

Anlage 1

Häufigkeit der Datenübermittlung

Für die Datenübermittlungen zwischen den Landesgesundheitsfonds und dem Bundesministerium für Gesundheit sowie zwischen dem Hauptverband und dem Bundesministerium für Gesundheit sind alle Datensätze, die in den einzelnen Satzarten das jeweilige Quartal betreffen, zusammenzufassen und gesammelt zu übermitteln.

Namenskonvention für Satzarten-Dateien

Für die Datenübermittlungen zwischen den Landesgesundheitsfonds und dem Bundesministerium für Gesundheit sowie zwischen dem Hauptverband und dem Bundesministerium für Gesundheit ist jede Satzart je Krankenanstalt, je Träger der Sozialversicherung bzw. je Träger der Krankenfürsorgeanstalten in einer einzelnen physischen Datei zu übermitteln. Für diese Datei gilt folgende Namenskonvention:

- für reguläre Datenmeldungen aus dem intramuralen ambulanten Bereich: Kombination aus Krankenanstaltenummer (4-stellig), Jahr (4-stellig), Quartalsnummer (1-stellig) und Satzart (3-stellig), mit der Dateierdung "txt" (z.B. "K99920131A01.txt"),
- für reguläre Datenmeldungen aus dem extramuralen ambulanten Bereich: Kombination aus Code des Trägers (2-stellig), Jahr (4-stellig), Quartalsnummer (1-stellig) und Satzart (3-stellig), mit der Dateierdung "txt" (z.B. "9920131A01.txt"),
- für Korrektur-Datenmeldungen aus dem intramuralen ambulanten Bereich: Kombination aus Krankenanstaltenummer (4-stellig), Jahr (4-stellig), Quartalsnummer (1-stellig) und Satzart (3-stellig), mit der Dateierdung "kor" (z.B. "K99920131A01.kor"),
- für Korrektur-Datenmeldungen aus dem extramuralen ambulanten Bereich: Kombination aus Code des Trägers (2-stellig), Jahr (4-stellig), Quartalsnummer (1-stellig) und Satzart (3-stellig), mit der Dateierdung "kor" (z.B. "9920131A01.kor").

Alternativ ist es auch zulässig, die Satzarten A01, A02, A03 sowie S01 je Krankenanstalt, je Träger der Sozialversicherung bzw. je Träger der Krankenfürsorgeanstalten innerhalb einer einzelnen physischen Datei zu übermitteln. Für diese Datei gilt folgende Namenskonvention:

- für reguläre Datenmeldungen aus dem intramuralen ambulanten Bereich: Kombination aus Krankenanstaltenummer, Jahr (4-stellig) und Quartalsnummer (1-stellig), mit der Dateierdung "txt" (z.B. "K99920131.txt"),
- für reguläre Datenmeldungen aus dem extramuralen ambulanten Bereich: Kombination aus Code des Trägers (2-stellig), Jahr (4-stellig) und Quartalsnummer (1-stellig), mit der Dateierdung "txt" (z.B. "9920131.txt"),
- für Korrektur-Datenmeldungen aus dem intramuralen ambulanten Bereich: Kombination aus Krankenanstaltenummer, Jahr (4-stellig) und Quartalsnummer (1-stellig), mit der Dateierdung "kor" (z.B. "K99920131.kor"),
- für Korrektur-Datenmeldungen aus dem extramuralen ambulanten Bereich: Kombination aus Code des Trägers (2-stellig), Jahr (4-stellig) und Quartalsnummer (1-stellig), mit der Dateierdung "kor" (z.B. "9920131.kor").

Jede Datei kann bei Bedarf auch ZIP-komprimiert übermittelt werden, wobei die beschriebenen Namenskonventionen auch für die Benennung der in der ZIP-Datei enthaltenen Datei/Dateien anzuwenden sind.

Trennzeichen in den Satzarten

Innerhalb jeder Satzart sind die einzelnen Felder zeichensepariert zu übermitteln. Als Trennzeichen ist dafür in allen Satzarten ein Pipe-Symbol ("|") zu verwenden.

Feld-Längen in den Satzarten

Innerhalb der einzelnen Felder sind keine führenden Nullen bzw. führenden oder abschließenden Leerzeichen zu übermitteln. Die jeweils angeführte Anzahl der Zeichen ist als maximal erlaubte Anzahl an Zeichen in diesem Feld zu verstehen.

