

Datenaustausch zwischen  
Kranken-/Pflegekassen (GKV/SPV) und Medizinischen Diensten  
der Krankenversicherung (MD) im Bereich Hilfsmittel

Anlage 1.3

Verfahrensspezifische Datendefinition

Version 1.4

Stand: 15.03.2024

gültig ab 01.10.2024

Dokument des

fachlichen Arbeitskreises  
DA GKV/MD

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Änderungshistorie</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Spezifikationen</b> .....	<b>4</b>
3.1	Allgemeines.....	4
<b>4</b>	<b>Beschreibung der Spaltenköpfe der Dokumentationstabellen</b> .....	<b>5</b>
<b>5</b>	<b>Plausibilitätsprüfung</b> .....	<b>5</b>
<b>6</b>	<b>Aufbau/Struktur der Datensätze</b> .....	<b>5</b>
6.1	Geschäftsvorfall Beauftragung zur Begutachtung zur Feststellung des Hilfsmittelanspruchs .....	6
6.2	Geschäftsvorfall Begutachtung zur Feststellung des Hilfsmittelanspruchs .....	7
<b>7</b>	<b>Geschäftsvorfall Beauftragung gutachtliche Stellungnahme Hilfsmittel</b> .....	<b>9</b>
7.1	Beauftragung gutachtliche Stellungnahme Hilfsmittel (AHI).....	9
7.2	Diagnosen (DIA).....	11
7.3	Hilfsmittel (HPI).....	12
7.4	Fragestellung (RHI) .....	13
7.5	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (REH) .....	13
7.6	Krankenhausbehandlung (KHB).....	14
7.7	Hilfsmittel (HPM).....	15
7.8	Heilmittel (HEM).....	16
7.9	Arbeitsunfähigkeit (AUF) .....	17
7.10	Mitteilungsmanagement (DAM) .....	17
7.11	Stornierungsmeldung (AST).....	18
7.12	Zwischennachricht (ZWN) .....	18
<b>8</b>	<b>Geschäftsvorfall Begutachtung Hilfsmittel</b> .....	<b>19</b>
8.1	Rückgabe ohne Begutachtung (GOB).....	19
8.2	Gutachtliche Stellungnahme Hilfsmittel (GHI) .....	20
8.3	Gutachtenantworten (GHA).....	21
8.4	Automatische Zwischennachricht bei Verzögerung (AZV).....	22

## 1 Änderungshistorie

Version	Beschreibung	Autor/in	Datum
1.3 Build 1	Änderungen gemäß Termin vom 20.03.2019	Anika Reichelt (vdek)	17.05.2019
1.3 Build 2	Segment AZV: Ergänzung der Feldnamen AZV03-AZV07	Anika Reichelt (vdek)	14.06.2019
1.3 Build 3	Anpassung der Feldnamen: AHI08, AHI11 und AZV04 Entfernung des Segments Weiterer laufender Hilfsmittelauftrag (WLH)	Anika Reichelt (vdek)	23.07.2019
1.3 Build 4	Kapitel 6.1: Ergänzung um das verfahrensübergreifende AAB-Segment	Anika Reichelt (vdek)	14.08.2019
1.3	Finalisierung	Anika Reichelt (vdek)	16.09.2019
1.3	Finalisierung: Redaktionelle Änderung im Feldnamen AHI13	Anika Reichelt (vdek)	17.01.2020
1.4	Finalisierung	vdek	01.12.2024
1.4	Finalisierung: Kapitel 6.2 Rückgabe mit gutachtlicher Stellungnahme: Anzahl des DOK Segments mit einem * (Wiederholbarkeit) versehen.	vdek	15.03.2024

## 2 Einleitung

In diesem Dokument werden die Datensätze zum Austausch von Daten zwischen den Krankenkassen und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MD) spezifiziert.

