



Spitzenverband

Ergebnisniederschrift
über die
Sitzung der Fachkonferenz Beiträge
am 12. März 2013
in Berlin





Spitzenverband



Ergebnisniederschrift
Fachkonferenz Beiträge
12. März 2013



Inhaltsübersicht

	<u>Seite</u>
Top 1 Einführung eines maschinellen Meldeverfahrens zwischen den Krankenkassen bei Durchführung der Familienversicherung	5



Ergebnisniederschrift
Fachkonferenz Beiträge
12. März 2013



Top 1

Einführung eines maschinellen Meldeverfahrens zwischen den Krankenkassen bei Durchführung der Familienversicherung

Sachverhalt:

Auf der Grundlage des § 10 Abs. 6 Satz 2 SGB V hat der GKV-Spitzenverband einheitlich und verbindlich für alle Krankenkassen sowie für deren Mitglieder und ihre Familienangehörigen die Einheitlichen Grundsätze zum Meldeverfahren bei Durchführung der Familienversicherung (Fami-Meldegrundsätze) vom 28. Juni 2011 festgelegt. In § 9 Abs. 7 Satz 1 der Fami-Meldegrundsätze ist geregelt, dass ab dem 1. Januar 2014 das Mitteilungsverfahren zwischen den Krankenkassen nur noch durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung erfolgen darf.

Bei der Einführung des maschinellen Meldeverfahrens trifft den GKV-Spitzenverband die Verpflichtung zur Festlegung des Aufbaus des Datensatzes, der notwendigen Schlüsselzahlen und Angaben (vgl. § 9 Abs. 7 Satz 2 der Fami-Meldegrundsätze). In Erfüllung dieser Verpflichtung hat der GKV-Spitzenverband in Zusammenarbeit mit den Krankenkassenorganisationen auf Bundesebene bzw. deren Softwareunternehmen eine Verfahrensbeschreibung für das maschinelle Meldeverfahren zwischen den Krankenkassen bei Durchführung der Familienversicherung nach Maßgabe der Fami-Meldegrundsätze in der vom 1. Januar 2014 an geltenden Fassung nebst Anlagen erarbeitet und abgestimmt.

Ergebnis:

Die Fachkonferenzteilnehmer kommen überein, die Verfahrensbeschreibung für das maschinelle Meldeverfahren zwischen den Krankenkassen bei Durchführung der Familienversicherung nach Maßgabe der Fami-Meldegrundsätze einschließlich der Anlagen final zu verabschieden. Die Verfahrensbeschreibung trägt das Datum vom 12. März 2013 und liegt als Anlage bei.

Anlage

Ergebnisniederschrift
Fachkonferenz Beiträge
12. März 2013



Verfahrensbeschreibung

für das maschinelle Meldeverfahren zwischen den Krankenkassen bei Durchführung der Familienversicherung nach Maßgabe der Fami-Meldegrundsätze

in der vom 1. Januar 2014 an geltenden Fassung

Auf der Grundlage des § 10 Abs. 6 Satz 2 SGB V hat der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen) einheitlich und verbindlich für alle Krankenkassen¹ sowie für deren Mitglieder und ihre Familienangehörigen die Einheitlichen Grundsätze zum Meldeverfahren bei Durchführung der Familienversicherung (Fami-Meldegrundsätze) vom 28. Juni 2011 festgelegt.

Nach § 9 Abs. 7 Satz 2 der Fami-Meldegrundsätze bestimmt der GKV-Spitzenverband den Aufbau des Datensatzes, notwendige Schlüsselzahlen und Angaben für die gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung im Rahmen des Meldeverfahrens bei Durchführung der Familienversicherung.

Mit dieser Verfahrensbeschreibung wird das maschinelle Meldeverfahren zwischen den Krankenkassen bei Durchführung der Familienversicherung gemäß den Fami-Meldegrundsätzen in der jeweils geltenden Fassung näher erläutert.

Es wurde vereinbart, dass die Datenannahmestellen der Krankenkassen als Annahme- und Weiterleitungsstellen für alle per Datenaustausch übertragenen Meldungen fungieren. Der Übertragungsweg ist über die etablierten Wege und ausschließlich über die Weiterleitungsstellen der Krankenkassen vorzunehmen.

¹ Für die landwirtschaftliche Krankenkasse und ihre Versicherten sind diese Grundsätze mit der Maßgabe anzuwenden, dass an die Stelle des § 10 SGB V die Regelungen des § 7 KVLG 1989 i. V. m. § 10 SGB V treten.

Inhalt

1	Grundsätzliches	3
2	Verfahren bei den Krankenkassen	3
2.1	Voraussetzungen bei den Krankenkassen	3
2.1.1	Allgemeines	3
2.1.2	Datenübermittlung.....	4
2.1.3	Verwendungsregeln für die Datensätze und Datenbausteine	4
2.1.4	Stornierung von maschinellen Meldungen, Korrektur fehlerhaft übermittelter Daten ..	4
2.1.5	Erinnerungsverfahren.....	5
2.1.6	Umgang mit den von der Datenannahmestelle abgewiesenen Datensätzen	5
2.2	Aufbau und Prüfung der Meldungen.....	5
3.	Verfahren bei den Datenannahmestellen der Krankenkassen.....	6
3.1	Allgemeines	6
3.2	Prüfung der Meldungen.....	6
3.2.1	Allgemeines	6
3.2.2	Weiterleitung der Meldungen	6
3.3	Fehlerbehandlung	6
3.3.1	Fehlerhafte Dateien	6
3.3.2	Fehlerhafte Datensätze.....	6
4.	Inhalt der Datenfelder im DSFM und im DBZT	7
4.1	Allgemeines	7
4.2	DSFM	7
4.2.1	Abgabegrund	7
4.2.2	Art der Meldung	7
4.2.3	Aktenzeichen Krankenkasse	8
4.2.4	Krankenversicherтенnummer nach § 290 SGB V	8
4.3	DBZT	8
4.3.1	Versichert bis	8
4.3.2	(voraussichtlich) Versichert ab	9
	Anlagen.....	9

1 Grundsätzliches

Seit dem 1. Januar 2014 haben die Krankenkassen nach § 9 Abs. 7 Satz 1 der Fami-Meldegrundsätze das Meldeverfahren untereinander durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung durchzuführen. Dies gilt auch für Zeiträume, die vor dem 1. Januar 2014 liegen. Mithin ist eine Verwendung von Papiermeldungen nicht mehr zulässig. Davon abweichend sind Anfragen, die vor dem 1. Januar 2014 bei den Krankenkassen in Papierform eingegangen sind, in Papierform zu beantworten.

Die vorgenannten Fami-Meldegrundsätze beinhalten unter § 9 Abs. 7 Satz 2 die Verpflichtung des GKV-Spitzenverbandes zur Festlegung des Aufbaus des Datensatzes sowie der notwendigen Schlüsselzahlen und Angaben im Rahmen der gesicherten und verschlüsselten Datenübertragung.

Nachfolgend wird das technische Verfahren zum Meldeverfahren der Krankenkassen untereinander einschließlich der Datensätze und Datenbausteine näher beschrieben.