Anlage 2**1. Satzarten im Überblick**

Satzart A01	Kontakt-Basisdaten
Satzart A02	Diagnosen
Satzart A03	Leistungen
Satzart L01	Stammdaten Leistungserbringer/Leistungserbringerin
Satzart P01	Pseudonym Leistungserbringer/Leistungserbringerin
Satzart P02	Pseudonym Leistungsempfänger/Leistungsempfängerin
Satzart S01	Prüf- und Summensatz

2. Satzarten im Detail**Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten**

Feld	max. Anzahl Zeichen	Datenformat	Hinweis
Satzartenkennzeichen	3	alphanumerisch "A01"	
Krankenanstaltennummer/Leistungserbringer-ID	20	alphanumerisch	
Abteilungsfunktionscode/Fachgebiet	8	alphanumerisch	
Kontaktdatum	8	ganzzahlig JJJMMTT	
Kontaktuhrzeit	4	ganzzahlig SSMM	1)
Datensatz-ID	64	alphanumerisch	2)
Aufnahmezahl	12	alphanumerisch	3)
Geburtsdatum	8	ganzzahlig JJJMMTT	3)
Altersgruppe zum Kontaktzeitpunkt	3	ganzzahlig	
Geschlecht	1	alphanumerisch	
Staatsbürgerschaft	3	alphanumerisch	
Wohnsitz – Staat	3	alphanumerisch	
Wohnsitz – Postleitzahl	6	alphanumerisch	4)
Wohnsitz – Gemeindekennziffer	5	ganzzahlig	5)
Frequenzart	1	alphanumerisch	
Zugangsart	1	alphanumerisch	6)
Transportart	1	alphanumerisch	6)
Aufnahmeart	1	alphanumerisch	6)
Abgangsart	1	alphanumerisch	6)
Zugewiesen von – Krankenanstaltennummer	6	alphanumerisch	6)
Zugewiesen von – Abteilungsfunktionscode	8	alphanumerisch	6)
Zugewiesen an – Krankenanstaltennummer	6	alphanumerisch	6)
Zugewiesen an – Abteilungsfunktionscode	8	alphanumerisch	6)
Physische Anwesenheit	1	alphanumerisch	6)
Kostenträger – Code	3	alphanumerisch	
Plausibilitätskennzeichen	1	ganzzahlig	
Abrechnungsquartal der Sozialversicherung	5	ganzzahlig JJJQ	7)
Kommentar	200	alphanumerisch	8)

1) Dieses Datenfeld ist für den extramuralen ambulanten Bereich ab dem Zeitpunkt verpflichtend zu befüllen, ab dem entsprechende Informationen den Krankenversicherungsträgern vorliegen.

2), 3) Das Datenfeld „Datensatz-ID“ ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Landesgesundheitsfonds und dem Bundesministerium für Gesundheit sowie zwischen dem Hauptverband und dem Bundesministerium für Gesundheit zu befüllen.

Die Datenfelder „Aufnahmezahl“ und „Geburtsdatum“ sind ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Fonds-KA und den Landesgesundheitsfonds zu befüllen.

Um die Wiederherstellung eines Personenbezuges vollständig auszuschließen, dürfen die Datenfelder „Datensatz-ID“ und „Aufnahmezahl“ bzw. „Geburtsdatum“ nie gleichzeitig befüllt sein.

4) Dieses Datenfeld ist bei einem/einer Leistungsempfänger/Leistungsempfängerin mit österreichischem Wohnsitz verpflichtend zu befüllen. Bei einem/einer ausländischen Leistungsempfänger/Leistungsempfängerin ist dieses Datenfeld dann zu befüllen, wenn die entsprechende Information vorliegt.

5) Dieses Datenfeld ist verpflichtend zu befüllen, sofern diese Informationen systematisch erfasst werden, jedenfalls aber für den extramuralen ambulanten Bereich bei einem/einer Leistungsempfänger/Leistungsempfängerin mit österreichischem Wohnsitz.

6) Dieses Datenfeld ist verpflichtend zu befüllen, sofern diese Informationen systematisch erfasst werden.

7) Dieses Datenfeld ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen dem Hauptverband und dem Bundesministerium für Gesundheit zu befüllen.

8) Dieses Datenfeld ist nicht verpflichtend zu befüllen und darf keine personenbezogenen Daten enthalten.

