

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

Anhang 2

Befüllungshinweise

**zur Anlage 1.3
Verfahrensspezifische Datendefinition**

Version 1.3

Stand: 13.12.2023

gültig ab: 01.10.2024

Dokument des fachlichen Arbeitskreises
Datenaustausch GKV/MD

Inhaltsverzeichnis

1. Änderungshistorie.....	3
2. Einleitung	4
3. Beschreibung der Spaltenköpfe der nachfolgenden Tabellen.....	4
4. Geschäftsvorfall Beauftragung gutachtliche Stellungnahme Hilfsmittel.....	4
4.1 <i>Beauftragung gutachtliche Stellungnahme Hilfsmittel (AHI)</i>	4
4.2 <i>Diagnosen (DIA)</i>	7
4.3 <i>Hilfsmittel (HPI)</i>	7
4.4 <i>Fragestellung (RHI)</i>	8
4.5 <i>Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (REH)</i>	9
4.6 <i>Krankenhausbehandlung (KHB)</i>	9
4.7 <i>Hilfsmittel (HPM)</i>	10
4.8 <i>Heilmittel (HEM)</i>	11
4.9 <i>Arbeitsunfähigkeit (AUF)</i>	11
4.10 <i>Mitteilungsmanagement (DAM)</i>	12
4.11 <i>Stornierungsmeldung (AST)</i>	12
4.12 <i>Zwischennachricht an den MD (ZWN)</i>	13
5. Geschäftsvorfall Begutachtung Hilfsmittel.....	14
5.1 <i>Rückgabe ohne Begutachtung (GOB)</i>	14
5.2 <i>Gutachtliche Stellungnahme Hilfsmittel (GHI)</i>	15
5.3 Gutachtenantworten (GHA).....	16
5.4 Automatische Zwischennachricht bei Verzögerung (AZV)	16

1. Änderungshistorie

Version	Beschreibung	Autor/in	Datum
1.2	Änderungen gemäß Termin vom 20.03.2019	Anika Reichelt (vdek)	17.05.2019
1.2 Build 1	Segment AZV: Ergänzung der Feldnamen AZV03-AZV07	Anika Reichelt (vdek)	14.06.2019
1.2 Build 3	Anpassung der Feldnamen AHI08 und DIA01 bis DIA04 Entfernung des Segments Weiterer laufender Hilfsmittelbegutachtungsauftrag (WLH)	Anika Reichelt (vdek)	30.07.2019
1.2 Build 4	Anpassung des Feldnamen DIA03	Anika Reichelt (vdek)	14.08.2019
1.2	Finalisierung	Anika Reichelt (vdek)	16.09.2019
1.2	Finalisierung: Redaktionelle Anpassung im Feldnamen AHI13	Anika Reichelt (vdek)	17.01.2020
1.3	Finalisierung	vdek	13.12.2023

2. Einleitung

Dieses Dokument soll einen detaillierten Einblick darüber verschaffen, mit welchen Inhalten die Felder der Datensatzgruppe nach Anlage 1 zu füllen sind. Dabei ist insbesondere auf das Schlüsselverzeichnis der Anlage 2 zur § 301 SGB V Vereinbarung zu verweisen, wo die überwiegende Anzahl der Feldinhalte ihren Ursprung haben.

3. Beschreibung der Spaltenköpfe der nachfolgenden Tabellen

Feldname: Der Feldname ist die Kurzbezeichnung des Feldes als Schlüssel
 Feldbezeichnung: Die Feldbezeichnung ist die Bezeichnung des Feldes als sprechende Langfassung
 Befüllungshinweis: Detaillierte Angabe darüber, wie das bezeichnete Feld in der Datensatzgruppe zu befüllen ist.