## 3 Spezifikationen

### 3.1 Allgemeines

Für jeden Geschäftsvorfall, d.h. Beauftragung einer gutachtlichen Stellungnahme für einen Versicherten bzw. die Rücksendung der gutachtlichen Stellungnahme, wird im Rahmen dieses Dokumentes ein Datensatz definiert. Zusätzlich werden Datensätze spezifiziert, die optional übermittelt werden können. Jeder Geschäftsvorfall kann mehr als ein Hilfsmittel beinhalten. Die beantragten Hilfsmittel müssen im Zusammenhang zur Veranlassung der Inanspruchnahme stehen.

Die Datensätze im Datenaustausch mit dem MD bestehen aus verfahrensspezifischen Segmenten welche in diesem Dokument beschrieben und gepflegt werden und verfahrensübergreifend vereinheitlichten Stammdatensegmenten, welche in der Anlage 1 „verfahrensübergreifende Datendefinition“ zur „verfahrensübergreifenden fachlichen Verfahrensbeschreibung“ beschrieben und gepflegt werden.

Es gilt stets die Version der Dokumente, die im Schlüssel V „TA\_Version“ des verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnisses (Anhang 1 zur Anlage 1 der „verfahrensspezifischen fachlichen Verfahrensbeschreibung“) genannt ist.

Die nachfolgende Dokumentation enthält die Spezifikation der Daten.

#### 4 Beschreibung der Spaltenköpfe der Dokumentationstabellen

Feldname:	Name des Feldes
Format:	Format des Feldes
Muss-/Kannfeld:	Mussfeld (M) / Kannfeld (K)
Feldbezeichnung:	Bezeichnung des Feldes
Art der Prüfung:	Beschreibung der Prüfung(en), die auf das zugehörige Feld erfolgen

#### 5 Plausibilitätsprüfung

Die Beschreibung der Plausibilitätsprüfung ist in der verfahrensübergreifenden Datendefinition unter Abschnitt 5 aufgeführt und somit hier redundant. Um die bisherige Struktur der Datendefinition Hilfsmittelbegutachtung nicht zu ändern, wird dieser Abschnitt beibehalten.

#### 6 Aufbau/Struktur der Datensätze

Die zu übermittelnden Datensätze setzen sich aus verschiedenen Datensegmenten zusammen. Einige Datensegmente sind immer zu liefern (z. B. Stammdaten, Auftragsdatensatz), andere Datensegmente sind nur dann zu liefern, wenn entsprechende Daten bei der Krankenkasse bzw. beim MD vorhanden sind. Dies sind z.B. Informationen zu Krankenhausbehandlungen, Reha-Maßnahmen, Hilfsmitteln, usw.

Nachfolgend ist der Aufbau der Datensätze erläutert. Die standardmäßig zu liefernden Datensegmente sind „fett“ dargestellt, die optional zu liefernden Datensätze sind kursiv dargestellt. Der Zusatz „\*“ bedeutet, dass der Datensatz mehrfach geliefert werden kann.

Segmente, die verfahrensübergreifend geregelt sind, wurden mit **grauer Hintergrundmarkierung** versehen.

## 6.1 Geschäftsvorfall Beauftragung zur Begutachtung zur Feststellung des Hilfsmittelanspruchs

### Feststellung des Hilfsmittelanspruchs

- **Stammdaten Krankenkasse (ASK)**
- **Stammdaten Versicherter (ASV)**
  - *Stammdaten Anderer Adressat (AAV)\**
- **Auftragsdaten Hilfsmittelbeauftragung (AHI)**
  - *Stammdaten Arzt / Verordner / Mitbehandler (BHA)*
  - *Stammdaten Leistungserbringer (SDL)*
  - *Diagnose (DIA)\**
  - **Auftragsdaten Hilfsmittel (HPI)\***
  - **Fragestellung zur Beauftragung (RHI)\***
  - *Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (REH)\**
    - *Zugehörige Diagnosen (DIA)\**
  - *Krankenhausbehandlung (KHB)\**
    - *Zugehörige Diagnosen (DIA)\**
  - *Hilfsmittel / Pflegehilfsmittel (HPM)\**
    - *Zugehörige Diagnosen (DIA)\**
  - *Heilmittel (HEM)\**
    - *Zugehörige Diagnosen (DIA)\**
  - *Arbeitsunfähigkeit (AUF)\**
    - **Zugehörige Diagnosen (DIA)\***
  - *Datensatz MiMa (DAM)\**
  - *Aktenzeichen anderer Begutachtungsfall (AAB)\**
- *Anlage (DOK)\**

