

Fehlercodes

Version: 44
Vertragsstand: 01.12.1994
Stand der Anlage 17.03.2022
Stand der letzten Anlage 15.12.2020
Anzuwenden ab 01.07.2022

Historie

Version	Status	Datum	Autor/ Redaktion	Abschnitt	Erläuterung
35	abgestimmt	10.04.2017		Spezifische Fehler der Prüfstufe 3	Anpassung an den Nachtrag vom 10.04.2017 mit Wirkung zum 01.07.2017
36	abgestimmt	22.05.2017		Spezifische Fehler der Prüfstufe 3	Anpassung an die 14. Fortschreibung vom 22.05.2017
37	abgestimmt	08.12.2017		Spezifische Fehler der Prüfstufe 3	Anpassung an Nachtrag vom 08.12.2017 mit Wirkung zum 01.01.2018
38	abgestimmt	17.04.2018		Spezifische Fehler der Prüfstufe 2 und 3	Anpassung an die 15. Fortschreibung vom 17.04.2018 mit Wirkung zum 01.01.2019
39	abgestimmt	12.10.2018		Spezifische Fehler der Prüfstufe 3	Anpassung an Nachtrag vom 12.10.2018 mit Wirkung zum 01.01.2019
40	abgestimmt	17.05.2019		Spezifische Fehler der Prüfstufe 2 und 3	Anpassung an den Nachtrag vom 17.05.2019 mit Wirkung zum 01.07.2019
41	abgestimmt	08.07.2019		Spezifische Fehler der Prüfstufe 3	Anpassung an den Nachtrag vom 08.07.2019 mit Wirkung zum 01.01.2020
42	abgestimmt	01.04.2020		Spezifische Fehler der Prüfstufe 3	Anpassung an den Nachtrag vom 01.04.2020 mit Wirkung zum 01.04.2020
43	abgestimmt	15.12.2020		Spezifische Fehler der Prüfstufe 3	Anpassung an den Nachtrag vom 15.12.2020 mit Wirkung zum 01.01.2021
44	abgestimmt	17.03.2022		Spezifische Fehler der Prüfstufe 2 und 3	Anpassung an den Nachtrag vom 17.03.2022 mit Wirkung zum 01.07.2022

Allgemeine Fehler der Prüfstufe 1

Hinweis: Variablen, die in einer Fehlermeldung durch den tatsächlichen Wert des betroffenen Segmentes zu ersetzen sind, werden in eckigen Klammern mit dem \$-Symbol dargestellt, z. B. [\$\$\$].

Fehlercode	Fehlertext
10001	Segment UNB fehlt bzw. folgt nicht auf UNA
....	
10003	Segment UNH fehlt bzw. folgt nicht auf UNB
10004	Segment UNT fehlt
....	
10006	Segment UNZ fehlt
....	
10010	Segment UNA doppelt
....	
10020	Segment UNA über 9 Zeichen lang
10021	Segment UNA Stelle 8 nicht Blank (reserviert für spätere Verwendung)
10022	Segment UNA nur Sonderzeichen (ohne Umlaute) erlaubt
10023	Segment UNA Datenelemente 4 bis 7 und 9 nicht alle verschieden
....	
10030	Verwendetes Trennkennzeichen ist nicht bekannt
10031	Anzahl der Trennkennzeichen im Segment fehlerhaft
10032	Datenfeldformat nicht numerisch
10033	Datenfeldlänge nicht korrekt
10034	Datenfeldformat nicht Datum:Uhrzeit
....	
10040	Verwendete Syntax (in UNB) nicht bekannt
10041	IK Absender der Datei nicht als Kommunikationspartner bekannt
10042	IK Empfänger der Datei nicht als Kommunikationspartner bekannt
10043	IK Empfänger der Datei nicht annehmende Stelle
10044	Erstellungstag und Uhrzeit der Datei > Tag und Uhrzeit der Verarbeitung
10045	Anwendungsreferenz (UNB 0026) < 8 Stellen oder > 11 Stellen
10046	Referenz/Passwort des Empfängers (UNB S005) unzulässig gefüllt
10047	Dateinummernfolge nicht korrekt
....	
10049	ABSENDER_PHYSIKALISCH aus Auftragsdatei nicht bekannt
....	
10060	Nachrichten-Referenznummer in UNH nicht lückenlos
10061	Dateiname aus UNB entspricht nicht Dateiname aus der Auftragsdatei
....	
10066	Der Absender aus UNB 0004 stimmt nicht mit dem ABSENDER_EIGNER aus der Auftragsdatei überein
10067	Der Empfänger aus UNB 0010 stimmt nicht mit dem EMPFÄNGER_NUTZER oder EMPFÄNGER_PHYSIKALISCH aus der Auftragsdatei überein
....	
10080	Nach UNT folgt nicht UNH oder UNZ
....	