Satzart A02 – Diagnosen 1)

Feld	max. Anzahl Zeichen	Datenformat	Hinweis
Satzartenkennzeichen	3	alphanumerisch "A02"	
Krankenanstaltennummer/Leistungserbringer-ID	20	alphanumerisch	
Abteilungsfunktionscode/Fachgebiet	8	alphanumerisch	
Kontaktdatum	8	ganzzahlig JJJJMMTT	
Kontaktuhrzeit	4	ganzzahlig SSMM	2)
Datensatz-ID	64	alphanumerisch	3)
Aufnahmezahl	12	alphanumerisch	4)
Diagnose – Code	10	alphanumerisch	
Diagnose – Typ	1	alphanumerisch	
Diagnose – Art	1	alphanumerisch	5)

1) Diese Satzart ist verpflichtend zu melden, sofern dies im Rahmen von Modellprojekten der Bundesgesundheitsagentur vorgesehen ist und diese auf der Website des Bundesministeriums für Gesundheit veröffentlicht sind. Wird die Satzart gemeldet, sind alle Felder entsprechend der angeführten Hinweise zu befüllen.

2) Dieses Datenfeld ist für den extramuralen ambulanten Bereich ab dem Zeitpunkt verpflichtend zu befüllen, ab dem entsprechende Informationen den Krankenversicherungsträgern vorliegen.

3), 4) Das Datenfeld „Datensatz-ID“ ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Landesgesundheitsfonds und dem Bundesministerium für Gesundheit sowie zwischen dem Hauptverband und dem Bundesministerium für Gesundheit zu befüllen.

Das Datenfeld „Aufnahmezahl“ ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Fonds-KA und den Landesgesundheitsfonds zu befüllen.

Um die Wiederherstellung eines Personenbezuges vollständig auszuschließen, dürfen die Datenfelder „Datensatz-ID“ und „Aufnahmezahl“ nie gleichzeitig befüllt sein.

5) Dieses Datenfeld ist verpflichtend zu befüllen, sofern diese Informationen systematisch erfasst werden.

Satzart A03 – Leistungen

Feld	max. Anzahl Zeichen	Datenformat	Hinweis
Satzartenkennzeichen	3	alphanumerisch "A03"	
Krankenanstaltennummer/Leistungserbringer-ID	20	alphanumerisch	
Abteilungsfunktionscode/Fachgebiet	8	alphanumerisch	
Kontaktdatum	8	ganzzahlig JJJMMTT	
Kontaktuhrzeit	4	ganzzahlig SSMM	1)
Datensatz-ID	64	alphanumerisch	2)
Aufnahmezahl	12	alphanumerisch	3)
Ambulante Leistung – Code	10	alphanumerisch	
Ambulante Leistung – Anzahl	7	Festkommazahl NNNN,NN	
Ambulante Leistung – Seitenlokalisierung	1	alphanumerisch	4)
Ambulante Leistung – Abrechnungsrelevanz	1	ganzzahlig	4)
Behandlungsdatum	8	ganzzahlig JJJMMTT	
Behandlungsuhrzeit	4	ganzzahlig SSMM	4)

1) Dieses Datenfeld ist für den extramuralen ambulanten Bereich ab dem Zeitpunkt verpflichtend zu befüllen, ab dem entsprechende Informationen den Krankenversicherungsträgern vorliegen.

2), 3) Das Datenfeld „Datensatz-ID“ ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Landesgesundheitsfonds und dem Bundesministerium für Gesundheit sowie zwischen dem Hauptverband und dem Bundesministerium für Gesundheit zu befüllen.

Das Datenfeld „Aufnahmezahl“ ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen den Fonds-KA und den Landesgesundheitsfonds zu befüllen

Um die Wiederherstellung eines Personenbezuges vollständig auszuschließen, dürfen die Datenfelder „Datensatz-ID“ und „Aufnahmezahl“ nie gleichzeitig befüllt sein.

4) Dieses Datenfeld ist verpflichtend zu befüllen, sofern diese Informationen systematisch erfasst werden.

Satzart L01 – Stammdaten Leistungserbringer/Leistungserbringerin 1)

Feld	max. Anzahl Zeichen	Datenformat	Hinweis
Leistungserbringer-ID	20	alphanumerisch	
Gültig von	8	ganzzahlig JJJMMTT	
Gültig bis	8	ganzzahlig JJJMMTT	
Berufssitz/Dienstort – Postleitzahl	6	alphanumerisch	
Berufssitz/Dienstort – Gemeindegrenznummer	5	ganzzahlig	2)
Organisationsform	1	alphanumerisch	

1) Diese Satzart ist nur für Leistungserbringer/Leistungserbringerinnen im extramuralen ambulanten Bereich zu melden.

2) Dieses Datenfeld ist verpflichtend zu befüllen, sofern diese Informationen systematisch erfasst werden.

Satzart P01 – Pseudonym Leistungserbringer/Leistungserbringerin 1)

Feld	max. Anzahl Zeichen	Datenformat	Hinweis
Leistungserbringer-ID	20	alphanumerisch	

Pseudonym Leistungserbringer/Leistungserbringerin	88	alphanumerisch	
--	----	----------------	--

1) Diese Satzart ist nur für Leistungserbringer/Leistungserbringerinnen im extramuralen ambulanten Bereich zu melden.

