

## 10. Fortschreibung vom 31.3.2011

zur Fortschreibung der § 301-Vereinbarung vom 23.10.2009

mit Wirkung zum 1.1.2012

### Nachträge zur Anlage 1

#### Fortschreibung 1

**Beispiel: Aufnahmesatz**

*wird wie folgt aktualisiert:*

**Beispiel: Aufnahmesatz**

UNH	Kopfsegment Absender und Nachrichtentyp	UNH
	Nachrichtenreferenznummer	00001
	Nachrichtenkennung	AUFN:109:000:00
FKT	Segment Funktion	FKT
...		
INV	Segment Information Versicherter	INV
	Krankenversicherten-Nr.	123456789012
	Versichertenstatus	12345
	Gültigkeit der Versichertenkarte	12012
...		
NAD	Segment Name/Adresse	NAD
...		
DPV	Segment Diagnosen-/Prozedurenversion	DPV
	ICD-Version	20102
	OPS-Version	Angabe entfällt
AUF	Segment Aufnahme	AUF
	Aufnahmetag	201201001
	Aufnahmeuhrzeit	1120
	Aufnahmegrund	0101
	Fachabteilung	0700
	Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung	201201009
...		
EAD	Segment Einweisungs- und Aufnahmediagnose	EAD

UNH+00001+AUFN:109:000:00'  
 FKT+10+01+123456789+987654321'  
 INV+123456789012+12345+12012+A95-12345'  
 NAD+Meier+Hugo+m'  
 DPV+20120'  
 AUF+201201001+1120+0101+0700+201201009+++123456789'  
 EAD+M50.8:'  
 UNT+...

**Fortschreibung 2****Rechnungssatz Ambulante Operation***wird wie folgt ergänzt:***Rechnungssatz Ambulante Operation**

Seg- ment	Inhalt	Art	Typ/Länge	Inhalt/Erläuterung
...				
PRZ	Segment Prozedur	K	an3	'PRZ' (30x möglich)
	Prozedur	M		(Datenelementgruppe)
	Prozedurenschlüssel	M	an..11	Amtlicher OP-Schlüssel oder „9999“ oder <u>zusätzlich</u> Schlüssel 22 bei 116b-Fällen
	Lokalisation	K	a1	Schlüssel 16
ENA	Segment Entgelt Ambulante OP	M	an3	'ENA' ( <del>300x</del> <u>999x</u> möglich)
	Entgeltart	M	an8	<del>EBM-Ziffern, Schlüssel 20</del> <u>Schlüssel 4 Teil II</u>
	Zusatzkennzeichen EBM	K	an3	Schlüssel 19
	Tag der Behandlung	M	an8	JJJJMMTT
	Punktzahl	K	n.. <u>56</u>	999999
	Punktwert	K	n..8	99,999999 Cent
	Entgeltbetrag	M	n..10	99999999,99 (Einzelbetrag)
	Entgeltanzahl	M	n..3	
	Doppeluntersuchung	K	an1	„J“ bei Doppeluntersuchung, sonst leer
...				

**Fortschreibung 3****Zahlungssatz Ambulante Operation***wird wie folgt ergänzt:***Zahlungssatz Ambulante Operation**

Seg- ment	Inhalt	Art	Typ/Länge	Inhalt/Erläuterung
...				
ENA	Segment Entgelt Ambulante OP	M	an3	'ENA' ( <del>300x</del> <u>999x</u> möglich)
	Entgeltart	M	an8	<del>EBM-Ziffern, Schlüssel 20</del> <u>Schlüssel 4 Teil II</u>
	Zusatzkennzeichen EBM	K	an3	Schlüssel 19
	Tag der Behandlung	M	an8	JJJJMMTT
	Punktzahl	K	n.. <u>56</u>	999999
	Punktwert	K	n..8	99,999999 Cent
	Entgeltbetrag	M	n..10	99999999,99 (Einzelbetrag)
	Entgeltanzahl	M	n..3	
	Doppeluntersuchung	K	an1	„J“ bei Doppeluntersuchung, sonst leer
...				