10090	Anzahl der Nachrichten (UNZ 0036) entspricht nicht der Anzahl der übermittelten Nachrichten in der Datei
10091	Datenaustauschreferenz in UNZ ist nicht identisch mit Datenaustauschreferenz aus UNB
10092	Nach UNZ weiteres Segment vorhanden
....	
10099	Segment nicht bekannt
10100	Datenelement im Servicesegment unzulässig leer
10101	Auf Segment [\$\$\$] darf Segment [\$\$\$] nicht folgen
....	

Spezifische Fehler der Prüfstufe 1

Fehlercode	Fehlertext
14001	IK Absender der Datei nicht Krankenhaus, RZ eines Krankenhauses, Krankenkasse oder RZ einer Krankenkasse
14002	Dateiname (UNB 0026) entspricht nicht Anlage 4 (4.1.3)
14003	Dateinummer schon vorhanden
....	
14999	Noch nicht spezifizierter Fehler

Allgemeine Fehler der Prüfstufe 2

Fehlercode	Fehlertext
20001	Datenelement unzulässig leer
....	
20003	Inhalt Datenelement 1. Stelle nicht Buchstabe
20004	Negativer Betrag unzulässig
....	
20006	Inhalt Datenelement NULL ist unzulässig
....	
20020	Inhalt Datenelement nicht JJMM
20021	Inhalt Datenelement nicht JJJMMTT
20022	Format nicht JJMMTT:HHMM (UNB S004)
....	
20030	Verwendetes Trennzeichen ist nicht bekannt
20031	Anzahl der Trennzeichen im Segment fehlerhaft
20032	Datenfeldformat nicht numerisch
20033	Datenfeldlänge nicht korrekt
20034	Inhalt Datenelement > zulässige Länge
....	
20036	Datenfeldformat nicht Uhrzeit (HHMM)
....	
20041	Krankenversicherungsnummer < 6 oder > 12 Stellen unzulässig
....	

20060	Nachrichtentypen der Datei nicht fortlaufend nummeriert
20061	Nachrichtentyp-Kennung in UNH nicht in Nachrichtentyp-tabelle
20062	Versionsnummer des Nachrichtentyps nicht bekannt
20063	Nachrichtenreferenznummer des ersten UNH-Segmentes nicht 00001
20064	Freigabenummer des Nachrichtentyps nicht 000
20065	Verwaltende Organisation des Nachrichtentyps nicht 00
....	
20070	Anzahl der Segmente in UNT entspricht nicht der Anzahl der übermittelten Segmente des Nachrichtentyps
20071	Nachrichtenreferenznummer in UNT entspricht nicht Nachrichtenreferenznummer in UNH
20072	Segment [\$\$\$] darf Segment [\$\$\$] nicht folgen
....	

Spezifische Fehler der Prüfstufe 2

Fehlercode	Fehlertext
24002	Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles nicht 01
24003	Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles darf nicht 00 sein
24004	Unterschiedliche Versionsnummern des Nachrichtentyps in einer Datenlieferung sind nicht zulässig
....	
24010	Segment FKT fehlt
24011	Segment INV fehlt
24012	Segment NAD fehlt
24013	Segment AUF fehlt
24014	Segment EAD fehlt
24015	Segment DAU fehlt
24016	Segment FAB fehlt
24017	Segment ETL fehlt
24018	Segment REC fehlt
...	
24020	Segment ENA fehlt
24021	Segment KOS fehlt
24022	Segment ZPR fehlt
24023	Segment TXT fehlt
24024	Segment CUX fehlt
24025	Segment FHL fehlt
24026	Segment DPV fehlt
24027	Segment RED fehlt
24028	Segment RED kann nur 99mal vorkommen
24029	Segment NDG kann nur 20/40mal vorkommen
24030	Segment EAD kann nur 20mal vorkommen
24031	Segment FAB kann nur 10mal vorkommen
24032	Segment EBG kann nur 2mal vorkommen
...	
24034	Segment ENT kann nur 30/98/99mal vorkommen

