

Anhang 6.1 zu Anlage 3

Technische Anforderungen zur Durchführung des Fachkonzepts Korrekturanforderungsmanagement für die Abrechnungsquartale ab 3/2019

§ 1

Konfigurationstabellen für die Geltendmachung von Doppel- u. Fehlrechnungen

- (1) Aufgreifkriterium der AOK Bayern je Quartal zur Feststellung von Doppel- und Fehlrechnungen sind:
 - HzV-Versichertenteilnahme
 - EBM-Leistung im HzV-Ziffernkranz
 - HzV-Arztteilnahme des Betreu- oder Vertreterarztes zuzüglich der jeweiligen hausärztlich tätigen Stellvertreterärzte, unabhängig von deren HzV-Teilnahme.

- (2) Der Prüfung auf Doppel- und Fehlrechnung wird je Quartal ein Ziffernkranz mit EBM-Abrechnungsziffern („**KOANF_KORREKTURZIFFERNKRANZ_AOK_BY**“, **Anlage 1**) zu Grunde gelegt. Dieser enthält zu jeder EBM-Abrechnungsziffer den €-Wert nach der im jeweiligen Quartal gültigen regionalen bayerischen Euro-Gebührenordnung (B€GO), wie von der KV Bayern veröffentlicht. Diese Wertangabe dient ausschließlich der Validierung der eingehenden Korrekturanforderungsdaten; d.h. Grundlage der Erstattungsansprüche wegen Doppel- und Fehlrechnungen nach § 13 Abs. 2 HzV-Vertrag bleiben die der der AOK Bayern von der KVB nach § 295 Abs. 2 SGB V übermittelten und geltend gemachten Abrechnungsdaten. Die Datei wird auf Basis des im zu korrigierenden Quartal jeweils geltenden Dokument Anhang 1 zur Anlage 3 (Ziffernkranz) vom BHÄV erarbeitet.

- (3) Für jede EBM-Abrechnungsziffer wird zur Identifizierung als Doppelrechnung mittels einer Gegenüberstellung in Tabellenform („**KOANF_MATCHING_AOK_BY**“, **Anlage 2**) festgelegt, welche EBM-Abrechnungsziffer auf welche HzV-Leistung referenziert und ob es sich um eine taggleiche, quartalsgleiche oder quartalsübergreifende Abrechnung der Leistung in den beiden Systemen handeln muss. Die Datei wird auf Basis des im zu korrigierenden Quartal jeweils geltenden Dokument Anhang 1 zur Anlage 3 (HzV-Ziffernkranz) vom BHÄV erarbeitet.

- (4) Leistungen, die im Rahmen des KV-Notdienstes erbracht wurden, sind von dem Korrekturanforderungsmanagement ausgeschlossen und werden anhand der Scheinart N im Rahmen der KV-Abrechnung identifiziert. Leistungen im Rahmen des KV-Notdienstes sind darüber hinaus auch dadurch zu identifizieren, dass das Leistungsdatum auf einen Sonn- oder Feiertag fällt, wofür die in den Korrekturzeitraum fallenden Sonn- und Feiertage festgehalten werden („**KOANF_NOTDIENST_TAGE_AOK_BY**“, **Anlage 3**). Da Leistungen, die aufgrund von EBM-Vorgaben im Notdienst nicht abgerechnet werden dürfen, auch nicht vom Korrekturanforderungsmanagement ausgeschlossen werden sollen, wird eine Liste von EBM-Abrechnungsziffern vereinbart („**KOANF_NOTDIENST_NEGATIVLISTE_AOK_BY**“, **Anlage 4**), bei denen aufgegriffene Korrekturanforderungsdatensätze weiter verarbeitet werden, auch wenn die vorgenannte Prüfung einschlägig sein sollte.
- (5) Die Konfigurationstabellen werden für jedes Korrekturverfahren gesondert erstellt.

§ 2

Satzarten einschließlich Datensatzbeschreibung für Bewegungsdaten sowie Fehlercodes und Haftungszuordnung

- (1) Für die Konfigurationstabellen gelten die technischen Formate, wie niedergelegt in der vom BHÄV bzw. dessen Erfüllungsgehilfen verwendeten Datensatzbeschreibung („**HAEVG_KOANF_SATZARTEN-V2.4.2**“; **Anlage 5**).
- (2) Die Zuordnung der finanziellen Haftung bei Doppel- und Fehlabbrechnungen durch Stellvertreterärzte an den Betreuarzt erfolgt auf Basis der von der AOK Bayern übermittelten Fehlercodes.