2 Verfahren bei den Krankenkassen

2.1 Voraussetzungen bei den Krankenkassen

2.1.1 Allgemeines

Meldungen nach den Fami-Meldegrundsätzen dürfen nur durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung abgegeben werden.

Die Verfahrensbeschreibung regelt die Umsetzung der Meldepflichten der Krankenkassen untereinander und umfasst alle Sachverhalte des Wechsels der Krankenkassenzuständigkeit, soweit die Durchführung einer Familienversicherung betroffen ist und sich die Verpflichtung zur Abgabe einer Meldung aus § 9 der Fami-Meldegrundsätze ergibt.

Voraussetzung für die Abgabe der Meldungen ist insbesondere, dass die Daten über die Angaben zum Versicherten maschinell aus dem Datenbestand der Krankenkasse hervorgehen und erstellt werden. Die Meldungen sind unverzüglich nach der Kenntnis des Beginns einer Mitgliedschaft oder des Hinzutritts eines Familienangehörigen bzw. Änderungen in der Familienversicherung oder nach Erhalt der zur Meldung verpflichteten Stelle vorzunehmen.

Der Übertragungsweg ist über die etablierten Wege und ausschließlich über die Datenannahmestellen der Krankenkassen vorzunehmen. Der Rückmeldeweg ist ebenfalls über die Datenannahmestellen der Krankenkassen durchzuführen (Näheres zum Übertragungsweg ist der Anlage 4 zu entnehmen).

2.1.2 Datenübermittlung

Für die Datenübermittlung zwischen den Krankenkassen und den Datenannahmestellen ist der nachstehende Datensatz

- Datensatz Meldungen nach den Fami-Meldegrundsätzen (DSFM) zu verwenden.

Die Datensätze sind entsprechend der Anlage 1 dieser Verfahrensbeschreibung aufzubauen und über die Datenannahmestellen der jeweiligen Krankenkasse zu übermitteln. Dabei ist auf eine lückenlose, aufsteigende Dateinummernfolge zu achten.

Vor der maschinellen Übermittlung von Meldungen ist von den Krankenkassen programmseitig sicherzustellen, dass erstellte, aber noch nicht übermittelte Datensätze, die bereits wieder programmintern storniert wurden, also in sich überholt sind, nicht an die Datenannahmestelle der zuständigen Krankenkasse geliefert werden.

2.1.3 Verwendungsregeln für die Datensätze und Datenbausteine

Die Übermittlung beginnt mit dem Vorlaufsatz (VOSZ) an die Datenannahmestelle. Die Reihenfolge der Datenbausteine muss identisch sein mit der Reihenfolge der Merkmale im DSFM. Für jede Meldung ist ein separater Datensatz (DSFM) zu verwenden. Als letzter Datensatz folgt der Nachlaufsatz (NCSZ).

2.1.4 Stornierung von maschinellen Meldungen, Korrektur fehlerhaft übermittelter Daten

Datensätze sind zu stornieren, wenn sie nicht zu erstatten waren oder die Krankenkasse von sich aus feststellt, dass sie inhaltlich falsche Daten (unzutreffende Angaben) geliefert hat. Bei unzutreffenden Angaben storniert die Krankenkasse den bereits übermittelten Datensatz mit dem Stornierungsmerkmal und erstellt zusätzlich einen neuen Datensatz mit den richtigen Werten.

Bei Stornierung einer bereits übermittelten Meldung ist der Datensatz Meldungen nach den Fami-Meldegrundsätzen (DSFM) mit den ursprünglich übermittelten Daten und dem Kennzeichen „Stornierung“ zu übermitteln. Im Datensatz Meldungen nach den Fami-Meldegrundsätzen (DSFM) sind die Daten im Feld „DATUM-ERSTELLUNG“; Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes und ggf. im Feld „BBNR-ABSENDER“ bzw. im Feld „BBNR-EMPFAENGER“ zu aktualisieren.

Wird eine Meldung an eine unzuständige Krankenkasse übermittelt, hat diese ihre Unzuständigkeit dem im Datensatz aufgeführten Ansprechpartner per E-Mail mitzuteilen. Die bereits abgegebene Meldung verbleibt bei der unzuständigen Krankenkasse; sie bedarf keiner Stornierung. Eine erneute Übermittlung hat nach weiterer Ermittlung an die zuständige Krankenkasse zu erfolgen.

2.1.5 Erinnerungungsverfahren

Für den Fall, dass die bisher zuständige Krankenkasse auf die Meldungen der zuständig gewordenen Krankenkasse nach § 9 Abs. 3 oder Abs. 6 Satz 1 der Fami-Meldegrundsätze nicht rechtzeitig reagiert, ist die Option eines Erinnerungsverfahrens vorgesehen. Einheitliche Fristen für die Erinnerungsmeldungen sind nicht festgelegt; die Ausgestaltung hierzu verbleibt bei den einzelnen Krankenkassen. In diesem Zusammenhang können die Krankenkassen auch festlegen, ob sie für die Anforderung der Rückmeldungen nach § 9 Abs. 4 der Fami-Meldegrundsätze einerseits und nach § 9 Abs. 6 Satz 2 der Fami-Meldegrundsätze andererseits unterschiedliche Erinnerungsfristen vorsehen.

Bei Erinnerung einer bereits übermittelten Meldung nach den Fami-Meldegrundsätzen ist der ursprüngliche Datensatz Meldungen nach den Fami-Meldegrundsätzen (DSFM) mit den übermittelten Daten und dem Kennzeichen „Erinnerung einer bereits abgegebenen Meldung“ erneut zu übermitteln. Im DSFM bleiben die Daten im Feld „DATUM- ERSTELLUNG“; Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes und im Feld „BBNR-ABSENDER“ bzw. im Feld „BBNR-EMPFAENGER“ unverändert (mit Ausnahme bei Kassenfusionen, hier können „BBNR-ABSENDER“ und „BBNR-EMPFAENGER“ ggf. abweichen).

2.1.6 Umgang mit den von der Datenannahmestelle abgewiesenen Datensätzen

Werden Mängel nach den Fehlerprüfungen der Anlage 1 festgestellt, die eine ordnungsgemäße Übernahme der Daten beeinträchtigen, wird die Übernahme der Daten durch die Datenannahmestelle ganz oder teilweise abgelehnt. Die Krankenkasse muss eine erneute Übermittlung der zurückgewiesenen Daten nach deren Korrektur vornehmen.

2.2 Aufbau und Prüfung der Meldungen

Für die Übermittlung der Meldungen hat der GKV-Spitzenverband Datenprüfungen festgelegt, die von den Datenannahmestellen der Krankenkassen vorzunehmen sind.

Der Inhalt der Datenprüfungen ergibt sich im Einzelnen aus den nachfolgenden Beschreibungen sowie den Beschreibungen der Feldprüfungen (siehe Anlage 1) im DSFM und den Datenbausteinen:

- DBAN - Anschrift
- DBNA - Name
- DBZT - Zeiten
- DBAP - Ansprechpartner
- DBFE - Fehler.