oder

#### **Stornierungsmeldung**

- **Stammdaten Krankenkasse (ASK)**
- **Stammdaten Versicherter (ASV)**
  - *Stammdaten Anderer Adressat (AAV)\**
- **Stornierung (AST)**

oder

#### **Zwischennachricht an den MD**

- **Stammdaten Krankenkasse (ASK)**
- **Stammdaten Versicherter (ASV)**
  - *Stammdaten Anderer Adressat (AAV)\**
- **Zwischennachricht (ZWN)**
  - *Anlage (DOK)\**

## **6.2 Geschäftsvorfall Begutachtung zur Feststellung des Hilfsmittelanspruchs**

### **Rückgabe ohne Begutachtung**

- **Stammdaten MD (GSM)**
- **Stammdaten Krankenkasse (ASK)**
- **Stammdaten Versicherter (ASV)**
- **Rückgabe ohne Begutachtung (GOB)**
  - *Anlage (DOK)*

oder

### **Rückgabe mit gutachtlicher Stellungnahme**

- **Stammdaten MD (GSM)**
- **Stammdaten Krankenkasse (ASK)**
- **Stammdaten Versicherter (ASV)**
- **Gutachtendaten Hilfsmittelbegutachtung (GHI)**
  - *Diagnosen (DIA)\**

- **Antworten (GHA)\***
- **Anlage (DOK)\***

oder

**Automatische Zwischennachricht bei Verzögerungen**

- **Stammdaten MD (GSM)**
- **Stammdaten Krankenkasse (ASK)**
- **Stammdaten Versicherter (ASV)**
- **Automatische Zwischennachricht bei Verzögerungen (AZV)**



## 7 Geschäftsvorfall Beauftragung gutachtliche Stellungnahme Hilfsmittel

### 7.1 Beauftragung gutachtliche Stellungnahme Hilfsmittel (AHI)

Die Beauftragung ist ein **MUSS**-Segment und ist im Fall einer Beauftragung anzugeben.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
AHI01	xs:date	K	Antragsdatum des Versicherten	Format = JJJJ-MM-TT Antragsdatum darf nicht größer dem Verarbeitungsdatum sein.
AHI02	xs:date	M	Eingangsdatum bei der Kasse	Format = JJJJ-MM-TT (Berechnung PRG Frist)
AHI03	xs:date	K	Verordnungsdatum	Format = JJJJ-MM-TT
AHI04	X(..10000)	K	Anmerkungen zum Anlass des /Auftrags	Wenn gefüllt, ist auf ein Zeichen zu prüfen.
AHI05	9(02)	M	Auftragsart	Schlüssel B im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
AHI06	9(02)	M	Begutachtungsart	Schlüssel C im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
AHI07	9(01)	M	Fristen	0 = nein; 1 = § 13 Abs. 3a SGB V; 2 = § 17 Abs. 2 S. 1 SGB IX
AHI08	xs:date	K	Fristablauf bei Kasse	Format = JJJJ-MM-TT Wird zum Pflichtfeld, wenn AHI07 = > 0
AHI09	xs:date	K	OP-Datum	Format = JJJJ-MM-TT
AHI10	9(02)	M	Derzeitiger Pflegegrad	Schlüssel E im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
AHI11	xs:date	K	Datum derzeitiger Pflegegrad seit	Format = JJJJ-MM-TT Wird zum Pflichtfeld, wenn AHI10 > 00 und < 06. Datum „Pflegebedürftigkeit seit“ muss <= dem Auftragsdatum sein.