§ 3

Geringfügigkeitsgrenze

- (1) Der BHÄV kann eine Geringfügigkeitsgrenze von 5,00 € pro HzV-Hausarzt und pro Anzahl der Quartale mit Vertragsteilnahme innerhalb des korrekturgegenständlichen Zeitraums anwenden. Sofern Forderungen, diese Grenze je HzV-Hausarzt im korrekturgegenständlichen Zeitraum nicht übersteigen, wird aus verwaltungsökonomischen Gründen von einer Geltendmachung gegenüber dem einzelnen HzV-Hausarzt abgesehen.

§ 4

Kategorien für das Beanstandungsverfahren

- (1) Die Vertragspartner entwickeln einen Katalog von erfahrungsgemäß zu erwartenden Beanstandungskategorien/Fallgruppen, die jeweils mit einem über das KOANF-Tool zu pflegenden Statuskennzeichen datensatzgenau abgebildet werden können. Der Katalog kann im Bedarfsfall nach Sichtung der eingehenden Beanstandungen noch ergänzt werden.
- (2) Die Vertragspartner verständigen sich auf die pro Fallgruppe zu erwartende Qualität von den die Beanstandung begründenden Unterlagen.
- (3) Der Status wird bei Eingang einer Beanstandung von Arztseite bei dem beanstandeten Datensatz nur vergeben, wenn die ausreichende Qualität der Beanstandungsunterlagen gegeben ist. Andernfalls wird der BHÄV den betreffenden Arzt zur Nachreichung auffordern.
- (4) Die AOK Bayern kann jederzeit nähere Angaben zu den vom Arzt eingereichten Unterlagen anfordern.

§ 5

Übermittlung der Daten des Korrekturanforderungsmanagements an den BHÄV

- (1) Die AOK Bayern übermittelt ihre festgestellten Korrekturanforderungen aus Doppel- und Fehlabbrechung, sowie aus sachlich-rechnerischen Richtigstellungen jeweils gesondert nach Korrekturverfahren (HzV/KV) elektronisch als CSV-Dateien (im Folgenden: Forderungsdateien) an den BHÄV. Diese Datenlieferungen sind für den jeweils geprüften Zeitraum einheitlich zu übermitteln und inhaltlich abschließend mit Ausnahme der Nachtragsfälle über die KV und über die HzV; unberührt bleibt die Möglichkeit der Lieferung einer berechtigten Forderungsdatei im Rahmen der Datenvalidierung.
- (2) Der BHÄV prüft die in der Forderungsdatei übermittelten Korrekturanforderungen auf formale Korrektheit. Eine inhaltliche Prüfung der Korrekturanforderungen der AOK Bayern durch den BHÄV findet nicht statt. Die Datei gilt zehn Arbeitstage nach deren Übermittlung als vollumfänglich angenommen, sofern nicht innerhalb dieser Zeit ein Datenformatfehler

zurückgemeldet wird. Bei einem rückgemeldetem Formatfehler oder schwerem fachlichen Fehler erfolgt eine Neulieferung durch die AOK Bayern.