---

---

## Nachträge zur Anlage 2

---

---

### Fortschreibung 4

Schlüssel 3: Einzelvergütung Ambulante Operation, Erläuterung *wird wie folgt geändert:*

#### Schlüssel 3: Einzelvergütung Ambulante Operation, Erläuterung

- ...
- 50 [Pauschale für Sprechstundenbedarf](#) (nur für §§ 116b, 117, 118 und 119 SGB V)  
*(Hinweis: bis zum Wirksamwerden dieser Ausprägung ist der Sprechstundenbedarf mit „04“ (Pauschalvergütung Sachmittel) zu verschlüsseln)*
- 51 [Pauschale für Sprechstundenbedarf inklusive Kontrastmittel](#) (nur für §§ 116b, 117, 118 und 119 SGB V)
- 52 [Kontrastmittelpauschale](#) (nur für §§ 116b, 117, 118 und 119 SGB V)
- ...

**Fortschreibung 5**

Schlüssel 4: Entgeltarten

*wird wie folgt geändert:***Schlüssel 4: Entgeltarten**

...

**Schlüssel 4 Teil II: Entgeltart ambulant**

~~(Die Entgeltschlüsselsystematik für die Einrichtungsarten 2 bis 6 dient der internen Vorbereitung für die Abrechnung mit der Nachricht AMBO, deren Beginn noch gesondert vereinbart wird; sie hat keine Verbindlichkeit für die bestehende Abrechnung.)~~

...

**2. Stelle Abrechnungsart****0 EBM**

3. Stelle	0	
4. – 8. Stelle	01100 ff.	EBM-Ziffern, <a href="#">Schlüssel 20</a>

**1 Quartalspauschale****2 Behandlungspauschale****3 Tagespauschale**

3. Stelle	0	ohne Differenzierung
	1	Erwachsene
	2	Kinder
	3	Einmalkontakt
	4	Mehrfachkontakt
	5	Mitbehandlung
4. – 7. Stelle	0000	keine Differenzierung
	<a href="#">0001</a>	<a href="#">Sprechstundenbedarf</a>
	000 <del>1</del> 2 -	Leistungsart (noch zu definieren)
	0099	
	0100 ff.	Fachabteilung
8. Stelle	0	keine Differenzierung
	1	ärztliche Leistung
	2	nichtärztliche Leistung

**4 Pauschale je  
Behandlungseinheit**

3. Stelle	1	je Stunde
4. – 8. Stelle	00000	keine Differenzierung
<a href="#">3. Stelle</a>	<a href="#">2</a>	<a href="#">je Behandlungstage</a>
<a href="#">4. – 8. Stelle</a>	<a href="#">00001</a>	<a href="#">1 bis 2 Tage</a>
	<a href="#">00002</a>	<a href="#">3 bis 4 Tage</a>
	<a href="#">00003</a>	<a href="#">mehr als 4 Tage</a>

**5 Pauschale nach Katalog**

3. Stelle	1	krankenhausindividueller Katalog
<a href="#">4. – 8. Stelle</a>	<a href="#">00001 ff.</a>	<a href="#">Katalogwerte</a>
<a href="#">3. Stelle</a>	2	Landeskatalog <del>Bayern</del>
<a href="#">4. Stelle</a>	<a href="#">1</a>	<a href="#">Erwachsenenpsychiatrie</a>
<del>45.</del> – 8. Stelle	00001 ff.	Katalogwerte <a href="#">Erwachsenenpsychiatrie</a>
<a href="#">4. Stelle</a>	<a href="#">2</a>	<a href="#">Kinder- und Jugendpsychiatrie</a>
<a href="#">5. – 8. Stelle</a>	<a href="#">00001 ff.</a>	<a href="#">Katalogwerte Kinder- und Jugendpsychiatrie</a>

...

**Hinweise:**

Für die Unterscheidung, welchem Abrechnungsbereich (Einrichtungsart) die jeweilige Nachricht AMBO zuzuordnen ist, wird das Verarbeitungskennzeichen im FKT-Segment der Nachricht AMBO verwendet ~~und dafür über einen Nachtrag ergänzt werden.~~

Für Quartals-, Behandlungs- oder Tagespauschalen (2. Stelle "1", "2" oder "3") gilt die gleiche Systematik in der 3., 4.-7. und 8. Stelle. ~~Als Leistungsart "0001" wird für die 4.-7. Stelle "Sprechstundenbedarf" festgelegt.~~ Die weitere Differenzierung von Leistungsarten, z.B. den auch über das Segment EZV abbildbaren Röntgenkontrastmitteln, wird über Schlüsselfortschreibung geregelt. In der 8. Stelle werden die Ausprägungen "1" (ärztliche Leistung) und "2" (nichtärztliche Leistung) nur dann verwendet, wenn diese Unterscheidung in der Vergütungsvereinbarung geregelt ist, ansonsten wird "0" (keine Differenzierung) verwendet.