<b>Feld-name</b>	<b>Format</b>	<b>Muss-/Kannfeld</b>	<b>Feld-bezeichnung</b>	<b>Art der Prüfung</b>
AHI12	X(..45)	K	Ersteller des letzten Pflegegutachtens (MD)	Wenn gefüllt, ist auf ein Zeichen zu prüfen.
AHI13	X(..255)	K	Pflegeart/Pflegeleistung nach SGB XI	Wenn gefüllt, ist auf ein Zeichen zu prüfen. Ist auszufüllen, wenn AHI10> 00 und < 06.
AHI14	9(..02)	M	Anzahl der Anlagen	Feld muss eine Ziffer enthalten
AHI15	9(..02)	M	Anzahl der Anlagen per Postweg	Feld muss eine Ziffer enthalten
AHI16	X(..255)	K	Erläuterung Anlagen per Postweg	Wenn gefüllt, ist auf ein Zeichen zu prüfen.
AHI17	9(01)	K	Unterlagen liegen bereits beim MD vor	0 = nein 1 = ja
AHI18	X(..255)	K	Erläuterung Unterlagen, die Bereits beim MD vorliegen	Wenn gefüllt, ist auf ein Zeichen zu prüfen.
AHI21	xs:decimal(8,2)	K	Kostenvoranschlagsbetrag	Bis zu 8-stellig mit 2 Nachkommastellen, Maximalwert 999999.99
AHI22	X(..255)	K	Erläuterungen der Anlagen per Datenaustausch	Wenn gefüllt, ist auf ein Zeichen zu prüfen.

## 7.2 Diagnosen (DIA)

Der Datensatz Diagnosen ist ein **KANN**-Segment in den Datensätzen AHI, REH, KHB, HPM, HEM und kann bis zu 99 Mal übermittelt werden.

Der Datensatz Diagnosen ist ein **MUSS**-Segment im Datensatz AUF und kann bis zu 99 Mal übermittelt werden.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
DIA01	X(3..09)	K	ICD	Das Feld muss an der ersten Stelle einen Großbuchstaben und an den zwei folgenden Stellen Ziffern aufweisen.
DIA02	X(01)	K	Lokalisation	Schlüssel 16 im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V
DIA03	9(04)	K	ICD-Version/Diagnosekatalog	Format = JJJJ
DIA04	X(..255)	K	Diagnose In Klartext	Wenn gefüllt, ist auf ein Zeichen zu prüfen.

### 7.3 Hilfsmittel (HPI)

Dieser Datensatz ist ein **MUSS**-Segment und gibt Auskunft, welches Hilfsmittel der Versicherte beantragt hat. Das Segment muss einmal je Begutachtungsauftrag übermittelt werden. Der MD wird zu diesem Antrag um gutachterliche Stellungnahme ersucht. Der Hilfsmittelbegutachtungsantrag steht für die gesamte Versorgung. Einzelheiten sind dem PDF-Dokument zu entnehmen. Dieser Datensatz kann bis zu 99 Mal übermittelt werden.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
HPI01	9(..02)	M	Laufende Nummer des Hilfsmittels	Feld muss mindestens eine Ziffer enthalten
HPI02	9(..10)	M	Hilfsmittel-/Pseudopositionsnummer	HMNR muss im Hilfsmittelverzeichnis gem. § 139 SGB V gelistet sein, ersatzweise kann eine Pseudopositionsnummer von den Krankenkassen eingetragen werden.
HPI03	X(..255)	M	Bezeichnung des Hilfsmittels	Feld muss mindestens einen Buchstaben enthalten
HPI04	9(02)	K	Hilfsmittelkennzeichen	Schlüssel A im verfahrensspezifischem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
HPI05	xs:decimal (7,2)	K	Menge	Bis zu 7-stellig mit zwei Nachkommastellen, Maximalwert 99999,99
HPI06	9(02)	K	Einheit	Schlüssel F im verfahrensspezifischem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
HPI07	xs:date	K	Versorgungsbeginn	Format JJJJ-MM-TT
HPI08	xs:date	K	Versorgungsende	Format JJJJ-MM-TT