- (3) Der BHÄV nimmt unverzüglich, spätestens jedoch 38 Arbeitstage nach Lieferung der ohne Datenformatfehler übermittelten Korrekturanforderungsdaten durch die AOK Bayern die fachliche Validierung der Forderungsdatei vor. Erforderlichenfalls wird über das Ergebnis der Validierung eine Rückmeldung einschließlich eines Fehlerberichts an die AOK Bayern in Dateiform erfolgen (Option auf Retourdatei). Die AOK Bayern übermittelt innerhalb von 20 Arbeitstagen eine korrigierte Datei als Differenzlieferung mit Datensätzen entsprechend des Umfangs der Retourdatei. Die Vertragspartner können im Einzelfall vereinbaren, dass für diese Differenzlieferung eine längere Lieferfrist von bis zu 38 Arbeitstagen vereinbart wird. Mit der Rückmeldung der AOK Bayern gilt das Ergebnis der Validierung durch den BHÄV als final. Der BHÄV erstellt und versendet unverzüglich, spätestens innerhalb von 30 Arbeitstagen die Korrekturanforderungsnachweise zur Geltendmachung an die Hausärzte.
- (4) Korrekturanforderungen werden gemäß dem nachfolgenden Datensatzformat zwischen der AOK Bayern und dem BHÄV ausgetauscht. Die Übermittlung der Daten erfolgt über das Datenaustauschportal der AOK Bayern. Hierfür benennt der BHÄV eine entsprechende E-Mail-Empfängeradresse, an die die AOK Bayern die Information zur Übermittlung sendet. Ein Kennwort zum Datenabruf wird vorher mit dem Empfänger vereinbart.
- (5) Die Dateien (kommaseparierte CSV-Dateien mit Trennzeichen Semikolon), werden getrennt nach Korrekturverfahren, fortlaufend nummeriert und beinhalten alle neuen Korrekturanforderungen.
- (6) Folgende Dateien werden zwischen der AOK Bayern und dem BHÄV ausgetauscht:

1. Einzelforderungen der AOK Bayern aus Korrekturanforderungen aus Doppel- und Fehlabrechnungen („108310400 KOANF JJJJMMTT 000000.csv“)

Attribut	Datentyp(Feldlänge)	Format	Bemerkung
<i>Kopfzeile Tabellenüberschrift</i>			
Tabellenüberschrift	VARCHAR(500)	Konstante Feldlänge	Beinhaltet die semikolonseparierten Attributnamen des Hauptaufsatzes

Attribut	Datentyp(Feldlänge)	Format	Bemerkung
<i>Hauptaufsatz</i>			
VERTRAGSNUMMER	NUMBER(7)		99773
KORREKTURANSPRUCH_ID	NUMBER(15)		
FALLKENNZEICHEN	VARCHAR(20)		Identisch mit der Rechnungsnummer
ENTGELTNUMMER	VARCHAR(12)		
ENTGELTKLASSE	NUMBER(2)		
BEHANDLUNGSDATUM	DATE	DD.MM.YYYY	
RECHNUNGSNUMMER	VARCHAR(20)		
KVNR	VARCHAR(10)		
NAME	VARCHAR(30)		
VORNAME	VARCHAR(30)		
GEBURTSDATUM	DATE	DD.MM.YYYY	
LANR7	NUMBER(7)		
DMP_BSNR	NUMBER(7)		
SACHVERHALT	VARCHAR(10)		
SCHADENERSATZ	VARCHAR(1)		
ANDERE_RECHNUNGSNUMMER	VARCHAR(20)		
ANDERE_ENTGELTNUMMER	VARCHAR(12)		Abhängig vom FORDERUNGSTYP des Korrekturanspruchs und SACHVERHALT_TYP des Sachverhalts Korrekturanspruch enthält dieses Feld - analog die Felder ANDERES_BEHANDLUNGSDATUM und ANDERE_LANR7 - Daten zu einer SV- oder zu einer KV-Leistung. Bezieht sich der Korrekturanspruch auf eine KV-Leistung, sind deren entsprechende Werte immer in diesen drei Feldern enthalten, nie in den Feldern ENTGELTNUMMER, BEHANDLUNGSDATUM und LANR.
ANDERE_ENTGELTKLASSE	NUMBER(2)		
ANDERES_BEHANDLUNGSDATUM	DATE	DD.MM.YYYY	
ANDERE_LANR7	NUMBER(7)		

