

Anlage 12 – Technische Anlage

Die technische Abwicklung des Vertrages zur besonderen ambulanten augenchirurgischen Versorgung erfolgt nach den folgenden Rahmenbedingungen.

I. Grundlagen der Datenübertragung

Die Datenübermittlung an die AOK erfolgt grundsätzlich nach der Technischen Anlage zu den *Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über den Datenaustausch nach § 295 Abs. 1b SGB V* in der aktuell gültigen Fassung. Bei einer Änderung dieser Technischen Anlage zu den Richtlinien ist auch die Anlage 12 entsprechend anzupassen.

Abweichend hiervon gelten für die Wahl des Übertragungsmediums, der Transportsicherung und für die Durchführung der Datenfernübertragung die Standards aus den *Richtlinien für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen* in der aktuell gültigen Fassung. Der Datenaustausch erfolgt ausschließlich elektronisch per Datenfernübertragung. Die angelieferten Daten müssen nach den *Richtlinien für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen* in der jeweils gültigen Fassung verschlüsselt werden.

Folgende Datenannahmestellen werden benannt:

- AOK (kubus IT/DAV, Bruderwöhrdstr. 9, 93055 Regensburg)
- Datenannahmestelle des Vertragspartners (BDOC Plus AG, Leo-Graetz-Straße 16, 81379 München)

Der Bezugscode für den Austausch nachfolgender Daten ist der Code gemäß ISO 8859-1: 1987. Für die Datenübertragung gilt das automatische Recovery gemäß ISO IS 8571 FTAM.

II. Fachliche Anforderungen für die Datenübertragung

Die Vertragsparteien vereinbaren bilateral, wie die Teilnahme von ermächtigten Einrichtungen in den Fällen technisch abgebildet wird, in denen den Ärzten der Einrichtung keine eindeutige Kombination aus LANR und BSNR zugeordnet werden kann.

1 Arztteilnahmeverzeichnisse

Der Vertragspartner sendet je Modul wöchentlich ein Arztteilnahmeverzeichnis an die AOK nach folgenden Maßgaben.

1.1 Allgemeines

Die Arztteilnahmeverzeichnisse enthalten grundsätzlich folgende Angaben:

- Personenbezogene Daten (LANR, Arztgruppenschlüssel, BSNR, Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Titel, Strasse, Postleitzahl, Land, Ort).
- Vertragsbezogene Daten (Vertragsnummer, Teilnahmebeginn, Teilnahmeende, Endgrund, Teilnahmestatus).

Die Arztteilnahmeverzeichnisse werden vom Vertragspartner in Form einer kommaseparierten (Trennzeichen Semikolon) CSV-Datei an die Datenannahmestelle der AOK übermittelt.

Die Datensatzbeschreibung ist in Anhang 1 geregelt.

1.2 Änderungen im Arztteilnahmeverzeichnis

Die teilnehmenden Augenärzte sind verpflichtet, Änderungen ihrer personen- und vertragsbezogenen Daten nach Nr. 1.1 an den Vertragspartner zu melden. Diese Änderungsmeldungen werden durch den Vertragspartner unverzüglich geprüft und schnellstmöglich in der nächstfolgenden Lieferung des Arztteilnahmeverzeichnisses an die AOK berücksichtigt.

1.2.1 Nachrichtliche Änderungsmitteilungen

Bei den nachrichtlichen Änderungsmitteilungen sind die aktuellen Angaben durch Austausch in der nächsten Lieferung des Arztteilnahmeverzeichnisses zu melden.

- Titel
- Name
- VornameBSNR Adressänderung (Praxissitzverlegung)

1.2.2 Sonstige Änderungsmitteilungen

Sonstige Änderungsmitteilungen sind mit einem Endgrund zu übermitteln. Dabei ist die Teilnahme des Augenarztes zum Änderungszeitpunkt im Arztteilnahmeverzeichnis mit einem Tag vor dem Ereignis zu beenden und mit dem Ereignistag als neue Teilnahme des Augenarztes zu übermitteln.

Sonstige Änderungsmitteilungen:

- Arztgruppenschlüsselwechsel Teilnahmestatusänderung
- Rückgabe der Kassenzulassung (mit/ohne Praxisübergabe)
- Ruhen der Kassenzulassung
- Entzug der Kassenzulassung
- Ordentliche und außerordentliche Kündigung durch den Augenarzt
- Kündigung der Teilnahme durch den Vertragspartner
- Tod des Augenarztes (ohne Weiterführung der Praxis)
- Tod des Augenarztes (mit Weiterführung der Praxis – Witwenquartal)
- Stornierung der Teilnahme durch den Augenarzt

2 Versichertenverzeichnisse

Die AOK meldet dem Vertragspartner in der ersten Woche eines jeden Quartals die teilnehmenden Versicherten einschließlich des jeweiligen Beginns der Teilnahme durch Übersendung eines Versichertenverzeichnisses je Modul.

Es werden für jedes Quartal je Modul drei Verzeichnisse von Versicherten erstellt und an den Vertragspartner übersendet:

- Verzeichnis der teilnehmenden Versicherten (TVZ)
Dieses Verzeichnis beinhaltet stets alle Einschreibeziträume von Versicherten in den jeweiligen Quartalen.
- Verzeichnis der abgelehnten Versicherten (AVZ)
Hier werden die zum Stichtag jeweils neuen Ablehnungen übertragen.
- Verzeichnis der zu prüfenden Versicherten (PVZ)
Hier werden die zum Stichtag jeweils noch zu prüfenden Versicherten übertragen.

Die Datensatzbeschreibung ist in Anhang 2 geregelt.

Der Vertragspartner nimmt die Versichertenverzeichnisse entgegen, hält sie zur Information der teilnehmenden Augenärzte vor und versendet die Information über den Teilnahmestatus der Versicherten regelmäßig an die operierenden Augenärzte.

3 Abrechnung

Der Vertragspartner führt die Abrechnung mit der AOK für die vertraglich vereinbarte Vergütung und die Medikamentenkosten durch. Die Abrechnung erfolgt für jedes Modul getrennt. Zur Abwicklung vereinbaren die Vertragspartner folgendes Verfahren:

3.1 Datenaustausch

Die Datenübermittlung an die AOK erfolgt nach der Technischen Anlage zu den *Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über den Datenaustausch nach § 295 Abs. 1b SGB V* in der jeweils geltenden Fassung (Regelung zu §§ 73b, 73c sowie 140a SGB V).

3.2 Ergänzende Regelungen zur Datensatzbeschreibung

a) Abschnitt 4.3 Datensatzbeschreibung für Servicesätze

- Segment UNA ist verbindlich zu liefern.
- Im Segment UNB ist das Datenelement Testindikator bei Testübertragungen mit dem Wert „1“ zu füllen.

b) Abschnitt 4.4.1 Erbrachte Leistungen/Einzelfallrechnungen

- Segment 1 Information Verarbeitung („IVK“)

- Beim Verarbeitungskennzeichen (1/1.2) sind die Schlüssel nach 6.1.9 zu verwenden.
- Bei der Sammelrechnungs-ID (1/1.6) ist das Feld mit 99999999999999 (14 stellig) zu liefern.