24035	Segment ENA kann nur 999mal vorkommen
24036	Segment EZV kann nur 30mal vorkommen
24037	Segment TXT kann nur 10mal vorkommen
24038	Segment FAB kann nur 30/999mal vorkommen
24039	Segmentgruppe ETL-NDG kann nur 99mal vorkommen
24040	Nach EAD folgt nicht EAD oder UNT
24041	Nach FAB folgt nicht FAB oder UNT
24042	Nach FAB folgt nicht FAB oder ENT
24043	Nach FAB folgt nicht FAB oder UNT
24044	Nach ETL folgt nicht NDG oder ETL oder EBG oder FAB
24045	Nach EBG folgt nicht EBG oder FAB
...	
24047	Nach REC folgt nicht ZLG oder FAB
24048	Nach ZLG folgt nicht FAB
24049	Nach letztem ENT folgt nicht UNT
24050	Nach ENA folgt nicht ENA oder EZV, LEI oder UNT
24051	Nach letztem EZV folgt nicht UNT
24052	Nach KOS folgt nicht TXT oder UNT
24053	Nach ZPR folgt nicht ENT oder UNT
24054	Nach TXT folgt nicht TXT oder UNT
24055	Nach ZPR folgt nicht ZLG, ENA oder UNT
24056	Nach ZLG folgt nicht ZPR
24057	Nach TXT folgt nicht TXT oder UNT
24058	Nach REC folgt nicht ZLG oder ZPR
24059	Nach letztem ENT folgt nicht UNT
24060	Nach ENA folgt nicht ENA oder EZV oder UNT
24061	Nach letztem EZV folgt nicht UNT
24062	Nach NDG folgt nicht NDG oder ETL oder EBG oder FAB
24063	Nach RED folgt nicht UNT
24064	Nach RED folgt nicht RED oder REL oder UWD
24065	Nach UWD folgt nicht UNT
24066	Nach REC folgt nicht ZLG oder RZA
24067	Nach ZLG folgt nicht RZA
24068	Nach RZA folgt nicht PRZ oder ENA
24069	Segment PRZ kann nur 99mal vorkommen
24070	Nach PRZ folgt nicht PRZ oder ENA
24071	Nach RZA folgt nicht BDG
24072	Segment BDG kann nur 30mal vorkommen
24073	Nach BDG folgt nicht BDG, PRZ oder ENA
24074	Segment LEI kann nur 999mal vorkommen
24075	Segment LEI fehlt
24076	Segment PVV kann nur 10x vorkommen
24077	Segment PVT kann nur 25x vorkommen
24078	Nach PVV folgt nicht PVV, PVT oder UNT
24079	Segment PVV fehlt
24080	Segment PVT fehlt bei Schlüssel 30 = `KP000`, `MDK02`, `NVI01`, `FV000`
24081	Nach letztem PVV oder PVT folgt nicht UNT

24082	Segment STA kann nur 99x vorkommen
24083	Segment IFA kann nur 25x vorkommen
24084	Segment IFT kann nur 99x vorkommen
24085	Nach NAD folgt nicht STA oder IFA
24086	Nach IFA folgt nicht IFA, IFT oder UNT
24087	Segment IFT fehlt bei Schlüssel 31 = `KONTA`, `KONKK`
24088	Feld Leistungstag übermittelt bei VKZ `09` und `49`
....	
24999	Noch nicht spezifizierter Fehler

Allgemeine Fehler der Prüfstufe 3

Fehlercode	Fehlertext
30001	Es ist weder die KV-Nummer noch das Geburtsdatum des Versicherten vorhanden
...	
30004	Datum > Tag der Verarbeitung unzulässig
30005	IK der Krankenkasse bei der DAV unbekannt
30006	Verarbeitungskennzeichen entspricht nicht Schlüssel Verarbeitungskennzeichen
...	
30009	Datum liegt vor dem 01.01.1901
30010	Anschriftenfelder (teilweise) leer
30011	Straße und Hausnummer gefüllt, aber Wohnort leer
30012	PLZ gefüllt, aber Wohnort leer
30013	PLZ nicht 5 Stellen und Länderkennzeichen leer oder gleich D ist unzulässig
30014	PLZ fehlt
30015	Wohnort fehlt
30016	Für diese Kasse (im FKT-Segment) ist ein anderer Kostenträger zuständig – Daten separat senden
30017	Versichertenart entspricht nicht Schlüssel 12 Teil 1
30018	Besonderer Personenkreis entspricht nicht Schlüssel 12 Teil 2
30019	DMP-Teilnahme entspricht nicht Schlüssel 12 Teil 3
30020	Geburtsdatum fehlt
....	