Attribut	Datentyp(Feldlänge)	Format	Bemerkung
STATIONAER_VON	DATE	DD.MM.YYYY	Nur bei Forderung auf Grund stationären Krankenhausaufenthalts
STATIONAER_BIS	DATE	DD.MM.YYYY	Nur bei Forderung auf Grund stationären Krankenhausaufenthalts
STATIONAER_KRANKENHAUS_IK	NUMBER(9)		Nur bei Forderung auf Grund stationären Krankenhausaufenthalts
DIAGNOSE_ICD	VARCHAR(12)		Es wird der vom Vertragspartner original übermittelte ICD-Code aus der Rechnung mit Punkt und Sonderzeichen zurückübermittelt.
DIAGNOSE_SICHERHEIT	VARCHAR(1)		Schlüsselverzeichnis siehe DTA
DIAGNOSE_LOKALISATION	VARCHAR(1)		Schlüsselverzeichnis siehe DTA
DIAGNOSE_DAUER	VARCHAR(1)		J/N
ANZAHL	NUMBER(5)		Enthält die Anzahl der bei dieser Rechnungsposition zu viel abgerechneten Entgeltnummern.
EINZEL_BETRAG	NUMBER(15,2)		Einzelbetrag für die HzV-Leistung. (kaufmännisch auf 2 Nachkommastellen gerundet). Gesamtbetrag ergibt sich also aus ANZAHL*EINZEL_BETRAG
FORDERUNGSTYP	NUMBER(1)		0 = SV-isoliert 1 = SV/KV 2 = KV/SV
STORNOKENNZEICHEN	VARCHAR(1)		J/N
ARZT_BSNR	NUMBER(9)		Die BSNR des Abrechnenden Arztes der zu korrigierenden HzV-Leistung(en)
FORDERUNGSZUSTAND	VARCHAR(8)		Mögliche Werte: Offen für alle noch offenen Korrekturansprüche Erledigt für alle ausgeglichenen oder zurückgenommenen Korrekturansprüche.

Attribut	Datentyp(Feldlänge)	Format	Bemerkung
FORDERUNGSDATUM	DATE	DD.MM.YYYY	Letztes Anforderungsdatum des Erstattungsanspruchs aus sachlich-rechnerischer Prüfung.
PZNR	VARCHAR(10)		
VERORDNET_BSNR	NUMBER(7)		
VERORDNET_DAT	DATE	TT.MM.JJJJ	
THERAPIE	VARCHAR(170)		
LIEFERANTEN_IK	VARCHAR(9)		
GEBUEHRENUMMER_ID	NUMBER(30)		
LEISTUNGSQUARTAL	DATE	TT.MM.JJJJ	Erster Tag des Leistungsquartals
RECHNUNGSDATUM	DATE	TT.MM.JJJJ	
RECHNUNG_KORREKTURZAEHLER	NUMBER(3)		
DIAGNOSE_DATUM	DATE	TT.MM.JJJJ	

2. Einzelforderungen der AOK Bayern aus Korrekturanforderungen aus sachlich-rechnerischen Richtigstellungen („JJJJMMTT_HZV_ABR_ANFORDERUNG_99773_000000.csv“)

Attribut	Datentyp(Feldlänge)	Format	Bemerkung
<i>Kopfzeile Tabellenüberschrift</i>			
Tabellenüberschrift	VARCHAR(500)	Konstante Feldlänge	Beinhaltet die semikolonseparierten Attributnamen des Hauptlaufsatzes
<i>Hauptlaufsatz</i>			
VERTRAGSNUMMER	NUMBER(7)		99773
KORREKTURANSPRUCH_ID	NUMBER(15)		
FALLKENNZEICHEN	VARCHAR(20)		Identisch mit der Rechnungsnummer
ENTGELTNUMMER	VARCHAR(12)		
ENTGELTKLASSE	NUMBER(2)		
BEHANDLUNGSDATUM	DATE	DD.MM.YYYY	
RECHNUNGSNUMMER	VARCHAR(20)		
KVNR	VARCHAR(10)		