Satzart P02 – Pseudonym Leistungsempfänger/Leistungsempfängerin

Feld	max. Anzahl Zeichen	Datenformat	Hinweis
Krankenanstaltennummer	20	alphanumerisch	1)
Abteilungsfunktionscode	8	alphanumerisch	1)
Datensatz-ID	64	alphanumerisch	
Pseudonym Leistungsempfänger/Leistungsempfängerin	88	alphanumerisch	

1) Dieses Datenfeld ist nur bei Leistungserbringern/Leistungserbringerinnen im intramuralen ambulanten Bereich zu befüllen.

Satzart S01 – Prüf- und Summensatz 1)

Feld	max. Anzahl Zeichen	Datenformat	Hinweis
Satzartenkennzeichen	3	alphanumerisch "S01"	
Krankenanstaltennummer/Kostenträger – Code	20	alphanumerisch	
Anzahl übermittelte Sätze Satzart A01	10	ganzzahlig	
Anzahl übermittelte Sätze Satzart A02	10	ganzzahlig	
Anzahl übermittelte Sätze Satzart A03	10	ganzzahlig	
Anzahl übermittelte Sätze Satzart L01	10	ganzzahlig	
Anzahl übermittelte Sätze Satzart P01	10	ganzzahlig	
Anzahl übermittelte Sätze Satzart P02	10	ganzzahlig	

1) Diese Satzart ist bei jeder Datenübermittlung für jede Krankenanstalt bzw. für jeden Träger der Sozialversicherung und jeden Träger der Krankenfürsorgeanstalten einmal zu melden.

Anlage 3**Detailbeschreibungen zu einzelnen Datenfeldern****Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten****Satzartenkennzeichen:**

Das Satzartenkennzeichen dient dazu, einen Datensatz einer bestimmten Satzart zuordnen zu können. Es enthält je Satzart immer eine fixe Zeichenkette mit ihrer Bezeichnung (z.B. „A01“).

Krankenanstaltennummer/Leistungserbringer-ID:

Bei Leistungserbringern/Leistungserbringerinnen im intramuralen ambulanten Bereich enthält dieses Feld die jeweilige Krankenanstaltennummer. Die entsprechende Liste wird vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt.

Bei Leistungserbringern/Leistungserbringerinnen im extramuralen ambulanten Bereich wird dieses Feld aus der eindeutigen Kombination aus Jahr, Quartal, Träger-Nr. und einer aufsteigenden Nummer gebildet.

Abteilungsfunktionscode/Fachgebiet:

Bei Leistungserbringern/Leistungserbringerinnen im intramuralen ambulanten Bereich enthält dieses Feld den jeweiligen Abteilungsfunktionscode.

Bei Leistungserbringer/Leistungserbringerinnen im extramuralen ambulanten Bereich ist das jeweilige Fachgebiet einzutragen.

Eine Liste an zulässigen Einträgen wird vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt.

Kontaktdatum:

Das Kontaktdatum ist als Datum des Beginns des Kontakts in der Form Jahr (4-stellig), Monat (2-stellig) und Tag (2-stellig) anzugeben.

Kontaktuhrzeit:

Als Kontaktuhrzeit ist die Uhrzeit des Beginns des Kontakts in der Form Stunde (2-stellig) und Minute (2-stellig) anzugeben. Sie ist für den extramuralen ambulanten Bereich ab dem Zeitpunkt verpflichtend zu befüllen, ab dem entsprechende Informationen den Krankenversicherungsträgern vorliegen.

Datensatz-ID:

Bei Leistungserbringern/Leistungserbringerinnen im intramuralen ambulanten Bereich wird die Datensatz-ID als Hash-Ableitung der Aufnahmezahl gebildet, wobei die Aufnahmezahl innerhalb derselben Krankenanstalt niemals erneut für einen anderen Leistungsempfänger/eine andere Leistungsempfängerin vergeben werden darf. Die Vergabe von mehreren unterschiedlichen Aufnahmezahlen im Zeitverlauf zu einem/einer Leistungsempfänger/Leistungsempfängerin ist jedoch zulässig.

Bei Leistungserbringern/Leistungserbringerinnen im extramuralen ambulanten Bereich erfolgt die Bildung der Datensatz-ID durch Hash-Ableitung der eindeutigen Kombination aus Jahr, Quartal, Träger-Nr. und einer aufsteigenden laufenden Nummer je Leistungsempfänger/Leistungsempfängerin.