Spezifische Fehler der Prüfstufe 3

Fehlercode	Fehlertext
34001	IK des Krankenhauses nicht bekannt oder nicht mit IK in UNB verknüpft
34002	IK nicht als Stationäre Einrichtung bekannt
34003	Rechnungsart 01, 03, 09, 51, 53 und 59 bei Nachrichtentyp AMBO unzulässig

...	
34005	IK der Vorsorge- / Rehabilitationseinrichtung nicht bekannt
34006	ENT fehlt, obwohl Zahlungsbetrag abweichend vom Rechnungsbetrag
34007	ENA fehlt, obwohl Zahlungsbetrag abweichend vom Rechnungsbetrag
34008	Verarbeitungskennzeichen gleich 11, 30, 31, 32, 33, 34 oder 35 unzulässig bei Nachrichtentyp ungleich AUFN oder AMBO
34009	IK des Krankenhauses für Zahlungsweg ist für das Krankenhaus nicht bekannt
34010	Aufnahmegrund entspricht nicht Schlüssel 1
34011	Durchgeführte Reha-Maßnahme entspricht nicht Schlüssel 2
34012	Einzelvergütung, Erläuterung entspricht nicht Schlüssel 3
34013	Entgeltart [\$\$\$\$\$\$] entspricht nicht Schlüssel 4
34014	Entlassungs-/Verlegungsgrund entspricht nicht Schlüssel 5
34015	Fachabteilung [\$\$\$] entspricht nicht Schlüssel 6
34016	Länderkennzeichen entspricht nicht Schlüssel 7
34017	Merkmal Kostenübernahme entspricht nicht Schlüssel 8
34018	Prüfungsvermerk entspricht nicht Schlüssel 10
34019	Rechnungsart [\$\$] entspricht nicht Schlüssel 11
34020	Vorschlag für weitere Behandlung entspricht nicht Schlüssel 13
34021	Währungskennzeichen entspricht nicht Schlüssel 18
34022	Zuzahlungskennzeichen stationär nicht 1, 2, 4, 5, 6, 7 oder 8
34023	Operationsschlüssel entspricht nicht amtlichem OP-Schlüssel
34024	Diagnose entspricht nicht ICD-Schlüssel
34025	Diagnose 3-stellig, obwohl 4-stelliger ICD-Schlüssel vorhanden
34026	Entgeltart [\$\$\$\$\$\$] entspricht nicht einer EBM-Ziffer
34027	Klassifikation (Sonderzeichen) der Diagnose unzulässig oder in diesem Datenfeld nicht zulässig
34028	Lokalisation entspricht nicht Schlüssel 16
34029	Zusatzkennzeichen EBM entspricht nicht Schlüssel 19
34030	Datum > Tag der Verarbeitung unzulässig
34031	Datum < Tag der Verarbeitung unzulässig
34032	Datum bis [\$\$\$\$\$\$] < Datum von [\$\$\$\$\$\$]
34033	Vorstationäre Behandlung außerhalb der Frist
34034	Entlassungs-/Verlegungstag < Aufnahmetag
34035	Tag der Entbindung < Aufnahmetag
34036	Tag der Wundheilung < Aufnahmetag
34037	Voraussichtliche Dauer der Krankenhausbehandlung oder AU-begründendes Datum der Diagnose < Aufnahmetag
34038	Rechnungsdatum < Aufnahmetag / Tag des Zugangs / Tag der Behandlung
34039	Nachfolgediagnose, die ab dem ... AU allein begründet, ist vorhanden, aber Datum, ab dem ... nicht angegeben oder umgekehrt
34040	AU-begründendes Datum > voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung
34041	AU-begründendes Datum > Entlassungstag
34042	Tag der Entbindung > Entlassungstag
34043	Kostenübernahme ab > Kostenübernahme bis
34044	Bei Ablehnung der Kostenübernahme darf Kostenübernahme ab / bis nicht gefüllt sein
34045	Bei Ablehnung der Kostenübernahme dürfen keine Zuzahlungstage gemeldet werden
34046	Anzahl Zuzahlungstage > Höchstanzahl im Jahr
....	