Attribut	Datentyp(Feldlänge)	Format	Bemerkung
NAME	VARCHAR(30)		
VORNAME	VARCHAR(30)		
GEBURTSDATUM	DATE	DD.MM.YYYY	
LANR7	NUMBER(7)		
DMP_BSNR	NUMBER(7)		
SACHVERHALT	VARCHAR(10)		
SCHADENERSATZ	VARCHAR(1)		
ANDERE_RECHNUNGSNUMMER	VARCHAR(20)		
ANDERE_ENTGELTNUMMER	VARCHAR(12)		Abhängig vom FORDERUNGSTYP des Korrekturanspruchs und SACHVERHALT_TYP des Sachverhalts Korrekturanspruchs enthält dieses Feld - analog die Felder ANDERES_BEHANDLUNGSDATUM und ANDERE_LANR7 - Daten zu einer SV- oder zu einer KV-Leistung. Bezieht sich der Korrekturanspruch auf eine KV-Leistung, sind deren entsprechende Werte immer in diesen drei Feldern enthalten, nie in den Feldern ENTGELTNUMMER, BEHANDLUNGSDATUM und LANR.
ANDERE_ENTGELTKLASSE	NUMBER(2)		
ANDERES_BEHANDLUNGSDATUM	DATE	DD.MM.YYYY	
ANDERE_LANR7	NUMBER(7)		
STATIONAER_VON	DATE	DD.MM.YYYY	Nur bei Forderung auf Grund stationären Krankenhausaufenthalts
STATIONAER_BIS	DATE	DD.MM.YYYY	Nur bei Forderung auf Grund stationären Krankenhausaufenthalts
STATIONAER_KRANKENHAUS_IK	NUMBER(9)		Nur bei Forderung auf Grund stationären Krankenhausaufenthalts
DIAGNOSE_ICD	VARCHAR(12)		Es wird der vom Vertragspartner original übermittelte ICD-Code aus der Rechnung mit Punkt und Sonderzeichen zurückübermittelt.
DIAGNOSE_SICHERHEIT	VARCHAR(1)		Schlüsselverzeichnis siehe DTA

Attribut	Datentyp(Feldlänge)	Format	Bemerkung
DIAGNOSE_LOKALISATION	VARCHAR(1)		Schlüsselverzeichnis siehe DTA
DIAGNOSE_DAUER	VARCHAR(1)		J/N
ANZAHL	NUMBER(5)		Enthält die Anzahl der bei dieser Rechnungsposition zu viel abgerechneten Entgeltnummern.
EINZEL_BETRAG	NUMBER(15,2)		Einzelbetrag für die HzV-Leistung. (kaufmännisch auf 2 Nachkommastellen gerundet). Gesamtbetrag ergibt sich also aus ANZAHL*EINZEL_BETRAG
FORDERUNGSTYP	NUMBER(1)		0 = SV-isoliert 1 = SV/KV 2 = KV/SV
STORNOKENNZEICHEN	VARCHAR(1)		J/N
ARZT_BSNR	NUMBER(9)		Die BSNR des Abrechnenden Arztes der zu korrigierenden HzV-Leistung(en)
FORDERUNGSZUSTAND	VARCHAR(8)		Mögliche Werte: Offen für alle noch offenen Korrekturansprüche Erledigt für alle ausgeglichenen oder zurückgenommenen Korrekturansprüche.
FORDERUNGSDATUM	DATE	DD.MM.YYYY	Letztes Anforderungsdatum des Erstattungsanspruchs aus sachlich-rechnerischer Prüfung.
PZNR	VARCHAR(10)		
VERORDNET_BSNR	NUMBER(7)		
VERORDNET_DAT	DATE	TT.MM.JJJJ	
THERAPIE	VARCHAR(170)		
LIEFERANTEN_IK	VARCHAR(9)		
GEBUEHRENNUMMER_ID	NUMBER(30)		
LEISTUNGSQUARTAL	DATE	TT.MM.JJJJ	Erster Tag des Leistungsquartals
RECHNUNGSDATUM	DATE	TT.MM.JJJJ	

Attribut	Datentyp(Feldlänge)	Format	Bemerkung
RECHNUNG_KORREKTURZAEHLER	NUMBER(3)		
DIAGNOSE_DATUM	DATE	TT.MM.JJJJ	

3. Erläuterungen der Sachverhalte „HZV ABR SACHVERHALTXXX.csv“

Diese Datei beinhaltet die Sachverhalte, die zu einer Korrekturanforderung führen mit einer entsprechenden Erläuterung je Datenlieferung.

Attribut	Datentyp(Feldlänge)	Format	Bemerkung
<i>Kopfzeile Tabellenüberschrift</i>			
Tabellenüberschrift	VARCHAR(1000)	Konstante Feldlänge	Beinhaltet die semikolonseparierten Attributnamen des Hauptlaufsatzes
<i>Hauptlaufsatz</i>			
SACHVERHALT	VARCHAR(10)		Kürzel des Sachverhalts, wie in HZV_ABR_ANFORDERUNG_XXX
BESCHREIBUNG	VARCHAR(1000)		
SACHVERHALT_TYP	VARCHAR(1)		1= Rechnungsposition 2 = Rechnungsposition/Kombi 3 = Rechnungsposition/Stationäre Pflege/Krankenhaus 4 = Quartalsrechnung 5 = Diagnose 6 = Doppelabrechnung KV 7 = Doppelabrechnung Kombi SV/KV

§ 6

Übermittlung der Daten des Korrekturanforderungsmanagements an die AOK Bayern

- (1) Der BHÄV übermittelt die verrechneten und/oder ggf. außergerichtlich eingezogenen Forderungen aus Doppel- und Fehlabbrechnung jeweils elektronisch als CSV-Datei (im folgenden Kompensationsdatei) an die AOK Bayern.