Für die Abrechnungsarten „1“, „2“, „3“ und „8“ (Quartals-, Behandlungs- und Tagespauschale, Zuschlag) werden zu den für Fachabteilungen reservierten Stellen der jeweils benötigte „Fachabteilungsschlüssel“ (4.-7. Stelle) zur Angabe nicht bettenführender Abteilungen unabhängig und ergänzend zu Schlüssel 6 im Entgeltartenschlüssel festgelegt.

**Fortschreibung 6****Schlüssel 9: Verarbeitungskennzeichen***wird wie folgt ergänzt:***Schlüssel 9: Verarbeitungskennzeichen**

- 01      Ambulante Falldaten im Ersatzverfahren zu § 120 Abs. 3 SGBV
- 03      Fallstorno im Ersatzverfahren zu § 120 Abs. 3 SGBV  
           [Normalfall für Leistungen nach § 140a, § 120 Abs. 1a und § 117 Abs. 2 SGB V](#)
- 05      [Leistungen nach § 140a SGB V \(nur für AMBO und optional für ZAAO\)](#)
- 06      [Leistungen nach § 120 Abs. 1a SGB V \(nur für AMBO und optional für ZAAO\)](#)
- 07      [Leistungen nach § 117 Abs. 2 SGB V \(nur für AMBO und optional für ZAAO\)](#)
- 10      Normalfall
  - 11      Ambulante Abrechnung nach § 115b SGBV statt stationäre Abrechnung (nur für AMBO und optional für ZAAO nach Fallstorno „35“)
  - 12      Ambulante Abrechnung nach § 116b SGBV statt stationäre Abrechnung (nur für AMBO und optional für ZAAO nach Fallstorno „35“)
  - 16      Leistungen nach § 116b Abs. 2 SGB V (nur für AMBO und optional für ZAAO)
  - 17      [Leistungen nach § 117 Abs. 1 SGB V \(nur für AMBO und optional für ZAAO\)](#)
  - 18      [Leistungen nach § 118 SGB V \(nur für AMBO und optional für ZAAO\)](#)
  - 19      [Leistungen nach § 119 SGB V \(nur für AMBO und optional für ZAAO\)](#)
- 20      Änderung
- 30      Fallstorno (durch Krankenhaus, nur über AUFN und AMBO)
  - 31      KH-internes Kennzeichen des Versicherten fehlerhaft
  - 32      IK des Krankenhauses fehlerhaft
  - 33      Kostenträgerzuordnung nicht zutreffend
  - 34      Softwarefehler
  - 35      Ambulante Abrechnung nach stationärer Aufnahme (nur für AUFN)
  - 36      Stornierung Abrechnung nach § 116b Abs. 2 SGB V (nur für AMBO)
  - 37      [Stornierung Abrechnung nach § 117 Abs. 1 SGB V \(nur für AMBO\)](#)
  - 38      [Stornierung Abrechnung nach § 118 SGB V \(nur für AMBO\)](#)
  - 39      [Stornierung Abrechnung nach § 119 SGB V \(nur für AMBO\)](#)
- 40      Storno einer Entlassungsanzeige
- 41      Storno einer Entlassungsanzeige wegen Rückverlegung oder Wiederaufnahme  
           [Fallstorno für Leistungen nach § 140a, § 120 Abs. 1a und § 117 Abs. 2 SGB V](#)
- 45      [Stornierung Abrechnung nach § 140a SGB V \(nur für AMBO\)](#)
- 46      [Stornierung Abrechnung nach § 120 Abs.1a SGB V \(nur für AMBO\)](#)
- 47      [Stornierung Abrechnung nach § 117 Abs.2 SGB V \(nur für AMBO\)](#)

---



---

## Nachträge zur Anlage 4

---



---

### Fortschreibung 7

Kap. 5.2, Struktur der Datei

wird wie folgt geändert:

#### 5.2 Struktur der Datei

...

#### Nachrichten-Kopfsegment

Segment/ Feldnr.	Feldbezeichnung	Feld- Art	Typ/Länge	Inhalt / Bemerkungen
UNH	Segmentbezeichner	M	an3	'UNH'
0062	Nachrichtenreferenznummer	M	an..14	5 Stellen fortlaufende Nummer (innerhalb UNB / UNZ)
S009	Nachrichtenennung	M		Beispiel: 'AUFN:109:000:00'
0065	Nachrichtentyp-Kennung	M	an..6	'AUFN', 'VERL', 'MBEG', 'RECH', 'ENTL', 'AMBO', 'ZGUT', 'KOUB', 'ANFM', 'Z AHL', 'ZAAO', 'SAMU' oder 'FEHL'
0052	Versionsnummer des Nachrichtentyps	M	an..3	'109'
0054	Freigabenummer des Nachrichtentyps	M	an..3	'000'
0051	Verwaltende Organisation	M	an..2	'00'

...