34048	Operationsschlüssel angegeben, aber Operationsdatum nicht oder umgekehrt
34049	Kostenübernahme ab unzulässig leer
34050	Operationscode vorhanden, aber DPV OPS-Version ist leer
34051	Abrechnung bis ungleich Abrechnung von bei Abrechnung von Sonderentgelten nicht zulässig
....	
34053	Abrechnung von kleiner Aufnahmetag nicht zulässig (gilt nicht für Rechnungspositionen zu vorstationären Kontakten)
34054	Anzahl abgerechneter Tage bei Fallpauschale > Grenzverweildauer
34055	Tag der Wundheilung gefüllt, aber Entgeltart keine A-Fallpauschale
34056	Aufnahmegewicht muss vorhanden sein bei Aufnahmegrund 06
34057	Honorarsummenrelevanter Anteil gefüllt, aber Einzelvergütung Erläuterung nicht 05 oder 06
34058	Entgeltbetrag EBM [\$\$\$\$] entspricht nicht Produkt aus Punktzahl und Punktwert
34059	Punktwert und/oder Punktzahl für EBM [\$\$\$\$] unzulässig gefüllt
34060	Die Pauschale entspricht nicht dem vereinbarten Prozentsatz von der Honorarsumme
34061	Summe der Einzelprodukte der Entgeltanzahlen und Entgeltbeträge zuzüglich der honorarsummenrelevanten Anteile der Einzelvergütungen ist geringer als die Honorarsumme
34062	Summe der Einzelprodukte der Entgeltanzahlen und Entgeltbeträge, Pauschale und Einzelvergütungen abzüglich Zuzahlungen entspricht nicht dem Rechnungsbetrag
34063	Einzelvergütung ist nicht höher als EUR 25,56
34064	Rechnungsbetrag zur Zahlung angewiesen > Rechnungsbetrag
34065	Zahlungsbetrag muss Null sein bei Zuzahlungskennzeichen 1, 4 oder 5
34066	Zahlungsbetrag darf nicht Null sein bei Zuzahlungskennzeichen 2, 6, 7 oder 8
34067	Summe der Entgelte ./ Zuzahlungsbetrag (Abschläge subtrahiert) entspricht nicht dem Rechnungsbetrag
34068	Summe aus Entgeltanzahl und Anzahl Tage ohne Berechnung/Behandlung darf nicht größer sein als Anzahl abgerechneter Tage
34069	Punktzahl für EBM [\$\$\$\$] entspricht nicht Punktzahl im EBM-Katalog
34070	Punktwert Null ist unzulässig
34071	Summe aus Entgeltanzahl und Anzahl Tage ohne Berechnung/Behandlung entspricht nicht der Anzahl abgerechneter Tage
34072	Entgeltanzahl ungleich 1 unzulässig bei Sonderentgelten, DRG-Systemzuschlag, GBA- und AIP-Zuschlag und Zuschlag zur Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen
34073	Entgeltbetrag oder Entgeltanzahl ungleich 0 unzulässig bei Wiederaufnahme eines Fallpauschalen-Patienten vor Ablauf der Grenzverweildauer
34074	Entgeltanzahl ungleich 0 oder 1 unzulässig bei fallbezogenen Pauschalen
34075	Punktzahl entspricht nicht 0,725 x Punktzahl im EBM-Katalog
34076	Erstattungsbetrag für Arzneimittel ist geringer als 75 % von EUR 40,00
34077	Doppeluntersuchung Entgeltart [\$\$\$\$\$\$] ungleich J oder leer unzulässig
34078	PRZ-Segment fehlt
34079	Es darf entweder Arztnummer oder Zahnarztnummer angegeben werden
34080	Lokalisation gefüllt, aber Diagnoseschlüssel nicht vorhanden
34081	Es darf entweder Arztnummer, IK des veranlassenden Krankenhauses, veranlassende Stelle bei Notfallaufnahme oder Zahnarztnummer angegeben werden
34082	Es ist weder Arztnummer noch IK des veranlassenden Krankenhauses noch veranlassende Stelle bei Notfallaufnahme noch Zahnarztnummer angegeben
34083	Es ist weder eine Reha-Maßnahme noch ein Vorschlag für weitere Behandlung noch ein Vorschlag für eine geeignete Einrichtung angegeben (Segment-RBG enthält kein Datenfeld)
34084	Es ist weder Aufnahmediagnose noch Einweisungsdiagnose angegeben