- Segment 2 Information behandelnder Arzt („IBH“)

- Segment Information behandelnder Arzt (2) ist zu liefern.
- Feld Lebenslange Arztnummer ist zu liefern (2/2.2)
- Feld Betriebsstättennummer ist zu liefern (2/2.3)

- Segment 3 Information Leistungserbringer („IBL“)

- Segment Information Leistungserbringer (3) ist nicht zu liefern.

- Segment 5 Information Fall („INF“)

- Felder Überweiser, Betriebsstätte (BSNR), Arztnummer (5/5.3;5/5.3.1; 5/5.3.2) und Institutionskennzeichen Leistungserbringer (5/5.3.3) sind nicht zu liefern.
- Feld Art der Inanspruchnahme (5/5.4.2) ist mit dem Wert „7“ (Abrechnung Verträge nach § 73 b, c SGB V) zu liefern

- Segment 6 Information Versicherter („INV“)

- Feld Institutionskennzeichen (6/6.5.2) ist mit der Haupt-IK Nummer der AOK Bayern 108310400 zu liefern.
- Felder Gültigkeit der KV-Karte, Zuzahlungsstatus Versicherter, Postleitzahl Wohnort des Versicherten und Länderkennzeichen (6/6.8 – 6.11) sind nicht zu liefern.
- Feld Teilnehmer ID (6/6.12) ist nicht zu liefern.

- Segment 7 Diagnosedaten („DIA“)

- Das Segment Diagnosedaten (7) ist zu übermitteln.
- Im Feld Diagnose, codiert (7/7.2.1) sind alle Sonderzeichen mitzuliefern (Bsp.: J45.0 oder S73.0).
- Felder Seitenlokalisation (nach Schlüssel 6.1.14) und Diagnosedatum im Format JJJJMMTT (7/7.2.3; 7/7.2.4) sind zu liefern.

- Segment 8 OPS („OPS“)

- Segment OPS (8) ist nicht zu liefern.
 - Segment 9 Abrechnungsinformation („ABR“)
 - Felder Überweiser, Betriebsstätte (BSNR) und Arztnummer – LANR (9/9.2; 9/9.2.1; 9/9.2.2) sind zu liefern, sofern ein Zielauftrag Gegenstand der Leistungserbringung ist.
 - Feld Institutionskennzeichen Leistungserbringer (9/9.2.3) ist nicht zu liefern.
 - Feld Gebührennummer-ID (9/9.7) ist zu liefern.
 - Felder Punktzahl der Gebührennummer, Dialyse-Sachkosten und Sachkostenbezeichnung (9/9.8 – 9/9.11) sind nicht zu liefern.
 - Feld Uhrzeit der Leistungserbringung (9/9.13) ist nicht zu liefern.
 - Felder Datum der Leistungserbringung (letzter Tag der Leistungserbringung) und Information zur DRG (9/9.14; 9/9.15) sind nicht zu liefern.
 - Segment 10 Minderungsart („MND“)
 - Segment Minderungsart (10) ist nicht zu liefern.
 - Segment 11 Fallkosteninformation („FKI“)
 - Feld Gesamtbetrag der abgerechneten Gebührennummern (11/11.2) ist zu liefern.
 - Felder Gesamtbetrag der abgerechneten Dialysekosten (11/11.3) der abgerechneten Sachkosten (11/11.4) sind nicht zu liefern
 - Feld Gesamtbetrag aller gesetzlich geleisteten Zuzahlungen (11/11.5) ist zu liefern
 - Gesamtbetrag aller vertraglich geleisteten Zuzahlungen (11/11.6) ist nicht zu liefern
 - Feld Gesamtbetrag aller Minderungsbeträge (11/11.7) ist zu liefern.
 - Segment 12 Information Rechnung („RGI“)
 - Segment Information Rechnung (12) ist zu liefern
 - Feld IK des Zahlungsempfängers (12/12.7) ist mit der IK-Nummer des Vertragspartners zu liefern, an welche die vertragsgemäße Auszahlung der Vergütung erfolgen muss.
- c) Abschnitt 5.1 Fehlerverfahren
- Bei der Datenannahme durch den Empfänger gilt die systemseitige Quittierung der fehlerfreien Datenübertragung nicht als Datenannahme der Abrechnungsdatei. Erst nach den fehlerfrei maschinell durchgeführten Prüfstufen 1 bis 3 gelten die Abrechnungsdaten als angenommen.
- In Prüfstufe 4 erfolgt eine vertrags- und leistungsrechtliche Prüfung durch die AOK. Gerügte Rechnungen werden entsprechend zurückgewiesen.
- d) Abschnitt 5.2 Fehlerbehandlung
- Von der AOK wird der Absender über die festgestellten Mängel unverzüglich unterrichtet. Als fehlerhaft anerkannte Daten der Stufen 1 bis 3 wird der Austausch der fehlerhaften Daten durch den Austausch der gesamten Datei für das jeweilige Abrechnungsquartal veranlasst. Mängel in der Abrechnungsdatei der Prüfstufe 4 werden weder durch den Austausch der gesamten Datei, noch durch den Austausch fehlerhafter Einzelsätze geheilt, sondern sind ggf. im Rahmen der Abrechnung für das nächste Quartal abzurechnen.
- e) Abschnitt 5.3 Fehlernachricht
- Die Rückmeldung erfolgt wie nachfolgend beschrieben:
- Stufe 1: Datei nicht lesbar - bilaterale Kontaktaufnahme; Datei lesbar – Rückmeldung nach Abschnitt 5.3 (1-20 FHL-Segmente).
 - Stufe 2: Rückmeldung nach Abschnitt 5.3 (1-20 FHL-Segmente).
 - Stufe 3: Rückmeldung nach Abschnitt 5.3 (1-20 FHL-Segmente).
 - Stufe 4: Rückmeldung nach Abschnitt 5.3 (1-20 FHL-Segmente). Fehlernummer und Fehlertext wird unverzüglich vor Rückmeldung mit dem Absender bilateral vereinbart.

f) Abschnitt 6.1.7 Fehlercodes

Es werden folgende Fehlercodes vertragsindividuell vereinbart:

| Fehlernummer | Fehlertext |
|--------------|---|
| RW004 | Die Rechnung ist rechnerisch falsch, die Summe der einzelnen Entgelte stimmt nicht mit den gemeldeten Gesamtsummen überein. |
| RWBY2 | Der Versicherte ist nicht im TVZ des Abrechnungsquartals vorhanden. |
| RWHV3 | Die GOP wurde nicht vertragsgemäß abgerechnet. |
| RWHV1 | Versicherter nicht im TVZ des aktuellen Quartals |
| BY001 | Manuelle Vorprüfung |

Weitere Fehlercodes werden bei Bedarf und in Abstimmung mit dem Empfänger ergänzt.