3. Verfahren bei den Datenannahmestellen der Krankenkassen

3.1 Allgemeines

Die Krankenkassen versenden Meldungen nach den Fami-Meldegrundsätzen, welche durch Datenübertragung an die Datenannahmestellen der Krankenkassen zu übermitteln sind.

3.2 Prüfung der Meldungen

3.2.1 Allgemeines

Die Datenannahmestellen prüfen die übermittelten Daten. Der Inhalt der Fehlerprüfungen ergibt sich im Einzelnen aus der Anlage 1.

3.2.2 Weiterleitung der Meldungen

Die Datensätze sind von der Datenannahmestelle an die zuständige Krankenkasse zu übermitteln. Vor der Datenübermittlung sind die Daten mit dem einheitlichen Kernprüfprogramm zu prüfen. Fehlerhafte Meldungen sind nicht an die zuständige Krankenkasse weiterzuleiten und durch die Fehlertexte des einheitlichen Kernprüfprogrammes abzuweisen.

3.3 Fehlerbehandlung

3.3.1 Fehlerhafte Dateien

Die Prüfung der Dateien erstreckt sich auf den Dateiaufbau sowie den Inhalt des Vorlauf- und Nachlaufsatzes. Werden dabei Mängel festgestellt, die die ordnungsgemäße Übernahme der Daten beeinträchtigen, ist die Datei unverarbeitet zurückzuweisen.

3.3.2 Fehlerhafte Datensätze

Ergeben sich aus der Prüfung der Datensätze Fehler, ist der Absender der Datei entsprechend zu unterrichten.

4. Inhalt der Datenfelder im DSFM und im DBZT

4.1 Allgemeines

Nachfolgend wird beschrieben, welche Inhalte in speziellen Feldern des Datensatzes „DSFM“ sowie des Datenbausteines-Zeiten „DBZT“ von den Krankenkassen erwartet werden. Felder, die zur Kennung/Stornierung bzw. Erinnerung der Datenbausteine dienen, sowie Reservfelder werden nicht näher beschrieben.

4.2 DSFM

4.2.1 Abgabegrund

171-172	002	n	M	ABGABEGRUND AGGD	Grund der Abgabe 01 = Mitgliedschaft/FAMI neue Kasse – Vorkasse FAMI 02 = Rückmeldung Vorkasse – Ende FAMI 03 = voraussichtlich FAMI neue Kasse – Vorkasse Mitglied 04 = Rückmeldung Vorkasse – Ende Mitgliedschaft
---------	-----	---	---	---------------------	---

In diesem Feld ist der Grund für die Übermittlung der Daten anzugeben. Die Abgabegründe ergeben sich aus § 9 Abs. 3 bis 6 der Fami-Meldegrundsätze; die dazugehörigen Meldungen dienen der Umsetzung der Anlagen 3 bis 6 der Fami-Meldegrundsätze. Eine Meldung mit Grund der Abgabe „01“ ist nicht abzugeben, wenn die Familienversicherung bei der bisher zuständigen Krankenkasse aus der gleichen Stammversicherung abgeleitet wurde, wie bei der zuständig gewordenen Krankenkasse (vgl. § 9 Abs. 3 Satz 2 der Fami-Meldegrundsätze). Eine Meldung mit Grund der Abgabe "03" ist nicht abzugeben bei Beendigung der Mitgliedschaft von Personen, die nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 oder § 9 SGB V versichert waren (vgl. § 9 Abs. 6 Satz 4 der Fami-Meldegrundsätze).

4.2.2 Art der Meldung

181-181	001	an	M	ART-DER-MELDUNG AT-ME	Kennzeichen der Meldung: M = Meldung S = Stornierung E = Erinnerung
---------	-----	----	---	--------------------------	---

Im Datensatz ist jeweils kenntlich zu machen, ob es sich um eine „Meldung = M“ (die bisher zuständige und die zuständig gewordene Krankenkasse nutzen dieses Kennzeichen gleichermaßen), um eine „Stornierung = S“ (diese Funktion steht ebenfalls beiden Krankenkassen zur Verfügung) oder um eine „Erinnerung = E“ (diese Funktion steht ausschließlich der zuständig gewordenen Krankenkasse zur Verfügung) handelt. Bezüglich der Erinnerung wird auf Abschnitt 2.1.5 verwiesen.

4.2.3 Aktenzeichen Krankenkasse

091-102	012	an	K	AKTENZEICHEN-KK-MELDUNG AZ-KK-MEL	Dieses Feld steht der zuständig gewordenen Krankenkasse zur freien Verfügung
103-114	012	an	K	AKTENZEICHEN-KK-RÜCKMELDUNG AZ-KK-RUECK	Dieses Feld steht der bisher zuständigen Krankenkasse zur freien Verfügung

In diesen Feldern kann der Ordnungsbegriff der Krankenkasse eingegeben werden, unter dem der Familienversicherte kassenintern geführt wird (nicht die Krankenversicherungsnummer nach § 290 SGB V). Sofern die zuständig gewordene Krankenkasse das Feld „AKTENZEICHEN-KK-MEL“ (Stellen 091-102) mit den Werten belegt hat, muss dieses Datenfeld bei der Rückmeldung der bisher zuständigen Krankenkasse dieselben Werte enthalten.

4.2.4 Krankenversicherungsnummer gem. § 290 SGB V

182-191	010	an	M	KVNR KVNR	Krankenversicherungsnummer gem. § 290 SGB V (10 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen)
---------	-----	----	---	--------------	---

4.3 DBZT

4.3.1 Versichert bis

005-012	008	n	m	VERSICHERT-BIS VERS-BIS	Datum, bis wann die Versicherung bestand jhjmmmt
---------	-----	---	---	----------------------------	--

In diesem Feld ist das Datum anzugeben, zu dem die Familienversicherung oder Mitgliedschaft bei der bisher zuständigen Krankenkasse endet. Die Grundlage für die Übermittlung des Ende-Datums bildet § 9 Abs. 4 und 6 Satz 2 der Fami-Meldegrundsätze. Dieses Datenfeld entspricht der bisherigen Angabe eines Ende-Datums in den Anlagen 4 und 6 der Fami-Meldegrundsätze. Das Versichertenverzeichnis (§§ 288, 289 SGB V) ist unverzüglich nach Eingang der Meldung nach § 9 Abs. 3 der Fami-Meldegrundsätze zu aktualisieren. Die Mussangabe unter Bedingungen „m“ ergibt sich aus dem „ABGABE-GRUND“ im DSFM (Stellen 171-172).

4.3.2 (voraussichtlich) Versichert ab

013-020	008	n	m	VERSICHERT-SEIT VERS-SEIT	Datum, ab wann die Versicherung besteht jhjmmtt
---------	-----	---	---	------------------------------	--

In diesem Feld ist das Datum anzugeben, ab dem die Familienversicherung oder Mitgliedschaft bei der zuständig gewordenen Krankenkasse (bezüglich der Familienversicherung voraussichtlich) beginnt. Die Grundlage für die Übermittlung des Beginn-Datums bildet § 9 Abs. 3 und 6 Satz 1 der Fami-Meldegrundsätze. Dieses Datenfeld entspricht der bisherigen Angabe eines Beginn-Datums in den Anlagen 3 und 5 der Fami-Meldegrundsätze. Die Mussangabe unter Bedingungen „m“ ergibt sich aus dem „ABGABE-GRUND“ im DSFM (Stellen 171-172).

