

Anlage 2 Anhang C – Fehlercodes

Version: 46

Vertragsstand: 01.12.1994

Stand der Anlage: 14.03.2023

Stand der letzten Anlage: 08.07.2022

Anzuwenden ab: 01.07.2023

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Anlage 2 Anhang C – Fehlercodes | 1 |
| Historie | 3 |
| Allgemeine Fehler der Prüfstufe 1 | 4 |
| Spezifische Fehler der Prüfstufe 1 | 5 |
| Allgemeine Fehler der Prüfstufe 2 | 6 |
| Spezifische Fehler der Prüfstufe 2 | 7 |
| Allgemeine Fehler der Prüfstufe 3 | 9 |
| Spezifische Fehler der Prüfstufe 3 | 10 |

Historie

| Version | Status | Datum | Abschnitt | Erläuterung |
|----------------|---------------|--------------|--|---|
| 44 | abgestimmt | 17.03.2022 | Spezifische Fehler der Prüfstufe 2 und 3 | Anpassung an den Nachtrag vom 17.03.2022 mit Wirkung zum 01.10.2022 |
| 45 | abgestimmt | 08.07.2022 | Spezifische Fehler der Prüfstufe 2 | Anpassung an die 16. Fortschreibung vom 08.07.2022 mit Wirkung zum 01.04.2023 |
| 46 | abgestimmt | 14.03.2023 | Spezifische Fehler der Prüfstufe 3 | Anpassung an den Nachtrag vom 14.03.2023 mit Wirkung zum 01.07.2023 |

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. [\$\$\$].

Allgemeine Fehler der Prüfstufe 1

| 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 | Krankenversichertennummer < 6 oder > 12 Stellen unzulässig |
| | |
| 20060 | Nachrichtentypen der Datei nicht fortlaufend nummeriert |
| 20061 | Nachrichtentyp-Kennung in UNH nicht in Nachrichtentypentabelle |
| 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 Geschäftsvorfalls nicht 01 |
| 24003 | Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls 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 49mal 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 30/399/400mal 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 IBE |
| 24041 | Nach FAB folgt nicht FAB oder UNT |
| 24042 | Nach FAB folgt nicht FAB oder ENT |
| 24043 | Nach FAB folgt nicht FAB oder IBE |

| | |
|-------|---|
| 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 99x 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` |
| 24089 | Segment OKN fehlt |
| 24090 | Segment OKN darf nur 49mal vorkommen |
| 24091 | Segment IBE fehlt |
| 24092 | Segment IBE darf nur 10mal vorkommen |
| 24093 | Nach IBE folgt nicht IBE oder UNT |
| | |
| 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 < Aufnahme-tag |
| 34035 | Tag der Entbindung < Aufnahme-tag |
| 34036 | Tag der Wundheilung < Aufnahme-tag |
| 34037 | Voraussichtliche Dauer der Krankenhausbehandlung oder AU-begründendes Datum der Diagnose < Aufnahme-tag |

| | |
|-------|---|
| 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 | Zuzahlungsbetrag muss Null sein bei Zuzahlungskennzeichen 1, 4 oder 5 |
| 34066 | Zuzahlungsbetrag 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 | Zuzahlungsbetrag > 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 | Arzt Nummer 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 Honorar summe für Pauschale enthalten bei Verarbeitungskennzeichen `10` bzw. `11` bzw. `30` ungleich „J“ |
| 34170 | Genummer 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 | PrüfV-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-/Verlegungsuhrzeit` (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 | BM Ziffer bei VKZ `09` nicht zulässig |
| 34223 | Ausprägung Schlüssel 32 nicht zulässig |
| 34224 | Alpha-ID SE Version unzulässig |
| 34225 | Orpha-Kennnummer stimmt nicht mit anzuwendenden Alpha-ID-SE Katalog überein |
| 34226 | Hashwert im IBE Segment nicht korrekt ermittelt |
| 34227 | ID Meldebestätigung stimmt nicht mit Angabe IBE überein |
| 34228 | Hash-String unzulässig |
| 34229 | Angabe Produktzuordnung entspricht nicht `0` oder `1` |
| 34230 | OPS gemäß OPS Trigger Liste des IRD enthalten aber Segment IBE fehlt |
| 34231 | Vertragsnummer unzulässig |
| 34232 | MDI04/MDK06 darf nur nach MDK09 folgen |
| 34233 | Bei MDI04 muss mindestens ein PVT-Segment angegeben sein |
| 34234 | MDI04 darf nach Abschluss mit MDK07 bis MDK14 nicht mehr zur Anwendung kommen |
| ... | ... |
| 34999 | Noch nicht spezifizierter Fehler |