Anhang 1 zur Technischen Beschreibung

Arztteilnahmeverzeichnis

1 Aufbau der Arztteilnahmeverzeichnisse

Für eine technisch einwandfreie Verarbeitung der Verzeichnisse der am Vertrag teilnehmenden Ärzte im EDV-System der AOK müssen diese Verzeichnisse lt. der nachfolgenden Beschreibung aufgebaut sein. Für jedes Modul ist ein Arztteilnahmeverzeichnis zu liefern. Die Arztteilnahmeverzeichnisse müssen dazu als kommaseparierte CSV-Dateien (Trennzeichen Semikolon) an das Rechenzentrum (Datenannahmestelle der AOK: kubus IT/ DAV, Bruderwöhrdstr. 9, 93055 Regensburg) der AOK geliefert werden. Jede Lieferdatei umfasst:

1. Metainformationen zur Lieferung
2. Meldungen zu allen Teilnahmen im Arztbestand des Vertragspartners, auch zu schon beendeten und stornierten, mit den aktuellen dem Vertragspartner bekannten beschreibenden Attributen insbesondere immer mit aktuell dem Vertragspartner bekannten Nachnamen und BSNR (letzte bekannte BSNR). Die Meldungen zum Beginn und zum Ende der Teilnahme erfolgen unter der betroffenen Haupt- bzw. Nebenbetriebsstättennummer. Bereits beendete bzw. stornierte Teilnahmen sind nicht mehr zu aktualisieren.
3. Meldungen zu neuen Arzt-Teilnahmen

Die Lieferdateien bestehen aus einem Vorlaufsatz mit Metainformationen zur Lieferung, mehreren Hauptlaufätzen (den eigentlichen Teilnahmemeldungen) und einem Nachlaufsatz mit Metainformationen zur Lieferung.

Tabelle 1: Datensatzbeschreibung Arztteilnahmeverzeichnisse

| Attribut | Datentyp(Feldlänge) | Format | Bemerkung |
|---------------------------|---------------------|---|---|
| <i>Vorlaufsatz</i> | | | |
| Konstante | VARCHAR2(8) | konstante Feldlänge | konstanter String „VORLAUF “ (zu beachten ist das Leerzeichen am Ende) |
| Version der Dateistruktur | VARCHAR2(5) | XX.XX konstante Feldlänge | wird mit „01.00“ befüllt |
| Absender-IK | NUMBER(9) | konstante Feldlänge | Inhalt ist das IK des Vertragspartners bzw. der beauftragten Stelle (590916132) |
| Empfänger-IK | NUMBER(9) | konstante Feldlänge | Inhalt ist das IK der AOK Bayern (108310400) |
| Dateikennung | VARCHAR2(5) | konstante Feldlänge | Inhalt ist T1VA1 bzw. E1VA1 (T: Testbetrieb, E: Echtbetrieb) |
| Dateireferenznummer | NUMBER(6) | konstante Feldlänge, wird links mit Nullen aufgefüllt | Inhalt ist der Liefer-Zähler des Vertragspartners |
| Zeitstempel | DATE(15) | konstante Feldlänge, Format YYYYMMDD_HH24MISS | Zeitpunkt der Erzeugung der Input-Datei |

| <i>Kopfzeile Tabellenüberschrift</i> | | | |
|--------------------------------------|---------------|------------------------------|---|
| Tabellenüberschrift | VARCHAR(158) | konstante Feldlänge | beinhaltet die semikolonseparierten Attributnamen des Hauptaufsatzes |
| <i>Hauptaufsatz</i> | | | |
| VERTRAGSNUMMER | NUMBER(7) | | Die Modulnummern werden nach Zuschlagserteilung an dieser Stelle ergänzt. Das Arztteilnahmeverzeichnis für das Modul IVI ist mit der Modulnummer IVI zu liefern, das Verzeichnis für das Modul CXL mit der Modulnummer CXL. |
| DUMMY_FELD_1_ARZT | NUMBER(15) | | Leer zu liefern |
| ARZT-ID | NUMBER(7) | | LANR |
| LANR | NUMBER(7) | | |
| ARZTGRUPPENSCHLUESSEL | NUMBER(2) | | |
| BSNR | NUMBER(7) | | aktuelle BSNR des Arztes |
| NAME | VARCHAR2(200) | | |
| VORNAME | VARCHAR2(80) | | |
| GEBURTSDATUM | DATE | DD.MM.YYYY | ist leer zu liefern |
| GESCHLECHT | CHAR(1) | | w – weiblich m – männlich |
| TEILNAHMEBEGINN | DATE | DD.MM.YYYY | |
| TEILNAHMEENDE | DATE | DD.MM.YYYY | bei offenem Ende leer oder Default-Nulldatum 31.12.2999 |
| ENDEGRUND | NUMBER(3) | | siehe Tabelle Endegründe Teilnahme Arzt |
| TEILNAHMESTATUS | NUMBER(3) | | 1 - angefragt 2 - zugewiesen 3 - beendet |
| TITEL | VARCHAR2(20) | | |
| STRASSE | VARCHAR2(60) | | |
| LAND | VARCHAR2(3) | | leer zu liefern |
| PLZ | VARCHAR2(10) | | |
| ORT | VARCHAR2(50) | | |
| <i>Nachlaufsatz</i> | | | |
| Konstante | VARCHAR(8) | konstante Feldlänge | konstanter String „NACHLAUF“ |
| Version der Dateistruktur | VARCHAR(5) | XX.XX konstante Feldlänge | wird mit „01.00“ befüllt. |

| | | | |
|-----------------------------------|-------------|---|---|
| Absender-IK | NUMBER(9) | konstante Feldlänge | Inhalt ist das IK des Vertragspartners bzw. der beauftragten Stelle (590916132) |
| Empfänger-IK | NUMBER(9) | konstante Feldlänge | Inhalt ist das IK der AOK Bayern (108310400) |
| Dateikennung | VARCHAR2(5) | konstante Feldlänge | Inhalt ist T1VA1 bzw. E1VA1 (T: Testbetrieb, E: Echtbetrieb) |
| Dateireferenznummer | NUMBER(6) | konstante Feldlänge, wird links mit Nullen aufgefüllt | Inhalt ist der Liefer-Zähler des Vertragspartners |
| Anzahl der gelieferten Datensätze | NUMBER(8) | konstante Feldlänge, wird links mit Nullen aufgefüllt | Inhalt ist die Anzahl der gelieferten Teilnahmemeldungen (ohne Vor- und Nachlaufsatz) |

Tabelle 2: Endegründe Teilnahme Arzt

| Endegrund | Beschreibung Endegrund |
|-----------|--|
| 6 | Rückgabe der Kassenzulassung (ohne Weiterführung Praxis) |
| 8 | Arzt unbekannt verzogen |
| 10 | Wegfall sonstiger Teilnahmevoraussetzungen des Augenarztes |
| 12 | Tod des Augenarztes ohne Weiterführung der Praxis |
| 14 | Entzug der Kassenzulassung |
| 15 | ordentliche Kündigung durch Augenarzt |
| 16 | außerordentliche Kündigung durch Augenarzt |
| 17 | außerordentliche Kündigung durch den Vertragspartner |
| 18 | Stornierung der Vertragsteilnahme des Arztes |
| 19 | Wechsel Arztgruppenschlüssel |
| 20 | Ruhen der Kassenzulassung |
| 21 | Ende Pseudoarzt |
| 25 | Praxisübergabe |

2 Aufbau der Fehlerrückmeldedateien

Fehlerrückmeldungen werden von der AOK für jedes Modul separat über die Datenannahmestelle an den Vertragspartner bzw. dem vom Vertragspartner beauftragten Rechenzentrum in Form einer kommasgetrennten CSV-Datei (Trennzeichen Semikolon) geliefert.