4. Geschäftsvorfall Beauftragung gutachtliche Stellungnahme Hilfsmittel

4.1 Beauftragung gutachtliche Stellungnahme Hilfsmittel (AHI)

Die Beauftragung ist ein **MUSS**-Segment und darf vom Empfänger nicht bearbeitet werden. Ausnahme: AHI05 „Auftragsart“.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
AHI01	Antragsdatum des Versicherten	Hier ist das Datum des Antrages des Versicherten auf die Leistung der Krankenversicherung anzugeben. Bei Wiederholungsgutachten ist das Datum des ursprünglichen Antrags anzugeben. Bei Widerspruchsgutachten das Datum des Antrags gegen den sich der Widerspruch richtet.
AHI02	Eingangsdatum bei der Kasse	Hier ist das Datum des Tages anzugeben, an dem der Antrag des Versicherten auf Leistungen bei der Krankenkasse eingegangen ist. Bei Wiederholungsgutachten ist das Datum des ursprünglichen Antrags anzugeben. Bei Widerspruchsgutachten das Datum des Antrags gegen den sich der Widerspruch richtet.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
AHI03	Verordnungsdatum	Hier ist das Datum des Tages anzugeben, das auf der Verordnung angegeben ist.
AHI04	Anmerkungen zum Anlass des Auftrags	Freitext: An dieser Stelle können Bemerkungen zum Anlass des Auftrags angegeben werden, z. B. zu laufenden Sozialversicherungsverfahren, zur gewünschten Erledigungsart oder Hinweise auf zusätzliche Anträge (z.B. Pflegehilfsmittel).
AHI05	Auftragsart	Hier ist die Art des Auftrages gemäß Schlüssel B aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 anzugeben. Bei der Auftragsart dürfen nur die Schlüsselwerte 01 bis 04 verwendet werden.
AHI06	Begutachtungsart	Hier ist die Art der erfolgten Begutachtung gemäß Schlüssel C aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 anzugeben,
AHI07	Fristen	Hier ist anzugeben, ob gesetzlichen Fristen und wenn ja, welche zu beachten sind. Das Feld ist entweder mit 0 = nein; 1 = § 13 Abs. 3a SGB V oder 2 = § 17 Abs. 2 S. 1 SGB IX zu befüllen
AHI08	Fristablauf bei Kasse	Hier ist das Datum anzugeben, an dem die Frist abläuft. Dieses Feld ist zu befüllen, wenn AHI07 = > 0
AHI09	OP-Datum	Es ist das Datum anzugeben, an dem die OP durchgeführt wurde. (z.B. bei Bewegungsschienen)
AHI10	Derzeitiger Pflegegrad	Es ist der zum Zeitpunkt des Auftrages bestehende Pflegegrad des beantragenden Versicherten laut Schlüssel E im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben.
AHI11	Datum derzeitiger Pflegegrad seit	Wenn AHI10 > 00 und < 06, ist der Beginn der aktuell beim beantragenden Versicherten bestehende Pflegegrad aus dem Bestandsystem der Pflegekasse zu übernehmen. Das Datum 'Pflegebedürftigkeit seit' muss kleiner/gleich dem Auftragsdatum sein. Auftragsdatum ist wie folgt zu prüfen: kleiner/gleich dem Erstellungsdatum (VKZ03) aus der verfahrensübergreifenden Datendefinition.
AHI12	Ersteller des letzten Pflegegutachtens (MD)	An dieser Stelle ist das Institutionskennzeichen des MD anzugeben, der das letzte Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit erstellt hat. Sollte kein Institutionskennzeichen vergeben sein, kann der Name angegeben werden.
AHI13	Pflegeart/Pflegeleistung nach SGB XI	Freitext: Liegt ein Pflegegrad vor, ist ergänzend anzugeben, welche Pflegeart/Pflegeleistungen nach dem SGB XI durchgeführt werden. Bedingung: Feldbezeichnung "Derzeitiger Pflegegrad" wurde mit einem Schlüsselwert > 00 und < 06 befüllt.
AHI14	Anzahl der Anlagen	An dieser Stelle ist die Anzahl der Anlagen von 0 bis 99 anzugeben. Hierbei handelt es sich nur um die Anlagen, die als pdf-Dokumente mit der XML-Instanzdatei übermittelt werden.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
AHI15	Anzahl der Anlagen per Postweg	An dieser Stelle ist die Anzahl der Anlagen von 0 bis 99 anzugeben, die parallel zu der elektronischen Übermittlung eines Falls per Postweg (Papier) übersendet werden.
AHI16	Erläuterung Anlagen per Postweg	Freitext: An dieser Stelle kann mit Hilfe von Freitext beschrieben werden, welche Anlagen per Post versendet wurden.
AHI17	Unterlagen liegen bereits beim MD vor	An dieser Stelle ist anzugeben, ob bereits Unterlagen dem MD vorliegen. 0 = nein; 1 = ja
AHI18	Erläuterung Unterlagen, die Bereits beim MD vorliegen	Freitext: An dieser Stelle kann mit Hilfe von Freitext beschrieben werden, welche Unterlagen bereits beim MD vorliegen.
AHI19		stillgelegt
AHI20		stillgelegt
AHI21	Kostenvoranschlagsbetrag	Es ist der Eurobetrag einzutragen, der auf dem Kostenvoranschlag angegeben wird.
AHI22	Erläuterungen der Anlagen per Datenaustausch	Freitext: An dieser Stelle kann mit Hilfe von Freitext beschrieben werden, welche Anlagen per Datenaustausch versendet wurden.