34085	Zusatzschlüssel Diagnose gefüllt, aber Diagnose nicht vorhanden
34086	Zusatzschlüssel 1 Operation gefüllt, aber Operation nicht vorhanden
34087	Fachabteilung aus Entgeltart in angegebenen Fachabteilungen nicht vorhanden
34088	Zusatzschlüssel 2 Operation gefüllt, aber Zusatzschlüssel 1 Operation nicht vorhanden
34089	Erläuterung zur Einzelvergütung gleich 01, 04, 05, 06 oder 12, aber nähere Bezeichnung in Texterläuterung zur Einzelvergütung nicht vorhanden
34090	IK der aufnehmenden Institution nicht gefüllt, obwohl Entlassungsgrund gleich 06, 08, 13, 16 oder 22
34091	IK der aufnehmenden Institution gefüllt, obwohl Entlassungsgrund nicht 06, 08, 09, 10, 11, 13, 16, 17, 22 oder 29
34092	Honorarsumme, neu berechnet fehlt, obwohl Zahlungsbetrag abweichend vom Rechnungsbetrag
34093	Pauschale, neu berechnet gefüllt, obwohl neu berechnete Honorarsumme leer
34094	Sekundär-Diagnose gefüllt, aber Primär-Diagnose nicht vorhanden
34095	Verarbeitungskennzeichen gleich 40 oder 41 unzulässig bei Nachrichtentyp ungleich ENTL
34096	IK der Pflegeeinrichtung nicht bekannt
34097	IK des Hospizes nicht bekannt
34098	Honorarsummenrelevanter Anteil > Einzelvergütung
34099	FAB = 0000 darf nur einmal und muss bei interner Verlegung im letzten ETL-Segment angegeben werden
34100	Es wurde nur FAB = 0000, 0001, 0002 oder 0003 übermittelt
34101	Entlassungs-/Verlegungsgrund gleich 12x, 16x, 18x, 19x, 20x oder 21x im (zeitlich) letzten ETL-Segment unzulässig
34102	Entlassungs-/Verlegungsgrund ungleich 12x, 16x, 18x, 19x, 20x und 21x in einem (zeitlich) nicht letzten ETL-Segment unzulässig
34103	Veranlassende Stelle bei Notfallaufnahme bei Aufnahmegrund xxx1 unzulässig
34104	Aufnahmediagnose im ersten EAD-Segment ist obligatorisch
34105	Angabe Qualifizierung unzulässig
34106	Verarbeitungskennzeichen ungleich 20 unzulässig bei Rechnungsart 05
34107	Gültigkeit der Versichertenkarte nicht JJMM
34108	Verarbeitungskennzeichen ungleich 10 unzulässig bei Nachrichtentyp ZGUT
34109	Angabe von Nebendiagnosen für Pseudo-Fachabteilung 0001, 0002 und 0003 nicht zulässig
34110	Die Angabe des Verlegungs-/Entlassungsgrundes 18x ist nur in Zusammenhang mit der Pseudo-Fachabteilung 0001 zulässig
34111	Wert hat zu viele Vorkommastellen
34112	Wert hat zu viele Nachkommastellen oder beinhaltet unzulässige Zeichen
34113	Angabe der Beatmungstunden in DAU-Segment fehlt
34114	Verarbeitungskennzeichen ungleich 10 unzulässig bei Rechnungsart 04
34115	Angegebene ICD-Version ist ungültig
34116	Angegebene OPS-Version ist ungültig
34117	Keine OPS-Version angegeben, obwohl OPS-Daten vorhanden
34118	ICD-Version zum Aufnahmedatum unzulässig
34119	OPS-Version zum Aufnahmedatum unzulässig
34120	Bei Aufnahmegrund 06 ist die KV-Nummer erforderlich
...	
34122	Entlassungs-/Verlegungsgrund 19x und 20x nur für die Pseudo-Fachabteilung 0002 zulässig
34123	Lokalisation gefüllt, aber Prozedurenschlüssel nicht vorhanden
34124	Zahlungsbetrag > 20,00 EUR unzulässig