Für alle Hash-Ableitungen ist die kryptologische Hash-Funktion SHA-256 anzuwenden.

Aufnahmezahl:

Bei Leistungserbringern/Leistungserbringerinnen im intramuralen ambulanten Bereich ist hier die vergebene Aufnahmezahl des/der behandelten Leistungsempfängers/Leistungsempfängerin anzugeben, die innerhalb derselben Krankenanstalt niemals erneut für einen/eine anderen/andere Leistungsempfänger/Leistungsempfängerin vergeben werden darf. Die Vergabe von mehreren unterschiedlichen Aufnahmezahlen im Zeitverlauf zu einem/einer Leistungsempfänger/Leistungsempfängerin ist jedoch zulässig.

Geburtsdatum:

Das Geburtsdatum des/der Leistungsempfängers/Leistungsempfängerin ist in der Form Jahr (4-stellig), Monat (2-stellig) und Tag (2-stellig) anzugeben.

Altersgruppe zum Kontaktzeitpunkt:

Zulässige Ausprägungen, wobei jeweils vollendete Lebensjahre ausschlaggebend sind:

0	0 Jahre
1	1 bis 4 Jahre
5	5 bis 9 Jahre
10	10 bis 14 Jahre
15	15 bis 19 Jahre
20	20 bis 24 Jahre
25	25 bis 29 Jahre
30	30 bis 34 Jahre
35	35 bis 39 Jahre
40	40 bis 44 Jahre
45	45 bis 49 Jahre
50	50 bis 54 Jahre
55	55 bis 59 Jahre
60	60 bis 64 Jahre
65	65 bis 69 Jahre
70	70 bis 74 Jahre
75	75 bis 79 Jahre
80	80 bis 84 Jahre
85	85 bis 89 Jahre
90	90 bis 94 Jahre
95	95 Jahre und älter

Geschlecht:

Zulässige Ausprägungen:

M	Männlich
W	Weiblich

Staatsbürgerschaft:

Hier ist der entsprechende Ländercode nach der vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellten Ländersystematik einzutragen.

Wohnsitz – Staat:

Hier ist der entsprechende Ländercode nach der vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellten Ländersystematik einzutragen.

Wohnsitz – Postleitzahl:

Dieses Feld ist bei einem/einer Leistungsempfänger/Leistungsempfängerin mit österreichischem Wohnsitz verpflichtend gemäß dem vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellten Postleitzahlenverzeichnis zu befüllen. Bei einem/einer ausländischen Leistungsempfänger/Leistungsempfängerin ist dieses Feld dann zu befüllen, wenn die entsprechende Information vorliegt.

Wohnsitz – Gemeindegrenznummer:

Dieses Datenfeld ist verpflichtend zu befüllen, sofern die Gemeindegrenznummer systematisch erfasst wird, jedenfalls aber für den extramuralen ambulanten Bereich bei einem Leistungsempfänger/einer Leistungsempfängerin mit österreichischem Wohnsitz. Es ist die entsprechende Gemeindegrenznummer gemäß dem Gemeindeverzeichnis der Statistik Austria einzutragen.

Frequenzart:

Zulässige Ausprägungen:

A	Frequenzen von ambulanten Leistungsempfängern/Leistungsempfängerinnen
S	Frequenzen von stationären Leistungsempfängern/Leistungsempfängerinnen der eigenen Krankenanstalt
K	Frequenzen von stationären Leistungsempfängern/Leistungsempfängerinnen anderer Krankenanstalten

Zugangsart:

Zulässige Ausprägungen:

O	Selbstzuweisung (ohne Einweisungsschein)
A	Fremdzuweisung von einem/einer Allgemeinmediziner/Allgemeinmedizinerin
F	Fremdzuweisung von einem/einer Facharzt/Fachärztin
N	Fremdzuweisung von einem/einer Notarzt/Notärztin
K	Fremdzuweisung von der eigenen/einer anderen Krankenanstalt ohne bestehenden stationären Aufenthalt
B	Fremdzuweisung von der eigener/einer anderen Krankenanstalt mit bestehendem stationären Aufenthalt
W	Wiederbestellung
Z	Sonstige Zuweisung (durch Behörde, Pflegeeinrichtung, etc.)