Anlagen

1. Datensätze und Datenbausteine für die Meldungen nach den Fami-Meldegrundsätzen
2. Fehlerkatalog
3. Schlüsselzahlen für die Abgabegründe
4. Beschickung der Verfahrensmerkmale, Betriebsnummern und Datumsangaben

Datensatzbeschreibung

für das maschinelle Meldeverfahren zwischen den Krankenkassen bei Durchführung der Familienversicherung nach Maßgabe der Fami-Meldegrundsätze

Stand: 12. März 2013, gültig ab: 1. Januar 2014

1 VOSZ - Vorlaufsatz

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen;

Grundstellung = Leerzeichen

n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null

K = Pflichtangabe, soweit bekannt

k = Kannangabe

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

Bezüglich des Aufbaues der Fehlernummern wird auf die allgemeinen Erläuterungen in der Anlage 2 verwiesen.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung des Vorlaufsatzes VOSZ	Zulässig ist nur „VOSZ“. Fehlernummer: VOSZv01 Zulässig ist nur die Datenlänge 105. Fehlernummer: VOSZv99
005-009	005	an	M	VERFAHREN S-MERKMAL VFMM	Merkmal, um welche Art von Datenaustausch es sich handelt: WLTWL = <i>Meldungen der Weiterleitungsstellen untereinander</i> WLTKV = <i>Meldungen der Weiterleitungsstellen an die Krankenkassen</i> KVTWL = <i>Meldungen der Krankenkassen an die Weiterleitungsstellen nach den Fami-Meldegrundsätzen</i>	Zulässig sind nur die in der Spalte „Inhalt/Erläuterung“ angegebenen Werte. Fehlernummer: VOSZv10
010-024	015	an	M	BBNR- ABSENDER BBNRAB	Betriebsnummer des Erstellers der Datei (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	Prüfung, ob es sich um eine zulässige Absender-Betriebsnummer handelt. Bei Dateien • der Krankenkassen (VFMM = „KVTWL“) muss es sich um eine Betriebsnummer einer Krankenkasse

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
						<ul style="list-style-type: none"> der Datenannahmestellen (VFMM = „WLT KV“ oder „WLT WL“) der Einzugsstellen muss es sich um eine gültige Betriebsnummer einer Datenannahmestelle der Einzugsstellen (s. Anlage 17 des DEÜV-Rundschreibens) handeln. Fehlernummer: VOSZv20
025-039	015	an	M	BBNR- EMPFAENGE R <i>BBNREP</i>	Betriebsnummer des Empfängers der Datei (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	<p>Zulässig ist die Betriebsnummer des Empfängers der Datei.</p> Fehlernummer: VOSZv30
						<p>Bei der angegebenen BBNR-EMPFAENGER muss es sich bei Meldungen der Krankenkassen an die Weiterleitungsstellen (VFMM=„KVTWL“) oder der Weiterleitungsstellen untereinander (VFMM=„WLTWL“) um eine zulässige Betriebsnummer einer Annahmestelle der gesetzlichen Krankenversicherung gemäß Anlage 17 des DEÜV-Rundschreibens handeln.</p> Fehlernummer: VOSZv35
						<p>Bei der angegebenen BBNR-EMPFAENGER muss es sich bei Meldungen der Weiterleitungsstellen an die Krankenkassen (VFMM=„WLT KV“) um eine zulässige Betriebsnummer einer Krankenkasse handeln.</p> Fehlernummer: VOSZv38
040-047	008	n	M	DATUM- ERSTELLUN G <i>ED</i>	Datum der Erstellung der Datei in der Form: jhjmmmtt	<p>Zulässig sind nur numerische Zeichen.</p> Fehlernummer: VOSZv40
						<p>Das Erstellungsdatum muss logisch richtig und darf nicht größer als das Verarbeitungsdatum und nicht kleiner als das Verarbeitungsdatum minus 6 Monate sein.</p> Fehlernummer: VOSZv44
048-053	006	n	M	LFD-DATEI- NR <i>DTNR</i>	Dateifolgenummer 000001 - 999999	<p>Zulässig sind nur numerische Zeichen.</p> Fehlernummer: VOSZv50
						<p>Prüfung, ob es sich um die zulässige Dateifolgenummer handelt (lückenlos aufsteigend je Annahmestelle).</p> Fehlernummer: VOSZv52

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
054-103	050	an	K	NAME- ABSENDER NAAB	Kurzbezeichnung des Absenders	Keine Prüfung.
104-105	002	n	M	VERSIONS- NR VERNR	Versionsnummer des Vorlaufsatzes 01 - 99	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: VOSZv70 Zulässig ist nur der Wert „06“ bis zur Bekanntgabe einer neuen Versionsnummer. Fehlernummer: VOSZv72

2 Datensatz: DSFM – Meldungen nach den Fami-Meldegrundsätzen

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen;

Grundstellung = Leerzeichen

n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null

K = Pflichtangabe, soweit bekannt

k = Kannangabe

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

Bezüglich des Aufbaues der Fehlernummern wird auf die allgemeinen Erläuterungen in der Anlage 2 verwiesen.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
Daten zur Steuerung						
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datensatz es sich handelt DSFM	Zulässig ist „DSFM“. Fehlernummer: DSFMv01 Zulässig sind im Feld „VERFAHRENSMERKMAL“ im VOSZ (Stellen 005-009) nur die Werte „WLTWL“, „WLTKV“ oder „KVTWL“ Fehlernummer: DSFM010
005-009	005	an	M	VERFAHREN <i>VF</i>	Verfahren, für das der Datensatz bestimmt ist MVFAM = Meldungen der Krankenkassen nach den Fami-Meldegrundsätzen	Zulässig ist „MVFAM“. Fehlernummer: DSFMv05
010-024	015	an	M	BBNR- ABSENDER <i>BBNRAB</i>	Betriebsnummer des Erstellers des Datensatzes (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	Bei der angegebenen BBNR-ABSENDER muss es sich um eine zulässige Betriebsnummer einer Krankenkasse handeln. Fehlernummer: DSFMv10 Die Betriebsnummer ist gemäß des DEÜV Rundschreibens Ziffer 1.3.2.2 zu prüfen. Fehlernummer: DSFM020
025-039	015	an	M	RESERVE	Reservefeld	Zulässig ist nur Grundstellung (Leerzeichen). Fehlernummer: DSFM030
040-054	015	an	M	BBNR- EMPFAENGER <i>BBNREP</i>	Betriebsnummer des Empfängers des Datensatzes (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	Bei der angegebenen BBNR-EMPFAENGER muss es sich um eine zulässige Betriebsnummer einer Krankenkasse handeln. Fehlernummer: DSFMv20 Die Betriebsnummer ist gemäß des DEÜV Rundschreibens Ziffer 1.3.2.2 zu prüfen. Fehlernummer: DSFM040
055-056	002	n	M	VERSIONS-NR <i>VERNRR</i>	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes 01-99	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: DSFM050 Zulässig ist nur der Wert „01“ bis zur Bekanntgabe einer neuen Versionsnummer. Fehlernummer: DSFM052