4.2 Diagnosen (DIA)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
DIA01	ICD	An dieser Stelle sollen die Diagnosen angegeben werden. Die Angaben müssen dem amtlichen Diagnoseschlüssel des DIMDI entsprechen. Sofern dieses Segment verwendet wird, ist entweder der Feldname DIA01 oder DIA04 zu befüllen.
DIA02	Lokalisation	Die zur Diagnose korrespondierende Lokalisation wird mit Hilfe des Schlüssels 16 aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V an dieser Stelle angezeigt. Die Übermittlung erfolgt immer korrespondierend mit der Diagnose im gleichen Segment. Sofern dieses Segment verwendet wird, ist entweder der Feldname DIA01 oder DIA04 zu befüllen.
DIA03	ICD-Version/Diagnosekatalog	Es ist als ICD-Version der Jahrgang des ICD10-Kataloges der in DIA01 übermittelten Diagnose anzugeben, z. B. 2010.
DIA04	Diagnose In Klartext	Freitext: Wurde kein ICD Schlüssel eingetragen, so muss im Klartext die Diagnose übermittelt werden.

4.3 Hilfsmittel (HPI)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
HPI01	Laufende Nummer des Hilfsmittels	In einer Beauftragung können bis zu 99 Hilfsmittel enthalten sein. Die laufende Nummer gibt an, um das wievielte Hilfsmittel es sich handelt und dient der besseren Zuordnung.
HPI02	Hilfsmittel-/Pseudopositionsnummer	Es kann die bis zu 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer aus dem Hilfsmittelverzeichnis gem. § 139 SGB V angegeben werden. Wurde an das Hilfsmittel keine Hilfsmittelpositionsnummern vergeben, kann ersatzweise eine Pseudopositionsnummer von den Krankenkassen eingetragen werden.
HPI03	Bezeichnung des Hilfsmittels	Freitext: Es ist die Art des Hilfsmittels anzugeben, die aus dem Bestandssystem der Krankenkasse entnommen werden kann. Idealerweise die Bezeichnung aus dem Hilfsmittelverzeichnis gem. § 139 SGB V. Nähere Produktbeschreibungen sind ggf. als Anlage beizufügen.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
HPI04	Hilfsmittelkennzeichen	Hier ist das Hilfsmittelkennzeichen gemäß Schlüssel A aus dem verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zur verfahrensspezifischen Datendefinition anzugeben.
HPI05	Menge	Es ist die Anzahl der beantragten Hilfsmittel anzugeben. Abhängig von der Einheit gemäß Schlüssel F, ist die Menge mit 2 Nachkommastellen anzugeben.
HPI06	Einheit	Hier ist die Einheit gemäß Schlüssel F aus dem verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zur verfahrensspezifischen Datendefinition anzugeben.
HPI07	Versorgungsbeginn	Es ist das Datum des Beginns der Versorgung anzugeben.
HPI08	Versorgungsende	Es ist das Datum des Endes der Versorgung anzugeben.