Transportart:

Zulässige Ausprägungen:

H	Notarzt-Hubschrauber
N	Rettung mit notärztlicher Begleitung
R	Rettung ohne notärztliche Begleitung
S	Selbstanreise des/der Leistungsempfängers/Leistungsempfängerin
Z	Sonstige Transportart

Aufnahmeart:

Zulässige Ausprägungen:

P	Geplante Aufnahme (Zuweisung/Wiederbestellung zu vereinbartem Termin bzw. Wiederbestellung ohne konkreten Termin)
A	Akute Aufnahme (Zuweisung ohne vereinbarten Termin bzw. keine Wiederbestellung)

Abgangsart:

Zulässige Ausprägungen:

A	Zuweisung an einen/eine Allgemeinmediziner/Allgemeinmedizinerin
F	Zuweisung an einen/eine Facharzt/Fachärztin
K	Zuweisung an die eigene/eine andere Krankenanstalt zur ambulanten Weiterbetreuung
B	Zuweisung an die eigene/eine andere Krankenanstalt zur stationären Aufnahme
W	Wiederbestellung
E	Behandlungsende, keine Zuweisung
S	Sterbefall
Z	Sonstige Abgangsart

Zugewiesen von – Krankenanstaltennummer:

Bei einem/einer zuweisenden Leistungserbringer/Leistungserbringerin aus dem intramuralen ambulanten Bereich enthält dieses Feld die jeweilige Krankenanstaltennummer. Die entsprechende Liste wird vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt.

Zugewiesen von – Abteilungsfunktionscode:

Bei einem/einer zuweisenden Leistungserbringer/Leistungserbringerin aus dem intramuralen ambulanten Bereich enthält dieses Feld den jeweiligen Abteilungsfunktionscode. Eine Liste an zulässigen Einträgen wird vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt.

Zugewiesen an – Krankenanstaltennummer:

Bei einem/einer zugewiesenen Leistungserbringer/Leistungserbringerin aus dem intramuralen ambulanten Bereich enthält dieses Feld die jeweilige Krankenanstaltennummer. Die entsprechende Liste wird vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt.

Zugewiesen an – Abteilungsfunktionscode:

Bei einem/einer zugewiesenen Leistungserbringer/Leistungserbringerin aus dem intramuralen ambulanten Bereich enthält dieses Feld den jeweiligen Abteilungsfunktionscode. Eine Liste an zulässigen Einträgen wird vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt.

Physische Anwesenheit:

Zulässige Ausprägungen:

J	Ja
N	Nein

Kostenträger – Code:

Hier ist der entsprechende Code des Finanzierungsträgers nach der vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellten Kostenträger-Systematik einzutragen.

Plausibilitätskennzeichen:

Dieses Feld enthält eine Kennzeichnung als Ergebnis der vom Plausibilitätsprüfungsprogramm des Bundesministeriums für Gesundheit vorgenommenen Plausibilitätsprüfung und wird durch das Programm automatisch befüllt.

Abrechnungsquartal der Sozialversicherung:

Das Abrechnungsquartal der Sozialversicherung ist ausschließlich in den Datenübermittlungen zwischen dem Hauptverband und dem Bundesministerium für Gesundheit zu befüllen. Es ist in der Form Jahr (4-stellig) und Quartalsnummer (1-stellig) anzugeben.

Kommentar:

Dieses Feld ist für generelle oder spezifische Anmerkungen zum jeweiligen Datensatz vorgesehen.

Satzart A02 – Diagnosen (optional)**Satzartenkennzeichen:**

siehe „Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten“

Krankenanstaltennummer/Leistungserbringer-ID:

siehe „Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten“

Abteilungsfunktionscode/Fachgebiet:

siehe „Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten“

Kontaktdatum:

siehe „Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten“

Kontaktuhrzeit:

siehe „Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten“

Datensatz-ID:

siehe „Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten“

Aufnahmezahl:

siehe „Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten“

Diagnose – Code:

Der Code der Diagnose hat dem vom Bundesministerium für Gesundheit herausgegebenen Diagnosenkatalog zu entsprechen, der auf der Website des Bundesministeriums für Gesundheit veröffentlicht ist.

Diagnose – Typ:

Zulässige Ausprägungen:

H	Hauptdiagnose
Z	Zusatzdiagnose

Diagnose – Art:

Zulässige Ausprägungen:

D	Aktuelle/Behandelte Diagnose
V	Verdachtsdiagnose

Satzart A03 – Ambulante Leistungen**Satzartenkennzeichen:**

siehe „Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten“

Krankenanstaltennummer/Leistungserbringer-ID:

siehe „Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten“

Abteilungsfunktionscode/Fachgebiet:

siehe „Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten“

Kontaktdatum:

siehe „Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten“

Kontaktuhrzeit:

siehe „Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten“

Datensatz-ID:

siehe „Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten“

Aufnahmezahl:

siehe „Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten“

Ambulante Leistung – Code:

Der Code der ambulanten Leistung hat dem vom Bundesministerium für Gesundheit herausgegebenen Leistungskatalog zu entsprechen, der auf der Website des Bundesministeriums für Gesundheit veröffentlicht ist.