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
057-076	020	n	M	DATUM- ERSTELLUNG ED	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form: jhjmmtt (Datum) hhmmss (Uhrzeit) msmsms (Mikrose- kunde (in den letzten 6 Stellen optional))	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: DSFM060 Das Erstellungsdatum muss logisch richtig sein. Fehlernummer: DSFM062 Das Erstellungsdatum darf nicht größer als das Verarbeitungsdatum sein. Fehlernummer: DSFM064 Die Uhrzeit muss logisch richtig sein. Fehlernummer: DSFM066
077-077	001	n	M	FEHLER- KENNZ FEKZ	Kennzeichnung für fehlerhafte Datensätze 0 = Datensatz fehlerfrei 1 = Datensatz fehler- haft	Zulässig sind nur numerische Zeichen Fehlernummer:DSFM070 Zulässig ist nur „0“ oder „1“ Fehlernummer:DSFM072 Bei Meldungen von den Krankenkas- sen zur Datenannahmestelle (VFMM im VOSZ (Stellen 005-009) = „KVTWL“) ist nur der Wert „0“ zulässig. Fehlernummer: DSFMv25
078-078	001	n	M	FEHLER- ANZAHL FEAN	Anzahl der Fehler des Datensatzes in der Form: n	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: DSFM080 Ist im Feld FEHLER-KENNZ (Stelle 077) der Wert „0“ angegeben, ist hier nur der Wert „0“ zulässig. Fehlernummer: DSFM082 Ist im Feld FEKZ ein Wert > „0“ ange- geben, ist hier nur ein Wert von „1“ bis „9“ zulässig. Fehlernummer: DSFMv30 Zulässig ist nur die Zahl, die mit der Anzahl der gezählten Fehler im Daten- satz übereinstimmt (maximal „9“). Fehlernummer: DSFMv35
Daten zur Identifikation						
079-090	012	an	M	RESERVE	Reservefeld	Zulässig ist nur Grundstellung (Leerzeichen). Fehlernummer:DSFM090
091-102	012	an	K	AKTENZEICHE N-KK- MELDUNG AZ-KK-MEL	Dieses Feld steht der zuständig gewordenen Krankenkasse zur freien Verfügung	Zulässig sind nur Buchstaben ohne Umlaute, Ziffern, Leerzeichen, Punkte, Bindestriche oder Schrägstriche. Fehlernummer:DSFM100 Bei Rückmeldungen sind die in diesem Feld ggf. enthaltenen Werte auch mit anzugeben.
103-114	012	an	K	AKTENZEICHE N-KK- RUECKMELDU NG AZ-KK-RUECK	Dieses Feld steht der bisher zuständigen Krankenkasse zur freien Verfügung	Zulässig sind nur Buchstaben ohne Umlaute, Ziffern, Leerzeichen, Punkte, Bindestriche oder Schrägstriche. Fehlernummer:DSFM105
115-115	001	an	M	RESERVE	Reservefeld	Zulässig ist nur Grundstellung (Leerzeichen). Fehlernummer:DSFM110

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
116-170	055	an	k	DATENSATZ-ID <i>DS-ID</i>	Datensatz-ID wird zu einem späteren Zeitpunkt spezifiziert.	Zulässig ist nur Grundstellung (Leerzeichen). Fehlernummer:DSFM115
171-172	002	n	M	ABGABE-GRUND <i>AGGD</i>	Grund der Abgabe 01 = Mitgliedschaft/FAMI neue Kasse – Vorkasse FAMI 02 = Rückmeldung Vorkasse – Ende FAMI 03 = voraussichtlich FAMI neue Kasse – Vorkasse Mitglied 04 = Rückmeldung Vorkasse – Ende Mitgliedschaft	Zulässig sind nur numerische Zeichen- Fehlernummer:DSFM120 Zulässig sind nur die Ziffern „01“, „02“, „03“ oder „04“. Fehlernummer: DSFM122 Bei Art der Meldung (Stelle 181) „E“ sind nur die Ziffern „01“ oder „03“ zulässig. Fehlernummer: DSFM124
173-180	008	n	M	GEBURTSdatum <i>GEBDT</i>	Geburtsdatum des Versicherten im Format jhjmmmtt	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: DSFM130 Prüfung auf logische Richtigkeit. Fehlernummer: DSFM132 Das Geburtsdatum darf nicht mehr als 150 Jahre vor dem Verarbeitungsdatum liegen. Fehlernummer: DSFM134 Das Geburtsdatum darf nicht nach dem Verarbeitungsdatum liegen. Fehlernummer: DSFM136
181-181	001	an	M	ART-DER-MELDUNG <i>AT-ME</i>	Kennzeichen der Meldung: M = Meldung S = Stornierung E = Erinnerung	Zulässig ist nur „M“, „S“ oder „E“ Fehlernummer: DSFM140
182-191	010	an	M	KVNR <i>KVNR</i>	Krankenversichertennummer gem. § 290 SGB V (10 Stellen)	Die Krankenversichertennummer beinhaltet in den Stellen 2-10 ausschließlich die Ziffern 0-9. Fehlernummer:DSFM150 Die Krankenversichertennummer ist im Format wie folgt zu übermitteln: Die 1. Stelle: Alpha-Zeichen (Wertebereich A - Z, ohne Umlaute), 2. bis 9. Stelle: 8-stellige lfd. Zählnummer, 10. Stelle: Prüfziffer. Fehlernummer:DSFM152 Die letzte Ziffer der Krankenversichertennummer ist die Prüfziffer; sie ist auf Richtigkeit zu prüfen. Die Prüfziffer wird gemäß Anlage 1 der „Organisatorischen und technischen Richtlinien zur Nutzung der Versicherungsnummer nach § 147 SGB VI bei Einführung einer neuen Krankenversichertennummer nach § 290 SGB V“ gebildet. Fehlernummer:DSFM154
192-196	005	an	M	RESERVE	Reservefeld	Zulässig ist nur Grundstellung (Leerzeichen). Fehlernummer:DSFM155

