Teil der Krankenversichertennummer gem. § 362 Abs. 2 i. V. m. § 290 SGB V genutzt. Die KVNR wird den Privatversicherten auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) oder in der digitalen Identität zu Verfügung gestellt. Die KVNR ist 10-stellig zu übermitteln.

Liegt die eGK oder digitale Identität bei der Aufnahme des Patienten nicht vor (z.B. Notaufnahmen) und kann sie auch nicht aus dem Einweisungsvordruck des Vertragsarztes übernommen werden, wird diese spätestens mit der Kostenübernahmeerklärung (PKOS) übermittelt.

Bei krankheitsbedingt behandlungsbedürftigen Neugeborenen, für die ein eigener Abrechnungsfall gebildet wird und bei denen ~~die noch keine KVNR haben~~ vorliegt, bleibt das Feld leer. Bei gesunden Neugeborenen wird die KVNR der Mutter angegeben ~~werden~~, siehe Abschnitt 1.4.1 Versorgung von Neugeborenen im G-DRG-System.