Diese CSV-Dateien beinhalten Fehler, die bei der Verarbeitung der einzelnen Merkmale aufgetreten sind und beziehen sich immer auf die aktuellste Lieferung.

Die Lieferdateien bestehen aus einem Vorlaufsatz mit Metainformationen zur Lieferung, mehreren Hauptlaufätzen (den eigentlichen Fehlern) und einem Nachlaufsatz mit Metainformationen zur Lieferung.

Tabelle 3: Datensatzbeschreibung Fehlerrückmeldedateien

| Attribut | Datentyp(Feldlänge) | Format | Bemerkung |
|---|---------------------|---|---|
| <i>Vorlaufsatz</i> | | | |
| Konstante | VARCHAR2(8) | Konstante Feldlänge | Konstanter String „VORLAUF “ (zu beachten ist das Leerzeichen am Ende) |
| Version der Dateistruktur | VARCHAR2(5) | XX.XX Konstante Feldlänge | Wird mit „01.00“ befüllt. |
| Absender-IK | NUMBER(9) | Konstante Feldlänge | Inhalt ist das IK der AOK Bayern (108310400) |
| Empfänger-IK | NUMBER(9) | Konstante Feldlänge | Inhalt ist die IK des Vertragspartners bzw. der beauftragten Stelle (590916132) |
| Dateikennung | VARCHAR2(5) | Konstante Feldlänge | Inhalt ist T1HZ1 bzw. E1HZ1 (T: Testbetrieb, E: Echtbetrieb) |
| Dateireferenznummer | NUMBER(6) | Konstante Feldlänge, wird links mit Nullen aufgefüllt | Inhalt ist der Liefer-Zähler, welcher durch den Vertragspartner übermittelt wurde. |
| Zeitstempel | DATE(15) | Konstante Feldlänge, Format YYYYMMDD_HH24MISS | Zeitpunkt der Erzeugung der Rückmeldedatei. |
| <i>Kopfzeile Tabellenüberschrift „Fehler zur Lieferung“</i> | | | |
| Tabellenüberschrift | VARCHAR(49) | Konstante Feldlänge | Beinhaltet die semikolonseparierten Attributnamen des Abschnitts „Fehler zur Lieferung“ |
| <i>Fehler zur Lieferung</i> | | | |
| Liefer-Zaehler | NUMBER(6) | | Zähler der aktuellsten Lieferung des Vertragspartners |
| VP-Melddatum | DATE(15) | YYYYMMDD_HH24MISS | |
| Rueckmeldungs-IDs | VARCHAR2(30) | | Enthält kommassepariert alle Fehlerschlüssel, die zu der Lieferung vorliegen. Liegen keine Fehler zu der Lieferung vor, wird „Lieferung OK“ ausgegeben. |
| <i>Kopfzeile Tabellenüberschrift „Fehler zu den Teilnahmemeldungen“</i> | | | |
| Tabellenüberschrift | VARCHAR(60) | Konstante Feldlänge | Beinhaltet die semikolonseparierten Attributnamen des Abschnitts „Fehler zu den Teilnahmemeldungen“ |
| <i>Fehler zu den Teilnahmemeldungen</i> | | | |
| Liefer-Zaehler | NUMBER(6) | | Liefer-Zähler der aktuellsten Lieferung des Vertragspartners |
| Vertragsnummer | NUMBER(7) | | Wird nicht ausgegeben, falls keine Fehler zu Teilnahmemeldungen vorliegen. |

| | | | |
|--|---------------|---------------------|---|
| LANR | NUMBER(7) | | Wird nicht ausgegeben, falls keine Fehler zu Teilnahmemeldungen vorliegen. |
| AGS | NUMBER(2) | | Wird nicht ausgegeben, falls keine Fehler zu Teilnahmemeldungen vorliegen. |
| BSNR | NUMBER(7) | | Wird nicht ausgegeben, falls keine Fehler zu Teilnahmemeldungen vorliegen. |
| Teilnahmebeginn | DATE | DD.MM.YYYY | Wird nicht ausgegeben, falls keine Fehler zu Teilnahmemeldungen vorliegen |
| Rueckmeldungs-IDs | VARCHAR2(100) | | Enthält kommasepariert alle Fehlerschlüssel, die zu den Teilnahmemeldungen vorliegen. Liegen keine Fehler zu den Teilnahmemeldungen vor und sind keine zu prüfenden Teilnahmemeldungen vorhanden, wird „Meldungen OK“ ausgegeben. |
| <i>Zeilentrenner für die fehlenden Teilnahmen (bei entsprechender Konfiguration)</i> | | | |
| Zeilentrenner | VARCHAR(26) | Konstante Feldlänge | Inhalt ist „Folgende Teilnahmen fehlen“. |
| <i>Fehlende Teilnahmemeldungen (bei entsprechender Konfiguration)</i> | | | |
| Liefer-Zaehler | NUMBER(6) | | Liefer-Zähler der aktuellsten Lieferung des Vertragspartners |
| Vertragsnummer | NUMBER(7) | | Die Modulnummern werden nach Zuschlagserteilung an dieser Stelle ergänzt. Das Arztteilnahmeverzeichnis für das Modul IVI ist mit der Modulnummer IVI zu liefern, das Verzeichnis für das Modul CXL mit der Modulnummer CXL |
| LANR | NUMBER(7) | | LANR der nicht gemeldeten Arzt-Teilnahme des Vertragspartners |
| AGS | NUMBER(2) | | Arztgruppenschlüssel der nicht gemeldeten Arzt-Teilnahme des Vertragspartners |
| BSNR | NUMBER(7) | | BSNR der nicht gemeldeten Arzt-Teilnahme des Vertragspartners |
| Teilnahmebeginn | DATE | DD.MM.YYYY | Teilnahmebeginn der nicht gemeldeten Arzt-Teilnahme des Vertragspartners |
| Rueckmeldungs-IDs | VARCHAR2(100) | | Wird nicht befüllt. |
| <i>Zeilentrenner für offene, zu prüfende Teilnahmen (bei entsprechender Konfiguration)</i> | | | |
| Zeilentrenner | VARCHAR(50) | Konstante Feldlänge | Inhalt ist „Folgende Teilnahmen werden durch AOK geprüft“. |