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
Kennzeichen, ob Datenbausteine für die Krankenkassen vorhanden sind						
197-197	001	an	M	MM-NAME	Datenbaustein DBNA – Name vorhanden: N = keine Daten J = Daten vorhanden	Zulässig ist nur „J“. Fehlernummer: DSFM160 Bei „MM-NAME“ = „J“ muss der Datenbaustein „DBNA“ vorhanden sein. Fehlernummer: DSFM162
198-198	001	an	M	MM-ANSCHRIFT	Datenbaustein DBAN – Anschrift vorhanden: N = keine Daten J = Daten vorhanden	Zulässig ist nur „J“. Fehlernummer: DSFM170 Bei „MM-ANSCHRIFT“ = „J“ muss der Datenbaustein „DBAN“ vorhanden sein. Fehlernummer: DSFM172
199-199	001	an	M	MM-ZEITEN	Datenbaustein DBZT – Zeiten vorhanden: N = keine Daten J = Daten vorhanden	Zulässig ist nur „J“. Fehlernummer: DSFM180 Bei „MM-ZEITEN“ = „J“ muss der Datenbaustein „DBZT“ vorhanden sein. Fehlernummer: DSFM182
200-200	001	an	M	MM-ANSPRECHPARTNER	Datenbaustein DBAP – Ansprechpartner vorhanden: N = keine Daten J = Daten vorhanden	Zulässig ist nur „J“. Fehlernummer: DSFM190 Bei „MM-ANSPRECHPARTNER“ = „J“ muss der Datenbaustein „DBAP“ vorhanden sein. Fehlernummer: DSFM192
Daten zum Sachverhalt						
201-xxx					Es folgen ggf. die Datenbausteine gemäß den Angaben zu den Feldern Stellen 197-200, die Reihenfolge der Datenbausteine DBNA-Name DBAN-Anschrift DBZT -Zeiten DBAP-Ansprechpartner muss identisch sein mit der Reihenfolge der Merkmale des DSFM.	Ist der eingehende Datensatz fehlerhaft (FEKZ im DSFM = „1“), wird keine Längen- und Fehlerprüfung durchgeführt. Die Länge des festen Teils des DSFM (196 Stellen) und die Länge der im Datensatz vorkommenden Datenbausteine (entsprechend „J“ in den Merkmalfeldern von Stelle 197 bis 200) ist zu errechnen und mit der Länge des gemeldeten Datensatzes abzugleichen. Fehlernummer: DSFM910
Daten zum Fehlersachverhalt						
xxx-xxx					Es folgen ggf. ein oder mehrere Datenbausteine DBFE - Fehler gemäß den Angaben im Feld FEKZ. Die Anzahl der Fehler-Datenbausteine ergibt sich aus dem Feld FEAN.	

2.1 Datenbaustein: DBNA -Name

Prüfung gemäß DEÜV: siehe Anlage 9 Punkt 4.2 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ vom 15.07.1998 in der jeweils gültigen Fassung

Hinweis: Die Änderung eines Namens ist über dieses Verfahren nicht zulässig. An der Stelle 125 des Datenbausteins ist daher nur Grundstellung zulässig.

Anmerkung: Änderungen des Namens sind nur über das DEÜV - Verfahren zulässig.

2.2 Datenbaustein: DBAN -Anschrift

Prüfung gemäß DEÜV: siehe Anlage 9 Punkt 4.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ vom 15.07.1998 in der jeweils gültigen Fassung

Anmerkung: Änderungen der Anschrift sind nur über das DEÜV - Verfahren zulässig.

2.3 Datenbaustein: DBZT – Zeiten

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen;

Grundstellung = Leerzeichen

n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null

K = Pflichtangabe, soweit bekannt

k = Kannangabe

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

Bezüglich des Aufbaues der Fehlernummern wird auf die allgemeinen Erläuterungen in der Anlage 2 verwiesen.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
Datenbaustein Zeiten						
001-004	004	an	M	Kennung <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBZT	Zulässig ist „DBZT“. Fehlernummer: DBZT001 Zulässig ist nur die Datenlänge 021. Fehlernummer: DBZT910
005-012	008	n	m	VERSICHERT-BIS <i>VERS-BIS</i>	Datum, bis wann die Versicherung bestand jhjmmmtt	Zulässig ist nur ein logisch richtiges Datum oder Grundstellung. Fehlernummer: DBZT010 Das Datum darf nicht größer sein als der Erstellungsmonat +3. Fehlernummer: DBZT012 Bei den Abgabegründen „ABGABE-GRUND“ (Stellen 171-172 im DSFM) „02“ und „04“ ist Grundstellung nicht zulässig. Fehlernummer: DBZT014 Bei den Abgabegründen „ABGABE-GRUND“ (Stellen 171-172 im DSFM) „01“ und „03“ ist nur Grundstellung zulässig. Fehlernummer: DBZT016
013-020	008	n	m	VERSICHERT-SEIT <i>VERS-SEIT</i>	Datum, ab wann die Versicherung (bei dem Abgabegrund „ABGABE-GRUND“ (Stellen 171-172 im DSFM) „3“ voraussichtlich) besteht jhjmmmtt	Zulässig ist nur ein logisch richtiges Datum oder Grundstellung. Fehlernummer: DBZT020 Das Datum darf nicht größer sein als der Erstellungsmonat +3. Fehlernummer: DBZT022 Bei den Abgabegründen „ABGABE-GRUND“ (Stellen 171-172 im DSFM) „01“ und „03“ ist Grundstellung nicht zulässig. Fehlernummer: DBZT024 Bei den Abgabegründen „ABGABE-GRUND“ (Stellen 171-172 im DSFM) „02“ und „04“ ist nur Grundstellung zulässig. Fehlernummer: DBZT026

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
Datenbaustein Zeiten						
021-021	001	n	M	ART-VERSICHERUNG ART-VERS	Art der Versicherung 1 – familienversichert 2 – als Mitglied versichert	Zulässig sind nur die Werte „1“ oder „2“ Fehlernummer: DBZT030 Bei den Abgabegründen „ABGABE-GRUND“ (Stellen 171-172 im DSFM) „02“ und „03“ ist nur „1“ zulässig. Fehlernummer: DBZT032 Bei dem Abgabegrund „ABGABE-GRUND“ (Stellen 171-172 im DSFM) „04“ ist nur „2“ zulässig. Fehlernummer: DBZT034

2.4 Datenbaustein DBAP – Ansprechpartner

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen;