Ambulante Leistung – Anzahl:

In diesem Feld ist einzutragen, wie oft die jeweilige Leistung im Rahmen des dazugehörigen Kontakts entsprechend der im vom Bundesministerium für Gesundheit herausgegebenen Leistungskatalog definierten Leistungseinheit erbracht wurde.

Ambulante Leistung – Seitenlokalisierung:

In diesem Feld ist die Körperseite anzugeben, an der die Leistung erbracht wurde. Zulässige Ausprägungen:

L	Links
R	Rechts
Z	Nicht anwendbar

Ambulante Leistung – Abrechnungsrelevanz:

In diesem Feld ist anzugeben, ob die Leistung gegenüber der Sozialversicherung abrechnungsrelevant ist. Zulässige Ausprägungen:

J	Ja, abrechnungsrelevant
N	Nein, nicht abrechnungsrelevant

Behandlungsdatum:

Als Behandlungsdatum ist das Datum des Beginns der Behandlung in der Form Jahr (4-stellig), Monat (2-stellig) und Tag (2-stellig) anzugeben. Es entspricht im Normalfall dem Kontaktdatum, außer bei

Leistungen, die beispielsweise erst nach Mitternacht durchgeführt werden, obwohl der Kontakt bereits vor Mitternacht stattgefunden hat.

Behandlungsdauer:

Als Behandlungsdauer ist der Beginn der Behandlung in der Form Stunde (2-stellig) und Minute (2-stellig) anzugeben.

Satzart L01 – Stammdaten Leistungserbringer/Leistungserbringerin

Leistungserbringer-ID:

siehe „Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten“

Gültig von:

Das Datum „Gültig von“ ist in der Form Jahr (4-stellig), Monat (2-stellig) und Tag (2-stellig) anzugeben und enthält standardmäßig das Datum des ersten Kalendertags im Quartal der jeweiligen Datenmeldung (z.B. „20130101“ für die Datenmeldung des ersten Quartals 2013).

Das Datum „Gültig von“ grenzt zusammen mit dem Datum „Gültig bis“ jenen Zeitraum ab, für den die zu einem/einer Leistungserbringer/Leistungserbringerin gehörige Berufssitz/Dienstort-Postleitzahl, Berufssitz/Dienstort-Gemeindekennziffer oder Organisationsform gültig sind. Ändert sich also zu einem/einer Leistungserbringer/Leistungserbringerin einer der drei angeführten Feldinhalte, dann ist ein zusätzlicher Datensatz mit neuem Gültigkeitsbereich zu diesem/dieser Leistungserbringer/Leistungserbringerin zu übermitteln.

Gültig bis:

Das Datum „Gültig bis“ ist in der Form Jahr (4-stellig), Monat (2-stellig) und Tag (2-stellig) anzugeben und enthält standardmäßig das Datum des letzten Kalendertags im Quartal der jeweiligen Datenmeldung (z.B. „20130331“ für die Datenmeldung des ersten Quartals 2013).

Das Datum „Gültig bis“ grenzt zusammen mit dem Datum „Gültig von“ jenen Zeitraum ab, für den die zu einem/einer Leistungserbringer/Leistungserbringerin gehörige Berufssitz/Dienstort-Postleitzahl, Berufssitz/Dienstort-Gemeindekennziffer oder Organisationsform gültig sind. Ändert sich also zu einem/einer Leistungserbringer/Leistungserbringerin einer der drei angeführten Feldinhalte, dann ist ein zusätzlicher Datensatz mit neuem Gültigkeitsbereich zu diesem/dieser Leistungserbringer/Leistungserbringerin zu übermitteln.

Berufssitz/Dienstort – Postleitzahl:

In dieses Feld ist die Postleitzahl des Berufssitzes/Dienstorts des/der Leistungserbringers/Leistungserbringerin gemäß dem vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellten Postleitzahlenverzeichnis einzutragen.

Berufssitz/Dienstort – Gemeindekennziffer:

Dieses Feld ist mit der Gemeindekennziffer des Berufssitzes/Dienstorts des/der Leistungserbringers/Leistungserbringerin zu befüllen, sofern die Gemeindekennziffer systematisch erfasst wird. Es ist die entsprechende Gemeindekennziffer gemäß dem Gemeindeverzeichnis der Statistik Austria einzutragen.