| <i>Offene Teilnahmemeldungen (bei entsprechender Konfiguration)</i> | | | |
|---|---------------|---------------------|---|
| Liefer-Zaehler | NUMBER(6) | | Liefer-Zähler der aktuellsten Lieferung des Vertragspartners |
| Vertragsnummer | NUMBER(7) | | Die Modulnummern werden nach Zuschlagserteilung an dieser Stelle ergänzt. Das Arztteilnahmeverzeichnis für das Modul IVI ist mit der Modulnummer IVI zu liefern, das Verzeichnis für das Modul CXL mit der Modulnummer CXL. |
| LANR | NUMBER(7) | | |
| AGS | NUMBER(2) | | |
| BSNR | NUMBER(7) | | |
| Teilnahmebeginn | DATE | DD.MM.YYYY | |
| Rueckmeldungs-IDs | VARCHAR2(100) | | Enthält kommasepariert alle Schlüssel, die zu der zu prüfenden Teilnahmemeldung vorliegen. |
| <i>Zeilentrenner für beendete Teilnahmen (bei entsprechender Konfiguration)</i> | | | |
| Zeilentrenner | VARCHAR(50) | Konstante Feldlänge | Inhalt ist „Folgende Teilnahmen wurden durch AOK beendet“. |
| <i>Beendete Teilnahmemeldungen (bei entsprechender Konfiguration)</i> | | | |
| Liefer-Zaehler | NUMBER(6) | | Liefer-Zähler der aktuellsten Lieferung des Vertragspartners |
| Vertragsnummer | NUMBER(7) | | Die Modulnummern werden nach Zuschlagserteilung an dieser Stelle ergänzt. Das Arztteilnahmeverzeichnis für das Modul IVI ist mit der Modulnummer IVI zu liefern, das Verzeichnis für das Modul CXL mit der Modulnummer CXL. |
| LANR | NUMBER(7) | | |
| AGS | NUMBER(2) | | |
| BSNR | NUMBER(7) | | |
| Teilnahmebeginn | DATE | DD.MM.YYYY | |
| Rueckmeldungs-IDs | VARCHAR2(100) | | Enthält kommasepariert alle Schlüssel, die zu der Beendigung der Teilnahmemeldung geführt haben. |
| Beendet zum | DATE | DD.MM.YYYY | Datum zu welchem die Arztteilnahme beendet wird. Wird in der Regel das folgende Quartalsendedatum sein. |
| <i>Zeilentrenner für abgelehnte Teilnahmen (bei entsprechender Konfiguration)</i> | | | |
| Zeilentrenner | VARCHAR(50) | Konstante Feldlänge | Inhalt ist „Folgende Teilnahmen wurden durch die AOK abgelehnt“. |

| <i>Abgelehnte Teilnahmemeldungen (bei entsprechender Konfiguration)</i> | | | |
|---|---------------|---|--|
| Liefer-Zaehler | NUMBER(6) | | Liefer-Zähler der aktuellsten Lieferung des Vertragspartners |
| Vertragsnummer | NUMBER(7) | | Die Modulnummern werden nach Zuschlagserteilung an dieser Stelle ergänzt. Das Arztteilnahmeverzeichnis für das Modul IVI ist mit der Modulnummer IVI zu liefern, das Verzeichnis für das Modul CXL mit der Modulnummer CXL |
| LANR | NUMBER(7) | | |
| AGS | NUMBER(2) | | |
| BSNR | NUMBER(7) | | |
| Teilnahmebeginn | DATE | DD.MM.YYYY | |
| Rueckmeldungs-IDs | VARCHAR2(100) | | Enthält kommasepariert alle Schlüssel, die zu der zu prüfenden Teilnahmemeldung führten. |
| <i>Nachlaufsatz</i> | | | |
| Konstante | VARCHAR(8) | Konstante Feldlänge | Konstanter String „NACHLAUF“ |
| Version der Dateistruktur | VARCHAR(5) | XX.XX Konstante Feldlänge | Wird mit „01.00“ befüllt. |
| Absender-IK | NUMBER(9) | Konstante Feldlänge | Inhalt ist das IK der AOK Bayern (108310400) |
| Empfänger-IK | NUMBER(9) | Konstante Feldlänge | Inhalt ist die IK des Vertragspartners bzw. der beauftragten Stelle (590916132) |
| Dateikennung | VARCHAR2(5) | Konstante Feldlänge | Inhalt ist T1HZ1 bzw. E1HZ1 (T: Testbetrieb, E: Echtbetrieb) |
| Dateireferenznummer | NUMBER(6) | Konstante Feldlänge, wird links mit Nullen aufgefüllt | Inhalt ist der Liefer-Zähler, welcher durch den Vertragspartner übermittelt wurde. |
| Anzahl der zurückgelieferten Datensätze | NUMBER(8) | | Ist die Summe aus den zurückgelieferten Fehlereinträgen zur Lieferung und zu den Teilnahmen. |

Anhang 2 zur Technischen Beschreibung Versichertenteilnahmeverzeichnisse

Es werden jedes Quartal je Modul drei Verzeichnisse von Versicherten erstellt:

- Verzeichnis der erfolgreichen Teilnahmen (TVZ)
Dieses Verzeichnis beinhaltet stets alle Einschreibeziträume von Versicherten in den jeweiligen Quartalen.
- Verzeichnis der abgelehnten Teilnahmen (AVZ)
Hier werden die zum Stichtag neuen Ablehnungen übertragen.
- Verzeichnis der zu prüfenden Teilnahmen (PVZ)
Hier werden die zum Stichtag noch zu prüfenden Versicherten übertragen.

1 Teilnahmeverzeichnisse der teilnehmenden Versicherten

Diese Verzeichnisse beinhalten stets alle teilnehmenden Versicherten eines jeden Quartals (inklusive bereits ausgeschiedener Versicherter) und bestehen aus einem Vorlaufsatz mit Metainformationen zur Lieferung, mehreren Hauptlaufätzen (den eigentlichen Teilnahmemeldungen) und einem Nachlaufsatz mit Metainformationen zur Lieferung.

Sie werden von der Datenannahmestelle der AOK (kubus IT/ DAV, Bruderwöhrdstr. 9, 93055 Regensburg) als kommaseparierte CSV-Datei (Trennzeichen Semikolon) an den Vertragspartner geliefert.