Grundstellung = Leerzeichen

n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null

K = Pflichtangabe, soweit bekannt

k = Kannangabe

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

Bezüglich des Aufbaues der Fehlernummern wird auf die allgemeinen Erläuterungen in der Anlage 2 verwiesen.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBAP	Zulässig ist „DBAP“. Fehlernummer: DBAP001 Zulässig ist nur die Datenlänge 321. Fehlernummer: DBAP910
005-005	001	an	M	ANREDE- ANSPRECHPART NER ANR-AP	Anrede des Ansprechpartners M = Männlich W = Weiblich S = Sonstiges	Zulässig ist nur „M“ oder „W“. Fehlernummer: DBAP010
006-035	030	an	M	NAME- ANSPRECHPART NER NAME-AP	Name des Ansprechpartners.	Feldinhalt darf nicht leer sein. Fehlernummer: DBAP020
036-055	020	an	M	TELEFON- ANSPRECHPART NER TEL-AP	Rufnummer des Ansprechpartners gemäß DIN 5008: Die Telefonnummer ist funktionsbezogen durch je ein Leerzeichen zu gliedern, vor der Durchwahlnummer steht ein Bindestrich. Beispiele: Einzelanschluss 04404 912145 Durchwahlanschluss 04401 922-122 International +49 4401 922-131 (Die länderbezogene Zusatznummer sollte durch das Zeichen + vor der Landesvorwahl dargestellt werden (z. B. statt 0049 besser +49).	Feldinhalt darf nicht leer sein. Fehlernummer: DBAP030
056-075	020	an	k	FAX- ANSPRECHPART NER FAX-AP	Faxrufnummer des Ansprechpartners gemäß DIN 5008: Die Faxnummer ist funktionsbezogen durch je ein Leerzeichen zu gliedern, vor der Durchwahlnummer steht ein Bindestrich. Beispiele:	Keine Prüfung.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	Prüfungen
					Einzelanschluss 04404 912145 Durchwahlanschluss 04401 922-122 International +49 4401 922-131 (Die länderbezogene Zusatznummer sollte durch das Zeichen + vor der Landesvorwahl dar- gestellt werden (z. B. statt 0049 besser +49).	
076-145	70	an	M	EMAIL- ANSPRECHPART NER <i>EMAIL-AP</i>	E-Mail-Adresse des Ansprechpartners in der Form <user>@<host>. <domain>. <topeleveldomain> user = Benutzername host = Rechnername zur Postverarbeitung domain = Bereichsname, in dem der Rechner steht topeleveldomain = Bereich der Registrierung Beispiel: name@hrz.tu-xx.de	Feldinhalt darf nicht leer sein. Fehlernummer: DBAP040
146-175	030	an	M	NAME1 <i>NAME1</i>	Name des Betriebes	Feldinhalt darf nicht leer sein. Fehlernummer: DBAP050
176-205	030	an	k	NAME2 <i>NAME2</i>	Zweiter Namensbe- standteil des Betriebes	Keine Prüfung.
206-235	030	an	k	NAME3 <i>NAME3</i>	Dritter Namensbestand- teil des Betriebes	Keine Prüfung.
236-245	010	an	M	PLZ <i>PLZ</i>	Postleitzahl des Betrie- bes	Feldinhalt darf nicht leer sein. Fehlernummer: DBAP060
246-279	034	an	M	ORT <i>ORT</i>	Betriebssitz	Feldinhalt darf nicht leer sein. Fehlernummer: DBAP070
280-312	033	an	K	STRASSE <i>STR</i>	Straße des Betriebssit- zes	Keine Prüfung
313-321	009	an	K	HAUS-NR <i>NR</i>	Hausnummer des Be- triebssitzes	Keine Prüfung.

3. Datenbaustein: DBFE - Fehler

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen;

Grundstellung = Leerzeichen

n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null

K = Pflichtangabe, soweit bekannt

k = Kannangabe

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBFE	Keine Prüfung
005-076	072	an	M	FEHLER <i>FE</i>	Fehlernummer 7 Stellen plus 1 Leerzeichen plus Fehlertext (z. B. : xxxxxxx Datum ist nicht logisch)	Keine Prüfung

4. NCSZ - Nachlaufsatz

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen;

Grundstellung = Leerzeichen

n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null

K = Pflichtangabe, soweit bekannt

k = Kannangabe

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

Bezüglich des Aufbaues der Fehlernummern wird auf die allgemeinen Erläuterungen in der Anlage 2 verwiesen.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung des Nachlaufsatzes NCSZ	Zulässig ist nur „NCSZ“. Fehlernummer: NCSZv01 Zulässig ist nur die Datenlänge 63. Fehlernummer: NCSZv99
005-009	005	an	M	VERFAHRENS- MERKMAL VFMM	Merkmal, um welche Art von Datenaustausch es sich handelt: siehe Beschreibung im Vorlaufsatz	Gleicher Inhalt wie Feld VERFAHRENSMERKMAL im Vorlaufsatz. Fehlernummer: NCSZv10
010-024	015	an	M	BBNR- ABSENDER BBNRAB	Betriebsnummer des Erstellers der Datei (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	Gleicher Inhalt wie Feld BBNR-ABSENDER im Vorlaufsatz. Fehlernummer: NCSZv20
025-039	015	an	M	BBNR- EMPFAENGER BBNREP	Betriebsnummer des Empfängers der Datei (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	Gleicher Inhalt wie Feld BBNR-EMPFAENGER im Vorlaufsatz. Fehlernummer: NCSZv30
040-047	008	n	M	DATUM- ERSTELLUNG ED	Datum der Erstellung der Datei in der Form: jhjjmmtt	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: NCSZv45 Gleicher Inhalt wie im Feld DATUM-Erstellung im Vorlaufsatz. Fehlernummer: NCSZv40
048-053	006	n	M	LFD-DATEI-NR DTNR	Dateifolgenummer 000001 - 999999	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: NCSZv55 Gleicher Inhalt wie Feld LFD-DATEI-NR im Vorlaufsatz. Fehlernummer: NCSZv50
054-061	008	n	M	ANZAHL- SAETZE ZLSZ	Anzahl der erstellten Datensätze (ohne Vor- und Nachlaufsätze) nnnnnnnn	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: NCSZv65 Zulässig ist die Zahl, die mit der Anzahl der gezählten Datensätze (ohne Vor- und Nachlaufsatz) übereinstimmt.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung	
						Fehlernummer: NCSZv60
062-063	002	n	M	VERSIONS-NR VERNR	Versionsnummer des Nachlaufsatzes 01 – 99	Zulässig sind nur numerische Zeichen. Fehlernummer: NCSZv75 Zulässig ist nur der Wert „06“ bis zur Bekanntgabe einer neuen Versionsnummer. Fehlernummer: NCSZv70 Konnte die Datei ohne Fehler verarbeitet werden, ist ein Hinweis an den Verursacher auszugeben. Fehlernummer: NCSZH10

Datenaustausch Familienversicherung

Anlage 2 Fehlerkatalog

Aufbau der Fehlernummern:

Stellen 01 - 04 Kennzeichen des Datensatzes / Datenbausteins, in dem ein fehlerhafter Sachverhalt aufgetreten ist.

Stellen 05 - 05 Ist der Inhalt numerisch, handelt es sich um eine Fehlernummer aus der Kernprüfung, ansonsten um eine anwenderspezifische Fehlernummer. Ist die Stelle 05 mit „H“ befüllt, handelt es sich um einen Hinweis. Bei den anwenderspezifischen Fehlerprüfungen wird zwischen verbindlichen (Wert = „V“) und empfehlenswerten (Wert = „E“) Prüfungen unterschieden. In diesen Fällen wird der Alphawert mit der Kennung des jeweiligen Verbandes der Krankenkassen auf Bundesebene überlagert:

A	AOK
D	BKK
E	Ersatzkassen
H	Hinweis
I	IKK
K	Knappschaft
L	LKK

Stellen 06 - 07 Fehlernummer

Wenn Stelle 05 numerisch ist, erfolgt hier die Fortsetzung der Fehlernummer der Kernfunktionsprüfung. Ansonsten folgt die zweistellige Fehlernummer einer anwenderspezifischen Prüfung.

Felder, die zwingend numerisch sein müssen, werden generell entsprechend geprüft. Die Fehlerprüfung erscheint nicht in der Datenbeschreibung; die Fehlernummer ist aber im Fehlerkatalog aufgenommen.

Fehlernummer ab Dxxx900 deuten auf einen gleichzeitigen Abbruch der Fehlerprüfung hin (z.B. wegen eines Fehlers in der Satzlänge).

Die Fehlerprüfung wird nach mehr als 9 erkannten Fehlern abgebrochen.

Die Fehlernummern für die Prüfung des Vor- und des Nachlaufsatzes sind hier aufgenommen, da die Prüfungen verbindlich festgelegt wurden und die Bekanntgabe bundesweit erfolgen muss. Die Prüfungen sind aber von jedem Anwender selbst zu realisieren.

