

## Anlage 2

## Aufbau der Meldung

## 1. Satzarten im Überblick\*

|             |                      |
|-------------|----------------------|
| Satzart A01 | Frequenz-Basisdaten  |
| Satzart A02 | Diagnosen (Optional) |
| Satzart A03 | ambulante Leistungen |
| Satzart S01 | Prüf- und Summensatz |

\*Wenn ein Feld nicht befüllt wird, ist es mit Leerzeichen aufzufüllen.

## 2. Satzarten im Detail

## Satzart A01 – Frequenz-Basisdaten

| Feld                                                              | Pos. | Länge in Byte | Datenformat          |
|-------------------------------------------------------------------|------|---------------|----------------------|
| Satzartenkennzeichen                                              | 1    | 3             | alphanumerisch „A01“ |
| KA-Nummer / SV-Träger-Nummer                                      | 4    | 6             | alphanumerisch       |
| Abteilungsfunktionscode / Fachgebiet                              | 10   | 8             | alphanumerisch       |
| Frequenz-Basisdatensatz-Nummer                                    | 18   | 12            | alphanumerisch       |
| Kontaktdatum                                                      | 30   | 8             | numerisch JJJJMMTT   |
| Kontaktuhrzeit*                                                   | 38   | 4             | numerisch SSMM       |
| Plausibilitätskennzeichen                                         | 42   | 1             | numerisch            |
| Altersgruppe zum Kontaktzeitpunkt                                 | 43   | 3             | numerisch            |
| Alter zum Kontaktzeitpunkt – Monate**                             | 46   | 2             | numerisch            |
| Geburtsdatum**                                                    | 48   | 8             | numerisch JJJJMMTT   |
| Geschlecht                                                        | 56   | 1             | alphanumerisch       |
| Staatsbürgerschaft                                                | 57   | 3             | alphanumerisch       |
| Hauptwohnsitz – Staat                                             | 60   | 3             | alphanumerisch       |
| Hauptwohnsitz – Postleitzahl***                                   | 63   | 6             | alphanumerisch       |
| Hauptwohnsitz – Gemeindegliederungsnummer****                     | 69   | 5             | numerisch            |
| Kostenträger – Code                                               | 74   | 3             | alphanumerisch       |
| Physische Anwesenheit****                                         | 77   | 1             | alphanumerisch       |
| Frequenzart                                                       | 78   | 1             | alphanumerisch       |
| Zugangsart****                                                    | 79   | 1             | alphanumerisch       |
| Zugewiesen von – KA-Nummer der bettenführenden Krankenanstalt**** | 80   | 6             | alphanumerisch       |
| Zugewiesen von – Abteilungsfunktionscode / Fachgebiet****         | 86   | 8             | alphanumerisch       |
| Abgangsart****                                                    | 94   | 1             | alphanumerisch       |
| Zugewiesen an – KA-Nummer der bettenführenden Krankenanstalt****  | 95   | 6             | alphanumerisch       |
| Zugewiesen an – Abteilungsfunktionscode / Fachgebiet****          | 101  | 8             | alphanumerisch       |
| Kommentar****                                                     | 109  | 200           | alphanumerisch       |

\* Im intramuralen Bereich verpflichtend zu befüllen. Im extramuralen Bereich verpflichtend zu befüllen, sobald entsprechende Informationen im E-Card-System vorhanden sind.

\*\* Dieses Feld ist nicht zu befüllen.

\*\*\* Dieses Feld ist verpflichtend zu befüllen, wenn es sich um eine/einen Leistungsempfängerin/Leistungsempfänger mit österreichischem Wohnsitz handelt. Bei ausländischen Leistungsempfängerin/Leistungsempfänger ist dieses Feld dann zu befüllen, wenn die entsprechende Information vorliegt.

\*\*\*\* Dieses Feld ist nicht verpflichtend zu befüllen.

## Satzart A02 – Diagnosen\*

| Feld                         | Pos. | Länge in Byte | Datenformat          |
|------------------------------|------|---------------|----------------------|
| Satzartenkennzeichen         | 1    | 3             | alphanumerisch „A02“ |
| KA-Nummer / SV-Träger-Nummer | 4    | 6             | alphanumerisch       |

|                                      |    |    |                    |
|--------------------------------------|----|----|--------------------|
| Abteilungsfunktionscode / Fachgebiet | 10 | 8  | alphanumerisch     |
| Frequenz-Basisdatensatz-Nummer       | 18 | 12 | alphanumerisch     |
| Kontaktdatum                         | 30 | 8  | numerisch JJJJMMTT |
| Diagnose – Code                      | 38 | 7  | alphanumerisch     |
| Diagnose – Typ                       | 45 | 1  | alphanumerisch     |
| Diagnose – Art                       | 46 | 1  | alphanumerisch     |

\*Diese Satzart ist nicht verpflichtend zu melden. Wird sie gemeldet, sind alle Felder zu befüllen; das Feld „Diagnose – Art“ jedoch nur, wenn diese Informationen systematisch erfasst werden.

#### **Satzart A03 – ambulante Leistungen**

| Feld                                      | Pos. | Länge in Byte | Datenformat          |
|-------------------------------------------|------|---------------|----------------------|
| Satzartenkennzeichen                      | 1    | 3             | alphanumerisch „A03“ |
| KA-Nummer / SV-Träger-Nummer              | 4    | 6             | alphanumerisch       |
| Abteilungsfunktionscode / Fachgebiet      | 10   | 8             | alphanumerisch       |
| Frequenz-Basisdatensatz-Nummer            | 18   | 12            | alphanumerisch       |
| Kontaktdatum                              | 30   | 8             | numerisch JJJJMMTT   |
| Ambulante Leistung – Code                 | 38   | 10            | alphanumerisch       |
| Ambulante Leistung – Anzahl               | 48   | 4             | numerisch            |
| Ambulante Leistung – Abrechnungsrelevanz* | 52   | 1             | alphanumerisch       |
| Behandlungsdatum                          | 53   | 8             | numerisch JJJJMMTT   |
| Behandlungsdauerzeit*                     | 61   | 4             | numerisch SSMM       |

\*Dieses Feld ist nicht verpflichtend zu befüllen.

#### **Satzart S01 – Prüf- und Summensatz\***

| Feld                                  | Pos. | Länge in Byte | Datenformat          |
|---------------------------------------|------|---------------|----------------------|
| Satzartenkennzeichen                  | 1    | 3             | alphanumerisch „S01“ |
| KA-Nummer / SV-Träger-Nummer          | 4    | 6             | alphanumerisch       |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart A01 | 10   | 10            | numerisch            |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart A02 | 20   | 10            | numerisch            |
| Anzahl übermittelte Sätze Satzart A03 | 30   | 10            | numerisch            |

\*Diese Satzart ist pro physische Datei einmal zu melden.