34125	Punktzahl entspricht nicht 0,3625 x Punktzahl im EBM-Katalog
34126	Punktzahl entspricht nicht 0,5 x Punktzahl im EBM-Katalog
34127	Verarbeitungskennzeichen 20 bei Rechnungen nicht zulässig
34128	Verarbeitungskennzeichen 11, 12, 16 und 36 nur für Nachrichtentyp AMBO zulässig
34129	Verarbeitungskennzeichen 35 nur für Nachrichtentyp AUFN zulässig
34130	Geschlecht entspricht nicht Schlüssel 21
34131	Rechnungsart Stelle 1 ungleich 0 und 5 unzulässig
34132	Rechnungsart Stelle 2 gleich 0 unzulässig
34133	In Nachrichtentyp ZGUT nur Rechnungsarten 80 und 90 zulässig
34134	Rechnungsbetrag ungleich Summe der Rechnungsbeträge aus RED
34135	Betriebsstättennummer des ein-/überweisenden Arztes gefüllt, aber Arztnummer des ein-/überweisenden Arztes leer
34136	Betriebsstättennummer des ein-/überweisenden Arztes fehlt
34137	Abrechnung der Pauschale bei Leistungen nach § 116b SGB V nicht zulässig
34138	Einzelvergütung, Erläuterung gleich ‚50‘ nur für 116b-Fälle zulässig
34139	Entweder Arztnummer oder Zahnarztnummer muss angegeben sein
34140	Tag der Behandlung liegt außerhalb des Quartals des Tages des Zugangs
34141	Angabe des Leistungsbereiches fehlt
34142	Mehrfache Angabe des Leistungsbereiches unzulässig
34143	Entgelt [\$\$\$] darf nur einmal je Fall abgerechnet werden
34144	Entgelte 47120001 und 47120002 dürfen nicht mit weiteren Entgelten abgerechnet werden
34145	Entgelte 47120001 bis 47120004 in Zwischen- oder Schlussrechnung nicht zulässig
34146	Bei Entgelten 47120001 bis 47120004 muss der Zuzahlungsbetrag 0,00 sein
34147	Bei Entgelten 47120001 und 47120002 muss das Zuzahlungskennzeichen 2, 6, 7 oder 8 sein
34148	Bei Entgelten 47120003 und 47120004 muss das Zuzahlungskennzeichen 7 oder 8 sein
34149	Entgelte 47120003 und 47120004 dürfen nicht mit weiteren Entgelten abgerechnet werden.
34150	Verarbeitungskennzeichen muss bei AMBO zur Einrichtungsart im Entgeltschlüssel passen
34151	Namensangaben in INV und NAD ungleich, obwohl keine Lebendspender-Konstellation ¹
34152	Zuzahlungskennzeichen (ambulant) nicht 1, 2, 4, 5 oder 9
34153	Segment ZLG nur für Verarbeitungskennzeichen 05/45 bei Nachrichtentyp AMBO zulässig
34154	Unzulässige Angabe von ‚9999‘ im Segment PRZ bei §115b SGB V
34155	ICD beginnt unzulässig numerisch
34156	OPS beginnt unzulässig alphanumerisch
34157	Prozedur im Segment PRZ enthält unzulässige Sonderzeichen
34158	Leistungsart im Segment LEI entspricht nicht Schlüssel 24
34159	Teamnummer fehlt im Vertragskennzeichen
34160	Honorar-/ Investitionskosten summe (für Pauschale) mit Wert 0,00 und öffentlich geförderten Krankenhaus unzulässig
34161	Arztnummer des überweisenden Arztes bei Überweisung in die ASV fehlt
34162	Ergänzende Dokumentation schwerer Verlaufsformen entspricht nicht Schlüssel 28
34163	Datum der Überweisung in die ASV fehlt
34164	KV-Bezirk fehlt
34165	EBM-Version fehlt
34166	Diagnoseart ungleich 1 oder 2
34167	Teammitgliedsidentifikation fehlt bei Verarbeitungskennzeichen `13` bzw. `43`
34168	in Honorarsumme für Pauschale enthalten bei Verarbeitungskennzeichen `10` bzw. `11` bzw. `30` ungleich ‚J‘
34170	Gennummer bei EBM notwendig und fehlt

34171	Anzahl zu Einzelvergütung fehlt
34172	Tag der Behandlung (EZV) fehlt
34173	Verarbeitungskennzeichen „13“ bzw. „43“ mit Kombination Schlüssel 22 für Leistungsbereich nach § 116b (alt) nicht zulässig
34174	Teamebene entspricht nicht Schlüssel 25
34175	Teamebene fehlt
34176	KV Bezirk entspricht nicht Schlüssel 26
34177	lfd. Nummer des Geschäftsvorfalles unzulässig
34178	Verwendung Ausprägung des Schlüssels 30 durch Krankenhaus nicht zulässig
34179	Verwendung Ausprägung des Schlüssels 30 durch Krankenkasse nicht zulässig
34180	Einzelvergütung bei VKZ 13 und 43 darf nicht 05 und/oder 06 sein
34181	PrüfvV-Text hat Standardwert „Kodierprüfung“ zu enthalten
34182	Feld `Einzelvergütung, Texterläuterung` muss gefüllt sein, bei VKZ gleich 13 bzw. 43 und Schlüssel 3 (Einzelvergütung) gleich `04`
34183	Feld `Honorarsumme (für Pauschale)` unzulässig gefüllt bei VKZ gleich 13 bzw. 43
34184	Feld `in Honorarsumme für Pauschale enthalten` unzulässig gefüllt bei VKZ gleich 13 bzw. 43
34185	Feld `Honorarsummenrelevanter Anteil` unzulässig gefüllt bei VKZ gleich 13 bzw. 43
34186	Feld `Betriebsstättennummer` muss gefüllt sein bei VKZ `08`, `17`, `37` bzw. `48`, außer bei Ambulanzen die keine Standortnummer gemäß dem Verzeichnis nach § 293 Abs. 6 SGB V erhalten
34187	Angabe in Feld `Fachabteilung` VKZ `08`, `17`, `37` bzw. `48` notwendig
34188	Vertragskennzeichen nicht `XXASK` oder `XXRBE` oder `XXFUL` bei VKZ `08`, `17`, `37` bzw. `48`
34189	Feld `Diagnoseart` bei VKZ `08`, `17`, `37` bzw. `48` darf nur Wert `1` bzw. `3` enthalten
34190	Feld `Diagnoseart` bei VKZ `13` bzw. `43` darf nur Wert `1` bzw. `2` enthalten
34191	Standortnummer/BSNR in Feld `Standortnummer/BSNR` (RZA Segment) muss bei VKZ `08`, `17`, `37` bzw. `48` und Diagnoseart `1` mit Feld `Standortnummer/BSNR` im 1. BDG Segment identisch sein
34192	Verwendung Ausprägung des Schlüssels 31 durch Krankenhaus nicht zulässig
34193	Verwendung Ausprägung des Schlüssels 31 durch Krankenkasse nicht zulässig
34194	Datum Einwilligung/Widerruf nicht gefüllt, bei Schlüssel 31 = JA000, JA001, WIDRU, WIDRV
34196	FKT mit laufender Nummer 01 und PVV enthält BEK00 nicht zulässig
34197	Übermittlung einer KAIN-Nachricht ohne bisherige Anzeige eines Prüfverfahrens (durch Krankenkasse oder MDK)
34198	Aufnahmetag abweichend von Angabe im vorhergehenden IFA-Segment derselben Nachricht.
34199	Nachricht lfd Nr > 01 enthält keinen Schlüssel 31 aus dem Bereich „Einwilligung zum Entlassmanagement“
34200	Angaben aus dem Bereich „Einwilligung zum Entlassmanagement“ nur einmal in einer Nachricht zulässig
34201	JA000 mit JA001 in einer Nachricht nicht möglich
34202	JA000 bzw. JA001 in einer Nachricht mit WIDRU/WIDRV nicht möglich
34203	WIDRU mit WIDRV in einer Nachricht nicht möglich
34204	keine Mehrfachnennung des selben Schlüssel 31 in derselben Nachricht zulässig
34205	IFT-Segment fehlt bei Schlüssel 31 `KONTA` oder `KONKK`
34206	Informationen zum Entlassmanagement ohne Einwilligung in einer Nachricht nicht möglich (mit lfd. Nr. 01)