Die Kompensationsdatei wird gemäß dem nachfolgenden Datensatzformat zwischen dem BHÄV und der AOK Bayern ausgetauscht. Die Übermittlung der Daten erfolgt über das

Datenaustauschportal der AOK Bayern. Hierfür benennt die AOK Bayern eine entsprechende E-Mail-Empfängeradresse, an die der BHÄV die Information zur Übermittlung sendet. Ein Kennwort zum Datenabruf wird vorher mit dem Empfänger vereinbart.

Die Datei (kommaseparierte CSV-Dateien mit Trennzeichen Semikolon) wird fortlaufend nummeriert und beinhaltet alle zur Verrechnung anstehenden Korrekturanforderungen.

Folgende Datei wird zwischen BHÄV und AOK Bayern ausgetauscht:

Kompensationsdatei zur Übermittlung von Kompensationsrechnungen für Korrekturanforderungen aus Doppel- und Fehlabbrechnungen

Lieferung von Kompensationsrechnungen durch den BHÄV: Attribut	Datentyp(Feldlänge)	Format	Bemerkung
<i>Vorlaufsatz</i>			
Konstante	VARCHAR(8)	Konstante Feldlänge	Konstanter String „VORLAUF “ (zu beachten ist das Leerzeichen am Ende)
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 Abrechnung
Empfänger-IK	NUMBER(9)	Konstante Feldlänge	Inhalt ist das IK der Empfänger-Kasse
Dateikennung	VARCHAR(5)	Konstante Feldlänge	Inhalt ist THZV9 bzw. EHZV9 (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(85)	Konstante Feldlänge	Beinhaltet die semikolonseparierten Attributnamen des Hauptlaufsatzes
<i>Hauptlaufsatz</i>			
VERTRAGSNUMMER	NUMBER(7)		
KORREKTURANSPRUCH_ID	NUMBER(15)		Verweis auf Korrekturanforderung
ANZAHL	NUMBER(5)		

Lieferung von Kompensationsrechnungen durch den BHÄV: Attribut	Datentyp(Feldlänge)	Format	Bemerkung
EINZEL_BETRAG	NUMBER(10,2)		Einzelbetrag mit positivem Vorzeichen. Gesamtbetrag ergibt sich aus ANZAHL*EINZEL_BETRAG
MELDUNGSTYP	VARCHAR(6)		NEU/STORNO
ART_BEZUGSOBJEKT	VARCHAR(1)		Optional Gibt an um welche Bezugsobjektart es sich bei der Korrekturanforderung handelt. Mögliche Werte: P: Rechnungsposition K: KV-Leistung Wird kein Wert angegeben, wird standardmäßig der Wert „K“ angenommen.
<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 Abrechnung
Empfänger-IK	NUMBER(9)	Konstante Feldlänge	Inhalt ist das IK der Empfänger-Kasse
Dateikennung	VARCHAR(5)	Konstante Feldlänge	Inhalt ist THZV9 bzw. EHZV9 (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	Ist die Anzahl der gelieferten Teilnahmemeldungen.

- (2) Der BHÄV übermittelt die verrechneten Korrekturanforderungen aus sachlich-rechnerischer Richtigstellung durch Lieferung von Storno- bzw. Korrekturrechnungen an die AOK Bayern.

Die Lieferungen von Korrekturrechnungen im Rahmen der Lieferung der Abrechnungsdaten erfolgen nach den Vorgaben der TA zu den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über den Datenaustausch nach § 295 Abs. 1b SGB V in der jeweils gültigen Fassung.

§ 7

Inkrafttreten

Dieser Anhang tritt zum 29.06.2022 mit Wirkung für Korrekturanforderungen ab dem Abrechnungsquartal Q3/2019 in Kraft.