#### 7.4 Fragestellung (RHI)

Die Fragestellung ist ein **Muss**-Segment und enthält die Fragestellungen der Krankenkasse zum beauftragten Fall; ggf. mit Begründung in Freitextform. Dieser Datensatz kann für jeden Auftrag (AHI) bis zu ~~99 Mal~~ 5 Mal übermittelt werden.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
RHI01	9(02)	M	Fragestellung	Schlüssel D im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
RHI02	X(..10000)	K	Begründung der Fragestellung	Wenn gefüllt, ist auf ein Zeichen zu prüfen.

#### 7.5 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (REH)

Der Datensatz REH ist ein **KANN**-Segment und enthält relevante Informationen über Leistungen der medizinischen Rehabilitation, die bis zu vier Jahren vor bzw. während Auftragserteilung durchgeführt wurden. Der Datensatz kann bis zu 99 je AHI geliefert werden. Jeder Datensatz REH kann bis zu 99 Mal Diagnosen (DIA) enthalten.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
REH01	xs:date	K	Beginn der Reha-Leistung	Format = JJJJ-MM-TT
REH02	xs:date	K	Ende der Reha-Leistung	Format = JJJJ-MM-TT Datum REHA-Ende größer Datum REHA-Beginn
REH03	9(09)	K	IK der Rehabilitationseinrichtung	Es muss sich um ein IK handeln.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
REH04	X(..45)	K	Name der Rehabilitationseinrichtung	Name muss mindestens einen Buchstaben enthalten.
REH05	9(01)	K	Art der Rehaausführung	Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
REH06	9(01)	K	Art der Rehaleistung	Schlüssel I im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes

## 7.6 Krankenhausbehandlung (KHB)

Der Datensatz KHB ist ein **KANN**-Segment und enthält relevante Informationen über Krankenhausbehandlungen der letzten vier Jahre die vor bzw. während der Auftragserteilung durchgeführt wurden. Der Datensatz kann bis zu 99 Mal je AHL geliefert werden. Jeder Datensatz KHB kann bis zu 99 Diagnosen (DIA) enthalten.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
KHB01	xs:date	M	Datum Krankenhausaufnahme	Format = JJJJ-MM-TT
KHB02	xs:date	K	Datum Krankenhausentlassung	Format = JJJJ-MM-TT Datum Krankenhausentlassung gleich oder größer Datum Krankenhausaufnahme
KHB03	9(09)	M	IK des Krankenhauses	Es muss sich um ein IK handeln.
KHB04	X(..45)	M	Name des Krankenhauses	Muss mindestens einen Buchstaben enthalten.

## 7.7 Hilfsmittel (HPM)

Der Datensatz HPM ist ein **KANN**-Segment und gibt Auskunft, ob der Versicherte vor Auftragserteilung mit relevanten Hilfsmitteln versorgt wurde oder solche beantragt hat. Der Datensatz kann bis zu 999 Mal je AHI geliefert werden. Jeder Datensatz HPM kann bis zu 99 Diagnosen (DIA) enthalten.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
HPM01	9(..10)	M	Hilfsmittel-/Pseudopositionsnummer	HMNR muss im Hilfsmittelverzeichnis gem. § 139 SGB V gelistet sein, ersatzweise kann eine Pseudopositionsnummer von den Krankenkassen eingetragen werden.
HPM02	X(..255)	M	Bezeichnung des Hilfsmittels	Muss mindestens einen Buchstaben enthalten
HPM03	xs:date	M	Datum des Status	Format = JJJJ-MM-TT Das Datum hat in Abhängigkeit des Schlüssel Q eine andere Bedeutung, z.B. Antragsdatum, Genehmigungsdatum etc.
HPM04	9(01)	M	Status	Schlüssel Q im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes

## 7.8 Heilmittel (HEM)

Der Datensatz HEM ist ein **KANN**-Segment und gibt Auskunft, ob der Versicherte in den letzten zwei Jahren vor oder während der Auftragserteilung mit relevanten Heilmitteln versorgt wurde/wird oder diese beantragt hat. (Zum Beispiel *Therapeutische Bewegungsgeräte, Kompressionstherapie*) Der Datensatz kann bis zu 99 Mal je AHI geliefert werden. Jeder Datensatz HEM kann bis zu 99 Diagnosen (DIA) enthalten.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
HEM01	X(3..5)	M	Heilmittelpositionsnummer	Feld muss mindestens drei Zeichen enthalten.
HEM02	X(..255)	M	Bezeichnung des Heilmittels	Feld muss mindestens einen Buchstaben enthalten.
HEM03	xs:date	M	Beginn der Leistung	Format = JJJJ-MM-TT
HEM04	xs:date	K	Ende der Leistung	Format = JJJJ-MM-TT
HEM05	9(..5)	K	Menge der Leistung	Wenn gefüllt, ist auf mindestens eine Ziffer zu prüfen.



## 7.9 Arbeitsunfähigkeit (AUF)

Der Datensatz AUF ist ein **KANN**-Segment und gibt Auskunft über die letzten beiden Jahre, ob der Versicherte vor bzw. während der Auftragserteilung relevant arbeitsunfähig ist. (Kontraindikation) Der Datensatz kann bis zu 99 Mal je AHI geliefert werden. Jeder Datensatz AUF muss eine und kann bis zu 99 Diagnosen (DIA) enthalten.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
AUF01	xs:date	M	Beginn der AU	Format = JJJJ-MM-TT
AUF02	xs:date	K	Ende der AU	Format = JJJJ-MM-TT

## 7.10 Mitteilungsmanagement (DAM)

Der Datensatz DAM ist ein **KANN**-Segment und gibt Auskunft, ob durch die Krankenkasse weitere Sozialdaten bei einem Arzt/Leistungsebringer beantragt wurden. Dieser Datensatz kann bis zu 99 Mal übermittelt werden.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
DAM01	X(2..18)	M	Aktenzeichen der Krankenkasse	Wenn gefüllt, ist auf mindestens zwei Zeichen zu prüfen.

### 7.11 Stornierungsmeldung (AST)

Der Datensatz AST ist in der verfahrensübergreifenden Datendefinition unter Abschnitt 9.8 aufgeführt und somit hier redundant. Um die bisherige Struktur der Datendefinition Hilfsmittelbegutachtung nicht zu ändern, wird dieser Abschnitt beibehalten.

### 7.12 Zwischennachricht (ZWN)

Dieses Segment dient der Mitteilung von der Krankenkasse an den Medizinischen Dienst, nachdem ein Begutachtungsauftrag gesendet wurde.

<b>Feld-name</b>	<b>Format</b>	<b>Muss-/Kann-feld</b>	<b>Feldbezeichnung</b>	<b>Art der Prüfung</b>
ZWN01	9(01)	M	Laufende Nummer	Feld muss eine Ziffer enthalten.
ZWN02	9(01)	M	Grund der Zwischennachricht	Schlüssel O im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
ZWN03	xs:date	M	Informationsdatum	Format = JJJJ-MM-TT
ZWN04	X(..255)	K	Anmerkungen/Hinweise	Keine Prüfung

## 8 Geschäftsvorfall Begutachtung Hilfsmittel

### 8.1 Rückgabe ohne Begutachtung (GOB)

Der Datensatz GOB ist ein **KANN**-Segment. Sofern der MD im Ausnahmefall weitere Unterlagen an die Krankenkasse übermitteln will, kann dem Segment GOB maximal ein PDF-Dokument als Anlage beigefügt werden.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
GOB01	xs:date	M	Eingangsdatum beim MD	Format = JJJJ-MM-TT Eingangsdatum darf nicht größer dem Verarbeitungsdatum sein
GOB02	9(02)	M	Auftragsart	Schlüssel B im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
GOB03	9(02)	M	Rückgabegrund	Schlüssel N im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
GOB04	X(..10000)	K	Erläuterung zum Rückgabegrund	Wenn gefüllt, ist auf ein Zeichen zu prüfen.