## Fortschreibung 8

### Kap. 7.3.1, Normalfall

wird wie folgt ergänzt:

#### 7.3.1 Normalfall

Im Funktionssegment (FKT) ist das Verarbeitungskennzeichen auf '10'; zu setzen. Bei ambulanter Abrechnung eines stationären Falles ~~auf~~ wird auf Basis von § 115b SGB V '11' und auf Basis von § 116b SGB V '12' verwendet. ~~Die und bei~~ Abrechnung von Leistungen nach § 116b Abs. 2 SGB V ~~auf~~ erfolgt mit Verarbeitungskennzeichen '16', von Leistungen nach § 117 Abs. 1 SGB V mit Verarbeitungskennzeichen '17', von Leistungen nach § 118 SGB V mit Verarbeitungskennzeichen '18', von Leistungen nach § 119 SGB V mit Verarbeitungskennzeichen '19', von Leistungen nach § 140a SGB V mit Verarbeitungskennzeichen '05', von Leistungen nach § 120 Abs. 1a SGB V mit Verarbeitungskennzeichen '06' und von Leistungen nach § 117 Abs. 2 SGB V mit Verarbeitungskennzeichen '07' ~~zu setzen~~.

Wenn es sich um mehrfach vorkommende Nachrichten handelt - z. B. Verlängerungsanzeigen zu einem Krankenhausfall -, ist die laufende Nummer im FKT ab 01 lückenlos hochzuzählen.

## Fortschreibung 9

### Kap. 7.3.4, Rechnungsstorno

wird wie folgt ergänzt:

#### 7.3.4 Rechnungsstorno

Rechnungen - auch Zwischenrechnungen und Rechnungen für Ambulante Operationen - dürfen nicht geändert werden.

Änderungen von Datenfeldern in Rechnungen erfordern zunächst ein Rechnungsstorno durch das Krankenhaus über den Schlüssel 11, Rechnungsart '04' (Gutschrift/Stornierung). Das Verarbeitungskennzeichen in FKT ist auf '10'; zu setzen. Bei ambulanter Abrechnung eines stationären Falles ~~auf~~ wird auf Basis von § 115b SGB V '11' und auf Basis von § 116b SGB V '12' verwendet. ~~und bei~~ Die Abrechnung—Gutschrift von Leistungen nach § 116b Abs. 2 SGB V erfolgt mit Verarbeitungskennzeichen ~~auf~~'16', von Leistungen nach § 117 Abs. 1 SGB V mit Verarbeitungskennzeichen '17', von Leistungen nach § 118 SGB V mit Verarbeitungskennzeichen '18', von Leistungen nach § 119 SGB V mit Verarbeitungskennzeichen '19', von Leistungen nach § 140a SGB V mit Verarbeitungskennzeichen '05', von Leistungen nach § 120 Abs. 1a SGB V mit Verarbeitungskennzeichen '06' und von Leistungen nach § 117 Abs. 2 SGB V mit Verarbeitungskennzeichen '07' ~~zu setzen~~ (Normalfall); Die laufende Nummer des Geschäftsvorfalles wird um 1 erhöht. Der dann richtig gestellte Rechnungssatz ist ~~mit Verarbeitungskennzeichen '10', bei ambulanter Abrechnung eines stationären Falles mit '11' und bei Abrechnung von Leistungen nach § 116b Abs. 2 SGB V mit '16'~~ ebenfalls als (Normalfall) des jeweiligen Leistungsbereiches in FKT zu übermitteln, die laufende Nummer wird wiederum um 1 erhöht.

## Fortschreibung 10

### Kap. 9, Datenflüsse

wird wie folgt ergänzt:

#### 9 Datenflüsse

Nach § 4 der Vereinbarung erfolgt die Datenübermittlung durch das Krankenhaus / die Krankenkasse oder die jeweils vom Krankenhaus benannten Stellen / von der Krankenkasse benannte Stelle (Entscheidung bei der örtlich zuständigen Kasse).