Tabelle 4: Datensatzbeschreibung TVZ

| Attribut | Datentyp(Feldlänge) | Format | Bemerkung |
|---------------------------|---------------------|--|---|
| <i>Vorlaufsatz</i> | | | |
| Konstante | VARCHAR2(8) | konstante Feldlänge | konstanter String „VORLAUF “ (zu beachten ist das Leerzeichen am Ende) |
| Version der Dateistruktur | VARCHAR2(5) | XX.XX konstante Feldlänge | wird mit „01.00“ befüllt |
| Absender-IK | NUMBER(9) | konstante Feldlänge | Inhalt ist das IK der AOK Bayern (108310400) |
| Empfänger-IK | NUMBER(9) | konstante Feldlänge | Inhalt ist das IK des Vertragspartners bzw. der beauftragten Stelle (590916132) |
| Dateikennung | VARCHAR2(5) | konstante Feldlänge | Inhalt ist T1VA2 bzw. E1VA2 (T: Testbetrieb, E: Echtbetrieb) |
| Dateireferenznummer | NUMBER(6) | konstante Feldlänge, wird links mit Nullen aufgefüllt | wird beginnend mit 1 hochgezählt |
| Zeitstempel | DATE(15) | konstante Feldlänge, Format YYYYMMDD_HH24M ISS | Zeitpunkt der Erzeugung der Datei |

| <i>Kopfzeile Gültigkeit</i> | | | |
|------------------------------------|---------------|---------------------|--|
| Gültigkeit TVZ | VARCHAR2(44) | konstante Feldlänge | beinhaltet den Text „Gültigkeit TVZ von TT.MM.JJJJ bis tt.mm.jjjj“, wobei TT.MM.JJJJ den Beginn und tt.mm.jjjj das Ende des TVZ-Quartals enthält. |
| <i>Tabellenüberschrift</i> | | | |
| Tabellenüberschrift | VARCHAR2(200) | konstante Feldlänge | beinhaltet die semikolonseparierten Attributnamen des Abschnitts „Versicherteneinschreibungen“ |
| <i>Versicherteneinschreibungen</i> | | | |
| Vertragsnummer | NUMBER(7) | | Die Modulnummern werden nach Zuschlagserteilung an dieser Stelle ergänzt. Das Arztteilnahmeverzeichnis für das Modul IVI ist mit der Modulnummer IVI zu liefern, das Verzeichnis für das Modul CXL mit der Modulnummer CXL |
| TE-ID | NUMBER(15) | | TeilnahmeerklärungsID Eindeutige ID pro gemeldeter Teilnahmeerklärung |
| Betreuungs-ID | NUMBER(15) | | eindeutige ID für jeden Betreuungszeitraum Zu jeder Teilnahmeerklärung gehört die Einschreibung eines Versicherten. Diese kann über die Zeit durch mehrere Betreuungen abgedeckt werden. Die Betreuung durch den Pseudo-Arzt erhält ebenfalls eine eindeutige ID. |
| gemeldete KV-Nummer | VARCHAR2(10) | | gemeldete KV-Nummer |
| Identifikation | NUMBER(1) | | Identifikation anhand KV-Nummer erfolgt: 1 = Ja |
| Kasse | NUMBER(9) | | Inhalt ist das IK der AOK Bayern (108310400) |
| KV Nummer-aktuell | VARCHAR2(10) | | aktuell gültige KV-Nummer des Versicherten (9- oder 10-stellig) |
| Vers_Nachname | VARCHAR2(30) | | Nachname des Versicherten laut Versichertenbestand |
| Vers_Vorname | VARCHAR2(30) | | Vorname des Versicherten laut Versichertenbestand |
| Vers_Geburtsdatum | DATE | DD.MM.YYYY | Geburtsdatum des Versicherten laut Versichertenbestand |
| Geschlecht | CHAR(1) | | m/w |
| LANR | NUMBER(7) | | LANR |
| AGS | NUMBER(2) | | Arztgruppenschlüssel |
| BSNR | NUMBER(7) | | 7-stellige BSNR Es handelt sich um die BSNR des Arztes, in der der Versicherte eingeschrieben ist/war. |

| | | | |
|-----------------------------------|--------------|---|--|
| Gültig von | DATE | DD.MM.YYYY | Beginn der Teilnahme |
| Gültig bis | DATE | DD.MM.YYYY | ggf. Ende der Teilnahme |
| Endegrund | NUMBER(7) | | leer nur bei laufender Teilnahme, ansonsten Endegründe (siehe Tabelle Endegründe Teilnahme Versicherter) |
| KVNR9 | NUMBER(9) | | aktuellste 9-stellige KV-Nummer des Versicherten |
| KVNR10 | VARCHAR2(10) | | 10-stellige KV-Nummer des Versicherten |
| <i>Nachlaufsatz</i> | | | |
| Konstante | VARCHAR2(8) | konstante Feldlänge | konstanter String „NACHLAUF“ |
| Version der Dateistruktur | VARCHAR2(5) | XX.XX konstante Feldlänge | wird mit „01.00“ befüllt. |
| Absender-IK | NUMBER(9) | konstante Feldlänge | Inhalt ist das IK der AOK Bayern (108310400) |
| Empfänger-IK | NUMBER(9) | konstante Feldlänge | Inhalt ist das IK des Vertragspartners bzw. der beauftragten Stelle (590916132) |
| Dateikennung | VARCHAR2(5) | konstante Feldlänge | Inhalt ist T1VA2 bzw. E1VA2 (T: Testbetrieb, E: Echtbetrieb) |
| Dateireferenznummer | NUMBER(6) | konstante Feldlänge, wird links mit Nullen aufgefüllt | s.o. |
| Anzahl der gelieferten Datensätze | NUMBER(8) | konstante Feldlänge, wird links mit Nullen aufgefüllt | Anzahl der gelieferten Datensätze |

Tabelle 5: Endegründe Teilnahme Versicherter

| ID | GRUND_TEXT |
|-----|---|
| 201 | Versicherung nicht mehr vorhanden |
| 205 | verstorben |
| 206 | Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr erfüllt |
| 208 | Teilnahme storniert |
| 212 | Ordentliche Kündigung |
| 213 | Kündigung aus wichtigem Grund |
| 214 | Widerruf |
| 219 | Versicherter hat vertragliche Altersgrenze erreicht |
| 221 | Wechsel des Praxissitzes des Augenarztes |
| 222 | Ende der Teilnahme des Augenarztes |
| 224 | Übergabe der Praxis |

2 Verzeichnisse der abgelehnten Versicherten

Diese Verzeichnisse beinhalten alle zum Stichtag abgelehnten Versicherten und bestehen aus einem Vorlaufsatz mit Metainformationen zur Lieferung, mehreren Hauptlaufätzen (den eigentlichen Teilnahmemeldungen) und einem Nachlaufsatz mit Metainformationen zur Lieferung.

Sie werden von der Datenannahmestelle der AOK (kubus IT/ DAV, Bruderwöhrdstr. 9, 93055 Regensburg) als kommaseparierte CSV-Datei (Trennzeichen Semikolon) an den Vertragspartner geliefert.