Organisationsform:

Zulässige Ausprägungen:

E	Einzelpraxis
G	Gruppenpraxis
K	Bettenführende Krankenanstalt
S	Selbstständiges Ambulatorium
P	Pflegeeinrichtung, Altersheim
Z	Sonstige Organisationsform

Satzart P01 – Pseudonym Leistungserbringer/Leistungserbringerin

Leistungserbringer-ID:

siehe „Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten“

Pseudonym Leistungserbringer/Leistungserbringerin:

Das Pseudonym des/der Leistungserbringers/Leistungserbringerin ist mittels HMAC-Algorithmus aus der Vertragspartnerkennung des/der Leistungserbringers/Leistungserbringerin bei der Sozialversicherung zu bilden.

Satzart P02 – Pseudonym Leistungsempfänger/Leistungsempfängerin**Krankenanstaltennummer:**

Bei Leistungserbringern/Leistungserbringerinnen im intramuralen ambulanten Bereich enthält dieses Feld die jeweilige Krankenanstaltennummer. Die entsprechende Liste wird vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt.

Abteilungsfunktionscode:

Bei Leistungserbringern/Leistungserbringerinnen im intramuralen ambulanten Bereich enthält dieses Feld den jeweiligen Abteilungsfunktionscode. Eine Liste an zulässigen Einträgen wird vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt.

Datensatz-ID:

siehe „Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten“

Pseudonym Leistungsempfänger/Leistungsempfängerin:

Das Pseudonym des/der Leistungsempfängers/Leistungsempfängerin ist mittels HMAC-Algorithmus aus dem bereichsspezifischen Personenkennzeichen (bPK) für den Bereich Gesundheitsdokumentation (GH-GD) zu bilden.

Satzart S01 – Prüf- und Summensatz**Satzartenkennzeichen:**

siehe „Satzart A01 – Kontakt-Basisdaten“

Krankenanstaltennummer/Kostenträger – Code:

Bei Leistungserbringern/Leistungserbringerinnen im intramuralen ambulanten Bereich enthält dieses Feld die jeweilige Krankenanstaltennummer. Die entsprechende Liste wird vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt.

Bei Leistungserbringern/Leistungserbringerinnen im extramuralen ambulanten Bereich ist in dieses Feld der entsprechende Code des Finanzierungsträgers nach der vom Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellten Kostenträger-Systematik einzutragen.

Anzahl übermittelte Sätze Satzart A01:

Das Feld enthält bezüglich des/der jeweiligen Leistungserbringers/Leistungserbringerin die Anzahl der in der Datenmeldung enthaltenen Datensätze der Satzart A01. Bei Verwendung des Plausibilitätsprüfungsprogramms des Bundesministeriums für Gesundheit wird es von diesem automatisch befüllt.

Anzahl übermittelte Sätze Satzart A02:

Das Feld enthält bezüglich des/der jeweiligen Leistungserbringers/Leistungserbringerin die Anzahl der in der Datenmeldung enthaltenen Datensätze der Satzart A02. Bei Verwendung des Plausibilitätsprüfungsprogramms des Bundesministeriums für Gesundheit wird es von diesem automatisch befüllt.

Anzahl übermittelte Sätze Satzart A03:

Das Feld enthält bezüglich des/der jeweiligen Leistungserbringers/Leistungserbringerin die Anzahl der in der Datenmeldung enthaltenen Datensätze der Satzart A03. Bei Verwendung des Plausibilitätsprüfungsprogramms des Bundesministeriums für Gesundheit wird es von diesem automatisch befüllt.

Anzahl übermittelte Sätze Satzart L01:

Das Feld enthält bezüglich des/der jeweiligen Leistungserbringers/Leistungserbringerin die Anzahl der in der Datenmeldung enthaltenen Datensätze der Satzart L01. Bei Verwendung des Plausibilitätsprüfungsprogramms des Bundesministeriums für Gesundheit wird es von diesem automatisch befüllt.

Anzahl übermittelte Sätze Satzart P01:

Das Feld enthält bezüglich des/der jeweiligen Leistungserbringers/Leistungserbringerin die Anzahl der in der Datenmeldung enthaltenen Datensätze der Satzart P01. Bei Verwendung des Plausibilitätsprüfungsprogramms des Bundesministeriums für Gesundheit wird es von diesem automatisch befüllt.

Anzahl übermittelte Sätze Satzart P02:

Das Feld enthält bezüglich des/der jeweiligen Leistungserbringers/Leistungserbringerin die Anzahl der in der Datenmeldung enthaltenen Datensätze der Satzart P02. Bei Verwendung des Plausibilitätsprüfungsprogramms des Bundesministeriums für Gesundheit wird es von diesem automatisch befüllt.