Das Krankenhaus wird durch sein Institutionskennzeichen (IK) oder eines dem Krankenhaus zugeordneten IK einer Betriebsstätte oder zusätzlichen Kontoverbindung in den Nachrichten im FKT-Segment als logischer Absender / Empfänger ausgewiesen. Die datenversendende / datenempfangende entschlüsselungsberechtigte Stelle wird im UNB-Segment als „Absender der Übertragungsdatei“ / „Empfänger der Übertragungsdatei“ durch ihr IK angegeben. Ist ein Krankenhaus selbst die datenversendende Stelle enthält das UNB-Segment das IK des Krankenhauses. Falls ein Rechenzentrum im Auftrag eines Krankenhauses die Datenübermittlung übernimmt, wird das IK dieses Rechenzentrums im UNB-Segment angegeben, sofern es entschlüsselungsberechtigt ist. Auch ein Krankenhaus kann hierbei als Rechenzentrum für andere Krankenhäuser tätig sein. Weiterhin gilt dies auch für Rechenzentren, die nur als Abrechnungsstelle für ambulante Operationen ~~oder~~ Behandlungen oder für Leistungen nach §§ 117 bis 119, 120 Abs.1a oder 140a SGB V im Auftrag des Krankenhauses / der Einrichtung tätig sind. In diesen Fällen sind die Rückmeldungen der Krankenkassen für den ambulanten (ZAAO, SAMU, FEHL sowie Fehlermeldungen zu AMBO) und den stationären (KOUB, ANFM, ZAHL, SAMU, FEHL sowie Fehlermeldungen zu AUFN, VERL, MBEG, RECH, ZGUT und ENTL) Bereich jeweils an unterschiedliche Empfänger-IK im UNB-Segment zu richten. Dabei ist es nicht zulässig, dass Abrechnungen ~~mit dem Nachrichtentyp AMBO~~ eines Leistungsbereiches (§ 115b, § 116b, § 117, § 118, § 119 oder § 120 Abs. 1a SGB V oder im Rahmen von Verträgen nach 140a SGB V) durch mehr als eine datenversendende / datenempfangende entschlüsselungsberechtigte Stelle erfolgen.

Krankenhäuser, die Rechenzentren ~~nur~~ als Abrechnungsstelle für ~~ambulante Operationen~~ einen bestimmten Leistungsbereich (§ 115b, § 116b, § 117, § 118, § 119 oder § 120 Abs. 1a SGB V oder im Rahmen von Verträgen nach 140a SGB V) beauftragt haben, können für den Datenaustausch ein gesondertes Institutionskennzeichen in den FKT-Segmenten als logischen Absender / Empfänger verwenden. Die Verwendung eines gesonderten Institutionskennzeichens ist mit dem jeweiligen Kostenträger bilateral abzustimmen.

## Nachträge zur Anlage 5

### Fortschreibung 11

#### Kap. 1.1, Übermittlungsfristen

wird wie folgt ergänzt:

#### 1.1 Übermittlungsfristen

Satzart	Fristen nach § 4
....	
Rechnungssatz Ambulante OP	siehe Vereinbarung nach § 115 b SGB V, <del>so</del> sowie Festlegung der Spitzenverbände der Krankenkassen zu § 116 b SGB V (Kapitel 1.2.8) <u>und Vereinbarung nach § 120 Abs. 3 SGB V</u>
....	

....

### Fortschreibung 12

#### Kap. 1.2.8, Rechnungssatz Ambulante Operation

wird wie folgt geändert:

#### 1.2.8 Rechnungssatz Ambulante Operation

##### 1.2.8.1 Ambulante Operationen nach § 115b und Behandlungen nach § 116b SGB V

...

Die Abrechnung von ambulanten Behandlungen nach § 116b Abs.2 SGB V erfolgt ebenso wie ambulante Operationen mit dem Nachrichtentyp „Rechnungssatz Ambulante Operation“. Das Verarbeitungskennzeichen im FKT-Segment ist hierbei mit „16“ (Normalfall) anzugeben, um die Prüfungen nach dem Leistungskatalog nach § 115b SGB V in den Krankenkassenfachverfahren auszuschalten (Verarbeitungskennzeichen „36“ für Fallstorno). Die Diagnoseangaben ~~gelten wie im stationären Bereich ohne werden durch die~~ Angabe eines Kennzeichens für die Diagnosesicherheit ~~ausschließlich als gesicherte Diagnosen, die nach dem Zusatzschlüssel für Diagnosesicherheit mit „G“ zu kennzeichnen wären~~ ergänzt. Der Leistungsbereich der Behandlung ist vom Krankenhaus in einem PRZ-Segment mit einem Pseudo-Prozedurenschlüssel nach Schlüssel 22 anzugeben.