4.4 Fragestellung (RHI)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
RHI01	Fragestellung	Hier ist die Frage gemäß Schlüssel D aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 anzugeben
RHI02	Begründung der Fragestellung	Freitext: An dieser Stelle kann mit Hilfe von Freitext die Fragestellung begründet werden.

4.5 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (REH)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
REH01	Beginn der Reha-Leistung	Es ist das Datum des Beginns der Rehabilitationsleistung anzugeben.
REH02	Ende der Reha-Leistung	Es ist das Datum des Endes der Rehabilitationsleistung anzugeben.
REH03	IK der Rehabilitationseinrichtung	An dieser Stelle ist das IK der Rehabilitationseinrichtung anzugeben.
REH04	Name der Rehabilitationseinrichtung	Freitext: An dieser Stelle ist die offiziell gültige Namensbezeichnung der Rehabilitationseinrichtung anzugeben.
REH05	Art der Rehaausführung	Hier ist die Art der Reha gemäß Schlüssel K aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 anzugeben
REH06	Art der Rehaleistung	Hier ist die Art der Reha gemäß Schlüssel I aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 anzugeben

4.6 Krankenhausbehandlung (KHB)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
KHB01	Datum Krankenhausaufnahme	Es ist der Aufnahmetag in das Krankenhaus anzugeben. Dieses Datum kann aus dem Bestandssystem der Krankenkasse entnommen werden. Bei einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung gem. § 39 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 115d SGB V ist der Beginn der Behandlung anzugeben.
KHB02	Datum Krankenhausentlassung	Es ist der Entlassungstag aus dem Krankenhaus anzugeben. Dieses Datum kann aus dem Bestandssystem der Krankenkasse entnommen werden. Bei einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung gem. § 39 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 115d SGB V ist das Ende der Behandlung anzugeben.
KHB03	IK des Krankenhauses	An dieser Stelle ist das IK des Krankenhauses anzugeben.
KHB04	Name des Krankenhauses	Freitext: An dieser Stelle ist die offiziell gültige Namensbezeichnung des Krankenhauses anzugeben.

4.7 Hilfsmittel (HPM)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
HPM01	Hilfsmittel-/Pseudopositionsnummer	Es kann die bis zu 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer aus dem Hilfsmittelverzeichnis gem. § 139 SGB V angegeben werden. Wurde an das Hilfsmittel keine Hilfsmittelpositionsnummern vergeben oder handelt es sich um eine Versorgungspauschale (z.B. Stomaversorgung), kann ersatzweise eine Pseudopositionsnummer von den Krankenkassen eingetragen werden.
HPM02	Bezeichnung des Hilfsmittels	Freitext: Es ist die Art des Hilfsmittels anzugeben, die aus dem Bestandssystem der Krankenkasse entnommen werden kann. Idealerweise die Bezeichnung aus dem Hilfsmittelverzeichnis gem. § 139 SGB V.
HPM03	Datum	Es ist das Datum anzugeben, dass jeweils den Status (Schlüssel Q) der vorhergehenden Hilfsmittelversorgung anzeigt: bei Status 0 = Angabe des Antragsdatum, bei Status 1 = Angabe des Genehmigungsdatums, Status 2 = Datum der Abgabe des Hilfsmittels an den Versicherten, Status 3 = Datum der Ablehnung Hinweis: Das Datum hat in Abhängigkeit des Schlüssel Q eine andere Bedeutung, z.B. Antragsdatum, Genehmigungsdatum etc.
HPM04	Status	Hier ist der Status gemäß Schlüssel Q aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 anzugeben