34207	KHIN enthält keine Angaben zum Unterstützungsbedarf (außer bei Schlüssel 31 gleich `WIDRU` oder `WIDRV`)
34208	`Standort Ende` bzw. `Standort Ende Uhrzeit` liegt vor Aufnahmetag (Ausnahme Fälle mit vorstationärem Aufenthalt)
34209	Letztes Segment `Standort Ende` bzw. `Standort Ende Uhrzeit` ungleich `Tag der Entlassung/Verlegung` bzw. `Entlassungs-/Verlegungsurzeit` (Ausnahme Fälle mit nachstationärem Aufenthalt)
34210	Angabe im Feld Rechnungsnummer in Segment RED oder REL unbekannt
34211	Pflegeentgelt nur mit der Abrechnung eines korrespondierenden Basisentgeltes zulässig
34212	Höhe Pflegeentgeltwert bei der Ermittlung des Pflegeerlöses nicht korrekt
34213	`Erster Tag Mitbehandlung/Standort` muss Datum enthalten, wenn Feld `Standortnummer/Betriebsstättennummer` gefüllt ist
34214	Standortnummer bzw. Standortnummer/Betriebsstättennummer fehlt, außer bei Ambulanzen die keine Standortnummer gemäß dem Verzeichnis nach § 293 Abs. 6 SGB V erhalten
34215	Standortnummer [\$\$\$\$\$\$\$] fehlerhaft (beginnt nicht mit 77 oder ist nicht neunstellig)
34216	Standortnummer [\$\$\$\$\$\$\$] lt. Standortverzeichnis für IK im FKT-Segment nicht vorhanden
34217	Datum zum Ende des Standorts [\$\$\$\$\$\$\$] ist nicht korrekt (Pseudowert gemeldet), nicht KHIN Nachrichten bzw. Zwischenrechnungen anzuwenden
34218	Uhrzeit zum Standort Ende fehlt
34219	Datum und Uhrzeit zum Ende des Standorts [\$\$\$\$\$\$\$] bereits in anderem STA-Segment vorhanden
34220	Pflegeentgelt (74*, 84*) nur in Schlussrechnung (Rechnungsart 02/52) und Zahlungserinnerungen und Mahnungen (Rechnungsart 57/58/07 oder 08) oder Gutschrift/Stornierung (Rechnungsart 04) zulässig
34221	Rechnungsart `22` darf nur vorstationäre Entgelte enthalten
34222	EBM Ziffer bei VKZ `09` nicht zulässig
34223	Ausprägung Schlüssel 32 nicht zulässig
...	...
34999	Noch nicht spezifizierter Fehler