...

## Fortschreibung 13

### Kap. 1.3.5, Zahlungssatz Ambulante Operation

wird wie folgt geändert:

#### 1.3.5 Zahlungssatz Ambulante Operation

Mit dem Zahlungssatz teilt die Krankenkasse dem Krankenhaus mit, ob der in Rechnung gestellte Abrechnungsbetrag für eine ambulante Operation nach § 115b SGB V (Verarbeitungskennzeichen „10“), ~~oder~~ eine ambulante Behandlung nach § 116b Abs. 2 SGB V (Verarbeitungskennzeichen „16“), ambulante Behandlungen nach den §§ 117, 118 und 119 SGB V (Verarbeitungskennzeichen „17“, „18“, „19“ oder „07“), ambulante Behandlungen im Rahmen von Verträgen nach § 140a SGB V (Verarbeitungskennzeichen „05“) oder die Abrechnung einer Pauschale nach § 120 Abs. 1a SGB V (Verarbeitungskennzeichen „06“) zur Zahlung angewiesen ist, ob noch eine Prüfung erfolgt, oder aus welchem Grund die Rechnung abgelehnt wird. Der Zahlungssatz **muss** übermittelt werden, wenn der Zahlungsbetrag vom Rechnungsbetrag abweicht (Schlüssel 10 = '05'), eine Rechnung in Papierform angefordert wird (Schlüssel 10 = '07') oder im Fall einer Ablehnung (Schlüssel 10 = '04' oder '06'). Ansonsten kann er vom Krankenhaus im Rechnungssatz angefordert werden (Schlüssel 11, 1. Stelle = '5').

...

## Fortschreibung 14

### Kap. 2.8, ENA Segment Entgelt Ambulante Operation (300 x möglich)

geändert:

wird wie folgt

#### 2.8 ENASegment Entgelt Ambulante Operation (~~300~~999 x möglich)

...

#### 3. Tag der Behandlung

Das Feld enthält das jeweilige Datum der ambulanten ~~Operation bzw. der abgerechneten prä- oder postoperativen~~ Leistungserbringung. Bei ambulanten Entgeltarten, die über einen Zeitraum abgerechnet werden (z.B. Quartalspauschalen), ist der erste Tag der Leistungserbringung anzugeben.

#### 4. Punktzahl

Für EBM-Ziffern ist die Punktzahl ~~ist~~ nach EBM-Katalog anzugeben.

...

#### 5. Punktwert

Für EBM-Ziffern ist der Punktwert ~~ist~~ für die ambulanten ~~Operationen~~ Eingriffe und die in ihrem Zusammenhang abrechenbaren Leistungen entsprechend EBM mit seinem aktuellen Wert in Cent anzugeben. Die Angabe erfolgt nur in Verbindung mit der Angabe einer Punktzahl.

...

**Fortschreibung 15**

Kap. 2.12, FAB Segment Fachabteilung (10 x / 99 x möglich)

*wird wie folgt geändert:***2.12 FAB Segment Fachabteilung (10 x in VERL / 30 x in RECH / 99 x in ENTL möglich)****1. Fachabteilung**

...

**Fortschreibung 16**

Kap. 2.14, FKT Segment Funktion

*wird wie folgt geändert:***2.14 FKT Segment Funktion**

(siehe auch Anlage 4, Abschnitt 7, 7.2.4)

**1. Verarbeitungskennzeichen**

Das Verarbeitungskennzeichen gibt an, ob es sich um einen Normalfall, eine Änderung, ein Storno einer Entlassungsanzeige oder ein Fallstorno handelt (s. Schlüssel 9 und Anlage 4, Abschnitt 7).

Mit dem Verarbeitungskennzeichen wird für einen Rechnungssatz Ambulante Operation zusätzlich angegeben, ob er für eine ambulante Behandlung nach § 116b Abs. 2 SGB V ~~oder~~ eine ambulante Operation nach § 115b SGB V oder eine ambulante Leistung nach §§ 117 bis 119, 120 Abs. 1a oder 140a SGB V erstellt wurde.

...

---

**Hinweis**

---

Die Fortschreibung wird von den Vereinbarungspartnern als gruppierungsrelevant eingestuft.