4.8 Heilmittel (HEM)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
HEM01	Heilmittelpositionsnummer	Das Heilmittel muss im bundeseinheitlichen Positionsnummernverzeichnis in der jeweils gültigen Fassung gelistet sein.
HEM02	Bezeichnung des Heilmittels	Freitext: Es ist die Art des Heilmittels anzugeben, das aus dem Bestandssystem des bundeseinheitlichen Heilmittelpositionsverzeichnisses entnommen werden kann.
HEM03	Beginn der Leistung	Es ist das Datum anzugeben, an dem mit der Heilmittelversorgung begonnen wurde.
HEM04	Ende der Leistung	Sofern bekannt, ist das Datum anzugeben, an dem die Heilmittelversorgung abgeschlossen wurde. Das Datum muss gleich oder größer dem Datum „Beginn der Leistung“ sein.
HEM05	Menge der Leistungsart	Es ist die Anzahl der durchgeführten Leistungen anzugeben.

4.9 Arbeitsunfähigkeit (AUF)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
AUF01	Beginn der AU	Es ist der Beginn der Arbeitsunfähigkeit anzugeben. Es sind nur Fälle zu berücksichtigen, die bis zu zwei Jahren vor Beginn der Beauftragung liegen.
AUF02	Ende der AU	An dieser Stelle ist das Ende der Arbeitsunfähigkeit anzugeben. Wird kein Datum erfasst, gilt die Arbeitsunfähigkeit als weiterhin gültig

4.10 Mitteilungsmanagement (DAM)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
DAM01	Aktenzeichen der Krankenkasse	Wenn bereits ein oder mehrere MiMa-Datensätze zum beauftragten Fall vorhanden sind, entspricht das Aktenzeichen im Feld DAM01 dem Wert des Datenfeldes ASK08 „Aktenzeichen der Kranken-/Pflegekasse“ des MiMa-Datensatzes und ist verpflichtend anzugeben.

4.11 Stornierungsmeldung (AST)

Der Datensatz AST ist in den verfahrensübergreifenden Befüllungshinweisen unter Abschnitt 13 aufgeführt und somit hier redundant. Um die bisherige Struktur der Befüllungshinweise Hilfsmittelbegutachtung nicht zu ändern, wird dieser Abschnitt beibehalten.

4.12 Zwischennachricht an den MD (ZWN)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweise
ZWN01	Laufende Nummer	Die laufende Nummer gibt an, um die wievielte Zwischennachricht es sich handelt.
ZWN02	Grund der Zwischennachricht	Schlüssel O im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes.
ZWN03	Informationsdatum	Format = JJJJ-MM-TT. Anzuwendendes Datum: z.B: Seit wann der Versicherte einen Betreuer hat, Aufnahmedatum in stationärer Einrichtung, Gültigkeit neuer Aufenthaltsort, etc.
ZWN04	Anmerkungen/Hinweise	<p>Es handelt sich hierbei um eine relevante Information für den MD. Beispiel: Der Versicherte hat seit der Auftragserteilung einen Betreuer.</p> <p>Nachfragen zum Sachstand der Begutachtung stellen <u>keine</u> relevanten Informationen dar. Das Segment ZWN ist hierfür nicht zu nutzen.</p> <p>In Abhängigkeit der Relevanz und dem Zeitpunkt der Übermittlung der Zwischennachricht, kann eine Begutachtung ggf. nicht innerhalb der Fristenregelung erfolgen. In diesen Fällen ist die erste Fristenregelung aufgehoben.</p>

5. Geschäftsvorfall Begutachtung Hilfsmittel

5.1 Rückgabe ohne Begutachtung (GOB)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
GOB01	Eingangsdatum beim MD	Hier ist das Eingangsdatum beim MD anzugeben.
GOB02	Auftragsart	An dieser Stelle ist die Art des Antrags gemäß Schlüssel B im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben.
GOB03	Rückgabegrund	Schlüssel N im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes Es ist der Grund für die Rückgabe des Auftrags ohne Begutachtung gemäß Schlüssel N im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes mitzuteilen.
GOB04	Erläuterung zum Rückgabegrund	Freitext: Wird in Feld GOB03 der Wert 99 aus Schlüssel N gewählt, muss der Gutachter des MD den Rückgabegrund begründen. Bei allen anderen Werten besteht die Möglichkeit der Erläuterung.