Tabelle 6: Datensatzbeschreibung AVZ

| Attribut | Datentyp(Feldlänge) | Format | Bemerkung |
|-----------------------------|---------------------|---|--|
| <i>Vorlaufsatz</i> | | | |
| Konstante | VARCHAR2(8) | konstante Feldlänge | konstanter String „VORLAUF “ (zu beachten ist das Leerzeichen am Ende) |
| Version der Dateistruktur | VARCHAR2(5) | XX.XX konstante Feldlänge | wird mit „01.00“ befüllt. |
| Absender-IK | NUMBER(9) | konstante Feldlänge | Inhalt ist das IK der AOK Bayern (108310400) |
| Empfänger-IK | NUMBER(9) | konstante Feldlänge | Inhalt ist das IK des Vertragspartners bzw. der beauftragten Stelle (590916132) |
| Dateikennung | VARCHAR2(5) | konstante Feldlänge | Inhalt ist T1VA3 bzw. E1VA3 (T: Testbetrieb, E: Echtbetrieb) |
| Dateireferenznummer | NUMBER(6) | konstante Feldlänge, wird links mit Nullen aufgefüllt | wird beginnend mit 1 hochgezählt |
| Zeitstempel | DATE(15) | konstante Feldlänge, Format YYYYMMDD_HH24MI SS | Zeitpunkt der Erzeugung der Datei |
| <i>Kopfzeile Gültigkeit</i> | | | |
| Gültigkeit AVZ | VARCHAR2(44) | konstante Feldlänge | Beinhaltet den Text „Gültigkeit AVZ von TT.MM.JJJJ bis tt.mm.jjjj“, wobei TT.MM.JJJJ den Beginn und tt.mm.jjjj das Ende des TVZ-Quartals enthält. |
| <i>Tabellenüberschrift</i> | | | |
| Tabellenüberschrift | VARCHAR2(200) | konstante Feldlänge | Beinhaltet die semikolonseparierten Attributnamen des Abschnitts „abgelehnte TES“ |
| <i>Abgelehnte TES</i> | | | |
| Vertragsnummer | NUMBER(7) | | Die Modulnummern werden nach Zuschlagserteilung an dieser Stelle ergänzt. Das Arztteilnahmeverzeichnis für das Modul IVI ist mit der Modulnummer IVI zu liefern, das Verzeichnis für das Modul CXL mit der Modulnummer CXL |
| TE-ID | NUMBER(15) | | TeilnahmeerklaerungsID Eindeutige ID pro gemeldeter Teilnahmeerklaerung |

| Attribut | Datentyp(Feldlänge) | Format | Bemerkung |
|---------------------|---------------------|------------|---|
| gemeldete KV-Nummer | VARCHAR2(10) | | gemeldete KV-Nummer |
| Identifikation | NUMBER(1) | | Identifikation anhand KV-Nummer erfolgt: 1 = Ja |
| Kasse | NUMBER(9) | | Inhalt ist das IK der AOK Bayern (108310400) |
| KV Nummer-aktuell | VARCHAR2(10) | | aktuell gültige KV-Nummer des Versicherten (9- oder 10-stellig) Das Feld ist nur dann gefüllt, wenn der Versicherte erfolgreich identifiziert wurde, also der Ablehnungsgrund ungleich 101 ist. |
| Vers_Nachname | VARCHAR2(30) | | Nachname des Versicherten laut Versichertenbestand. Falls der Versicherte nicht identifiziert werden konnte (Ablehnungsgrund 101) oder sein Nachname aus dem Bestand nicht ermittelt werden konnte, wird der mit der TE gemeldete Nachname verwendet. |
| Vers_Vorname | VARCHAR2(30) | | Vorname des Versicherten (wird analog zum Nachnamen ermittelt) |
| Vers_Geburtsdatum | DATE | DD.MM.YYYY | Geburtsdatum des Versicherten (wird analog zum Nachnamen ermittelt) |
| Geschlecht | CHAR(1) | | Geschlecht (m/w) des Versicherten laut Versichertenbestand. Falls der Versicherte nicht identifiziert werden konnte (Ablehnungsgrund 101) oder sein Geschlecht aus dem Bestand nicht ermittelt werden konnte, bleibt dieses Feld leer. |
| LANR | NUMBER(7) | | LANR des identifizierten Arztes. Konnte der Arzt nicht identifiziert werden (Ablehnungsgrund 102), so wird die auf der TE gemeldete LANR verwendet. |
| AGS | NUMBER(2) | | Arztgruppenschlüssel |
| BSNR | NUMBER(7) | | 7-stellige BSNR der identifizierten Arzt-Teilnahme. Konnte die Arzt-Teilnahme nicht identifiziert werden (Ablehnungsgrund 102), so wird die auf der TE gemeldete BSNR verwendet. |
| Beleglesedatum | DATE | DD.MM.YYYY | Datum der Verarbeitung des Beleges im Belegleser |
| Ablehnungsdatum | DATE | DD.MM.YYYY | Datum der Ablehnung (=Datum der Erstellung dieses AVZs) |
| Ablehnungsgrund | NUMBER(7) | | siehe Tabelle Ablehnungsgründe Teilnahmeerklärung Versicherter |
| KVNR9 | NUMBER(9) | | aktuellste 9-stellige KV-Nummer des Versicherten |

| | | | |
|-----------------------------------|--------------|---|---|
| KVNR10 | VARCHAR2(10) | | 10-stellige KV-Nummer des Versicherten |
| <i>Nachlaufsatz</i> | | | |
| Konstante | VARCHAR(8) | konstante Feldlänge | konstanter String „NACHLAUF“ |
| Version der Dateistruktur | VARCHAR(5) | XX.XX konstante Feldlänge | wird mit „01.00“ befüllt |
| Absender-IK | NUMBER(9) | konstante Feldlänge | Inhalt ist das IK der AOK Bayern (108310400) |
| Empfänger-IK | NUMBER(9) | konstante Feldlänge | Inhalt ist das IK des Vertragspartners bzw. der beauftragten Stelle (590916132) |
| Dateikennung | VARCHAR2(5) | konstante Feldlänge | Inhalt ist T1VA3 bzw. E1VA3 (T: Testbetrieb, E: Echtbetrieb) |
| Dateireferenznummer | NUMBER(6) | konstante Feldlänge, wird links mit Nullen aufgefüllt | s.o. |
| Anzahl der gelieferten Datensätze | NUMBER(8) | konstante Feldlänge, wird links mit Nullen aufgefüllt | Anzahl der gelieferten Datensätze |

Tabelle 7: Ablehnungsgründe Teilnahmeerklärung Versicherter

| ID | GRUND_TEXT |
|-----|--|
| 101 | Versicherter nicht identifizierbar |
| 102 | Arzt nicht identifizierbar oder kein Teilnehmer |
| 103 | Versicherter verstorben |
| 104 | Keine gültige Versicherung am Verarbeitungstag bzw. am Teilnahmebeginn |
| 105 | Teilnahmevoraussetzungen nicht erfüllt |
| 106 | Einschreibung bei demselben Augenarzt zum Stichtag noch laufend |
| 109 | Arztwechsel wurde abgelehnt |
| 112 | Nicht teilnahmeberechtigter Auftragsfall |
| 123 | Kündigung aus wichtigem Grund |
| 131 | Mehrfacheinschreibung nicht möglich |
| 132 | Nicht teilnahmeberechtigtes Alter |
| 138 | Einschreibedatum unlogisch |
| 140 | Widerruf |
| 142 | Teilnahme des betreuenden Augenarztes wurde beendet bzw. hat noch nicht begonnen |
| 143 | Behandlerwechsel (vertragsübergreifend) |
| 144 | Wechsel des Praxissitzes des Augenarztes |
| 145 | Mehrfachanlieferungen von Teilnahmeerklärungen |
| 147 | Bestehende Einschreibung bei demselben Augenarzt |

| ID | GRUND_TEXT |
|-----|---|
| 148 | Übergabe der Praxis |
| 149 | Verfristung Umschreibeerklärung Versicherteneinschreibung |
| 150 | Nicht berechnete Umschreibeerklärung |