## 8.2 Gutachtliche Stellungnahme Hilfsmittel (GHI)

Der Datensatz GHI ist ein **KANN**-Segment und enthält Daten der gutachtlichen Stellungnahme Hilfsmittel. Jedes Segment GHI kann maximal 99 DIA Untersegmente enthalten. Mit dem Gutachten können bis zu 99 Anlagen (DOK) übermittelt werden.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
GHI01	xs:date	M	Eingangsdatum beim MD	Format = JJJJ-MM-TT Eingangsdatum darf nicht größer dem Verarbeitungsdatum sein
GHI02	X(..10000)	K	Anmerkungen/ sonstiges	Wenn gefüllt, ist auf ein Zeichen zu prüfen.
GHI03	9(02)	M	Begutachtungsart	Schlüssel C im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
GHI04	xs:date	M	Begutachtungsdatum	Format= JJJJ-MM-TT
GHI05	9(01)	M	Antwort MD	Schlüssel L im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
GHI06	9(01)	M	Anzahl der Anlagen per Postweg	Feld muss eine Ziffer enthalten.
GHI07	X(..10000)	K	Antwort mit Begründung	Wenn gefüllt, ist auf ein Zeichen zu prüfen.

### 8.3 Gutachtenantworten (GHA)

Der Datensatz GHA ist ein **MUSS**-Segment innerhalb der gutachterlichen Stellungnahme und enthält die Antworten zu den Fragen aus dem Segment RHI. Dieser Datensatz ist mindestens 1 Mal und kann bis zu 5 Mal übermittelt werden.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
GHA01	9(02)	M	Wert aus RHI01	Schlüssel D im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes. Muss den Wert aus RHI01 enthalten.
GHA02	9(01)	K	Antwort MD	Schlüssel L im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
GHA03	X(..10000)	K	Antwort mit Begründung	Wenn gefüllt, ist auf ein Zeichen zu prüfen.

#### 8.4 Automatische Zwischennachricht bei Verzögerung (AZV)

Das Segment AZV enthält eine Zwischennachricht des MD über Verzögerungsgründe im Begutachtungsverfahren an die Krankenkasse. Die Zwischennachricht unter Angabe des Verzögerungsgrundes hat der MD anlassbezogen an die Krankenkasse zu senden, d. h. unverzüglich nachdem er von der Verzögerung Kenntnis erlangt hat. Sofern nach 21 bzw. 14 Tagen ab Beauftragung des MD durch die Krankenkasse keine Zwischennachricht über Verzögerungsgründe vorliegt, ist davon auszugehen, dass der MD das Gutachten innerhalb der in § 13 Abs. 3a SGB V oder § 17 Abs. 2 SGB IX genannten Frist zur Verfügung stellt.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
AZV01	9(01)	M	Verzögerungsgrund	Schlüssel M im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokuments
AZV02	X(..255)	M	Erläuterung	Muss mindestens ein Zeichen enthalten.
AZV03	xs:date	K	Datum des Termins zur Begutachtung beim MD	Format = JJJJ-MM-TT
AZV04	xs:time	K	Uhrzeit des Termins zur Begutachtung beim MD	Format = hh(00-23):mm(00-59):ss(00-59)
AZV05	X(..56)	K	Straße/Hausnummer	Wenn gefüllt, ist auf mindestens ein Zeichen zu prüfen.
AZV06	X(..10)	K	Postleitzahl	Wenn gefüllt, ist auf mindestens ein Zeichen zu prüfen.
AZV07	X(..40)	K	Ort	Wenn gefüllt, ist auf mindestens ein Zeichen zu prüfen.