5.2 Gutachtliche Stellungnahme Hilfsmittel (GHI)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
GHI01	Eingangsdatum beim MD	Hier ist das Eingangsdatum beim MD anzugeben.
GHI02	Anmerkungen/ sonstiges	Freitext: Der MD hat die Möglichkeit, der Krankenkasse noch weitergehende Hinweise hinsichtlich der Versorgung des Versicherten mit einem Hilfsmittel geben.
GHI03	Begutachtungsart	Hier ist die Art der erfolgten Begutachtung gemäß Schlüssel C aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 anzugeben.
GHI04	Begutachtungsdatum	Es ist hier das Datum des Tages anzugeben, an dem die Begutachtung erfolgt ist.
GHI05	Antwort MD	Hier ist die Antwort gemäß Schlüssel L aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 anzugeben.
GHI06	Anzahl der Anlagen per Postweg	An dieser Stelle ist die Anzahl der Anlagen von 0 bis 99 anzugeben, die per Postweg (Papier) übersendet werden. Z.B. Röntgenbilder. Werden keine Anlagen per Post übersandt, ist die Ziffer 0 anzugeben.
GHI07	Antwort mit Begründung	Freitext: In diesem Feld hat der Gutachter des MD die Möglichkeit seine Antwort gemäß Schlüssel L aus dem Schlüsselverzeichnis zu begründen.

5.3 Gutachtenantworten (GHA)

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
GHA01	Wert aus RHI01	Es ist der Schlüsselwert zu erfassen, der unter RHI01 genutzt wurde.
GHA02	Antwort MD	Hier ist die Antwort gemäß Schlüssel L (für Schlüsselwerte 01-99) aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 anzugeben.
GHA03	Antwort mit Begründung	Freitext: In diesem Feld hat der Gutachter des MD die Möglichkeit seine Antwort gemäß Schlüssel L aus dem Schlüsselverzeichnis zu begründen.

5.4 Automatische Zwischennachricht bei Verzögerung (AZV)

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
AZV01	Verzögerungsgrund	Hier ist der Grund der Verzögerung bei der Durchführung der Begutachtung gem. Schlüssel M aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zu diesem Dokument anzugeben.
AZV02	Erläuterung	Freitext: In diesem Feld ist die Verzögerung des Begutachtungsverfahrens zu erläutern.
AZV03	Datum des Termins zur Begutachtung beim MD	Wurde im Feld ZNV01 der Schlüsselwert 06 oder 07 des Schlüssels M (persönliche Begutachtung durch MD) angegeben, ist hier durch den MD das Datum der geplanten persönlichen Begutachtung anzugeben.
AZV04	Uhrzeit des Termins zur Begutachtung beim MD	Wurde im Feld ZNV01 der Schlüsselwert 06 oder 07 des Schlüssels M (persönliche Begutachtung durch MD) angegeben, ist hier durch den MD die Uhrzeit der geplanten persönlichen Begutachtung anzugeben.
AZV05	Straße/Hausnummer	Wurde im Feld ZNV01 der Schlüsselwert 06 oder 07 des Schlüssels M (persönliche Begutachtung durch MD) angegeben, ist hier durch den MD die genaue Anschrift der MD-Beratungsstelle einzutragen, in die der Versicherte zur persönlichen Begutachtung vom MD eingeladen wurde bzw. von der Krankenkasse einzuladen ist.
AZV06	Postleitzahl	
AZV07	Ort	