3 Verzeichnisse der zu prüfenden Versicherten (PVZ)

Diese Verzeichnisse beinhalten alle zum Stichtag noch zu prüfenden Versicherten und bestehen aus einem Vorlaufsatz mit Metainformationen zur Lieferung, mehreren Hauptlaufätzen (den eigentlichen Teilnahmemeldungen) und einem Nachlaufsatz mit Metainformationen zur Lieferung.

Sie werden von der Datenannahmestelle der AOK (kubus IT/ DAV, Bruderwöhrdstr. 9, 93055 Regensburg) als kommaseparierte CSV-Datei (Trennzeichen Semikolon) an den Vertragspartner geliefert.

Tabelle 8: Datensatzbeschreibung PVZ

| Attribut | Datentyp(Feldlänge) | Format | Bemerkung |
|-----------------------------|---------------------|---|---|
| <i>Vorlaufsatz</i> | | | |
| Konstante | VARCHAR2(8) | konstante Feldlänge | Konstanter String „VORLAUF “ (zu beachten ist das Leerzeichen am Ende) |
| Version der Dateistruktur | VARCHAR2(5) | XX.XX konstante Feldlänge | wird mit „01.00“ befüllt. |
| Absender-IK | NUMBER(9) | konstante Feldlänge | Inhalt ist das IK der AOK Bayern (108310400) |
| Empfänger-IK | NUMBER(9) | konstante Feldlänge | Inhalt ist das IK des Vertragspartners bzw. der beauftragten Stelle (wird an dieser Stelle nach Zuschlagserteilung ergänzt) |
| Dateikennung | VARCHAR2(5) | konstante Feldlänge | Inhalt ist T1VA4 bzw. E1VA4 (T: Testbetrieb, E: Echtbetrieb) |
| Dateireferenznummer | NUMBER(6) | konstante Feldlänge, wird links mit Nullen aufgefüllt | wird beginnend mit 1 hochgezählt |
| Zeitstempel | DATE(15) | konstante Feldlänge, Format YYYYMMDD_HH24MI SS | Zeitpunkt der Erzeugung der Datei |
| <i>Kopfzeile Gültigkeit</i> | | | |
| Gültigkeit PVZ | VARCHAR2(44) | konstante Feldlänge | beinhaltet den Text „Gültigkeit PVZ von TT.MM.JJJJ bis tt.mm.jjjj“, wobei TT.MM.JJJJ den Beginn und tt.mm.jjjj das Ende des PVZ-Quartals enthält. |
| <i>Tabellenüberschrift</i> | | | |
| Tabellenüberschrift | VARCHAR2(200) | konstante Feldlänge | beinhaltet die semikolonseparierten Attributnamen des Abschnitts „Zu prüfende TEs“ |

| Zu prüfende TEs | | | |
|---------------------|--------------|------------|---|
| Vertragsnummer | NUMBER(7) | | Die Modulnummern werden nach Zuschlagserteilung an dieser Stelle ergänzt. Das Arzteilnahmeverzeichnis für das Modul IVI ist mit der Modulnummer IVI zu liefern, das Verzeichnis für das Modul CXL mit der Modulnummer CXL |
| TE-ID | NUMBER(15) | | TeilnahmeerklärungsID Eindeutige ID pro gemeldeter Teilnahmeerklärung |
| gemeldete KV-Nummer | VARCHAR2(10) | | gemeldete KV-Nummer |
| Identifikation | NUMBER(1) | | Identifikation anhand KV-Nummer erfolgt: 0 = Nein Mit der gemeldeten KV-Nummer konnte der Versicherte nicht identifiziert werden. Die Identifizierung des Versicherten erfolgte über Name, Vorname, Geburtsdatum. Die aktuelle KV-Nummer wird im Feld „KV-Nummer aktuell (s.u.)“ übermittelt. 1 = Ja Der Versicherte wurde über die gemeldete KV-Nummer identifiziert |
| Kasse | NUMBER(9) | | Inhalt ist das IK der AOK Bayern (108310400) |
| KV Nummer-aktuell | VARCHAR2(10) | | aktuelle KV-Nummer, mit der der Versicherte identifiziert wurde Das Feld ist immer gefüllt. Im Fall Identifikation = 1 ist das Feld identisch mit dem Feld „gemeldete KV-Nummer“ |
| Vers_Nachname | VARCHAR2(30) | | Nachname des Versicherten laut Versichertenbestand |
| Vers_Vorname | VARCHAR2(30) | | Vorname des Versicherten laut Versichertenbestand |
| Vers_Geburtsdatum | DATE | DD.MM.YYYY | Geburtsdatum des Versicherten laut Versichertenbestand |
| Geschlecht | CHAR(1) | | m/w |
| LANR | NUMBER(7) | | |
| AGS | NUMBER(2) | | Arztgruppenschlüssel |
| BSNR | NUMBER(7) | | 7-stellige BSNR. |
| Beleglesedatum | DATE | DD.MM.YYYY | Datum der Verarbeitung des Beleges im Belegleser |
| KVNR9 | NUMBER(9) | | aktuellste 9-stellige KV-Nummer des Versicherten |
| KVNR10 | VARCHAR2(10) | | 10-stellige KV-Nummer des Versicherten |

| <i>Nachlaufsatz</i> | | | |
|-----------------------------------|-------------|---|---|
| Konstante | VARCHAR(8) | konstante Feldlänge | Konstanter String „NACHLAUF“ |
| Version der Dateistruktur | VARCHAR(5) | XX.XX konstante Feldlänge | wird mit „01.00“ befüllt |
| Absender-IK | NUMBER(9) | konstante Feldlänge | Inhalt ist das IK der AOK Bayern (108310400) |
| Empfänger-IK | NUMBER(9) | konstante Feldlänge | Inhalt ist das IK des Vertragspartners bzw. der beauftragten Stelle (590916132) |
| Dateikennung | VARCHAR2(5) | konstante Feldlänge | Inhalt ist T1VA4 bzw. E1VA4 (T: Testbetrieb, E: Echtbetrieb) |
| Dateireferenznummer | NUMBER(6) | konstante Feldlänge, wird links mit Nullen aufgefüllt | s.o. |
| Anzahl der gelieferten Datensätze | NUMBER(8) | konstante Feldlänge, wird links mit Nullen aufgefüllt | Anzahl der gelieferten Datensätze |