Verfahren	Kennung	Nummer	Kurzbeschreibung	Langtext
MFV	VOSZ	v01	KENNUNG ungleich VOSZ	Im Feld "Kennung" des Vorlaufsatzes ist nur "VOSZ" zugelassen.
MFV	VOSZ	v10	VERFAHRENSMERKMAL ungleich WLTWL, WLTKV oder KVTWL	Das Verfahrensmerkmal ist nicht "WLTWL", "WLTKV" oder "KVTWL"
MFV	VOSZ	v20	BBNRAB unzulässig	Als Absender ist nur die gültige Betriebsnummer einer Krankenkasse oder Datenannahmestelle zulässig.
MFV	VOSZ	v30	BBNREP nicht BBNR des tatsächlichen Empfängers	Die im Feld "Betriebsnummer-Empfänger" angegebene BBNR entspricht nicht der Betriebsnummer des tatsächlichen Empfängers.
MFV	VOSZ	v35	BBNREP keine BBNR der ges. KK gemäß Anlage 17	Die im Feld "Betriebsnummer-Empfänger" angegebene BBNR entspricht nicht einer Betriebsnummer einer Annahmestelle der gesetzlichen Krankenversicherung gemäß Anlage 17 gRS DEÜV.
MFV	VOSZ	v38	BBNREP keine BBNR einer Krankenkasse	Die im Feld "Betriebsnummer-Empfänger" angegebene BBNR entspricht nicht einer Betriebsnummer einer Krankenkasse.
MFV	VOSZ	v40	DATUM-ERSTELLUNG nicht numerisch	Im Feld "Datum-Erstellung" sind nur numerische Zeichen zulässig.
MFV	VOSZ	v44	DATUM-ERSTELLUNG logisch falsch/gegen Verarb.-Datum fehlerhaft	Das im Feld "Datum-Erstellung" angegebene Datum ist unlogisch, größer als das Verarbeitungsdatum oder liegt mehr als 6 Monate davor.
MFV	VOSZ	v50	LFD-DATEI-NR nicht numerisch	Im Feld "Laufende-Datei-Nummer" sind nur numerische Zeichen zulässig.
MFV	VOSZ	v52	DTNR nicht lückenlos aufsteigend	Die laufende Dateinummer ist nicht lückenlos aufsteigend.
MFV	VOSZ	v70	VERSIONS-NR nicht numerisch	Im Feld "Versions-Nummer" sind nur numerische Zeichen zulässig.
MFV	VOSZ	v72	VERSIONS-NR nicht zugelassen	Im Feld "Versions-Nummer" ist nur der Wert „06“ zulässig.
MFV	VOSZ	v99	Länge VOSZ nicht korrekt	Für den Vorlaufsatz ist nur eine Länge von „105“ Zeichen zulässig.
MFV	DSFM	10	VERFAHRENSMERKMAL im (VOSZ) ungleich WLTWL, WLTKV oder KVTWL	Das Verfahrensmerkmal im Vorlaufsatz ist nicht „WLTWL“, „WLTKV“ oder „KVTWL“.
MFV	DSFM	20	BBNR-ABSENDER fehlerhaft (1.3.2.2 gRS DEÜV)	Im Feld „Betriebsnummer des Absenders“ ist eine unzulässige Betriebsnummer angegeben.
MFV	DSFM	30	RESERVE - nur Grundstellung zulässig	Im Feld „RESERVE“ ist nur die Grundstellung (Leerzeichen) zulässig.
MFV	DSFM	40	BBNR-EMPFAENGER fehlerhaft (1.3.2.2 gRS DEÜV)	Im Feld „Betriebsnummer des Empfängers“ ist eine unzulässige Betriebsnummer angegeben.
MFV	DSFM	50	VERSIONS-NR nicht numerisch	Im Feld „Versionsnummer des Datensatzes“ sind nur numerische Zeichen zulässig.
MFV	DSFM	52	VERSIONS-NR nicht zugelassen	Im Feld „Versionsnummer des Datensatzes“ ist nur der Wert „01“ bis zur Bekanntgabe einer neuen Versionsnummer zulässig.
MFV	DSFM	60	DATUM ERSTELLUNG nicht numerisch	Im Feld „Erstellungsdatum des Datensatzes“ sind nur numerische Zeichen zulässig.
MFV	DSFM	62	DATUM ERSTELLUNG nicht logisch	Das im Feld „Erstellungsdatum des Datensatzes“ angegebene Datum muss logisch richtig sein.
MFV	DSFM	64	DATUM ERSTELLUNG größer Verarbeitungsdatum	Das Erstellungsdatum darf nicht größer als das Verarbeitungsdatum sein.
MFV	DSFM	66	Uhrzeit in DATUM ERSTELLUNG nicht logisch	Die Uhrzeit im Feld "Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes" muss logisch richtig sein.
MFV	DSFM	70	FEHLER-KENNZ nicht numerisch	Im Feld "Fehlerkennzeichen" sind nur numerische Zeichen zulässig.

Verfahren	Kennung	Nummer	Kurzbeschreibung	Langtext
MFV	DSFM	72	FEHLER-KENNZ ungleich 0 oder 1	Im Feld "Fehlerkennzeichen" sind nur die Werte 0 oder 1 zulässig.
MFV	DSFM	80	FEHLER-ANZAHL nicht numerisch	Im Feld "Anzahl der Fehler des Datensatzes" sind nur numerische Zeichen zulässig.
MFV	DSFM	82	FEHLER-ANZAHL ungleich 0, FEHLER-KZ gleich 0	Die Fehler-Anzahl ist nicht 0, obwohl das Fehler-Kennzeichen mit 0 gemeldet wird.
MFV	DSFM	90	RESERVE - nur Grundstellung zulässig	Im Feld "RESERVE" ist nur die Grundstellung (Leerzeichen) zulässig.
MFV	DSFM	100	AZ-KK-MEL enthält unzulässige Zeichen	Das Feld "AKTENZEICHEN-KRANKENKASSE-MELDUNG" enthält Zeichen ungleich Buchstaben ohne Umlaute, Ziffern, Leerzeichen, Punkte, Bindestriche oder Schrägstriche.
MFV	DSFM	105	AZ-KK-RUECK enthält unzulässige Zeichen	Das Feld "AKTENZEICHEN-KRANKENKASSE-RUECKMELDUNG" enthält Zeichen ungleich Buchstaben ohne Umlaute, Ziffern, Leerzeichen, Punkte, Bindestriche oder Schrägstriche.
MFV	DSFM	115	DATENSATZ-ID nur Grundstellung zulässig	Im Feld "DATENSATZ-ID" ist nur die Grundstellung (Leerzeichen) zulässig.
MFV	DSFM	110	RESERVE - nur Grundstellung zulässig	Im Feld "RESERVE" ist nur die Grundstellung (Leerzeichen) zulässig.
MFV	DSFM	120	ABGABE-GRUND nicht numerisch	Im Feld "ABGABE-GRUND" sind nur numerische Zeichen zulässig.
MFV	DSFM	122	ABGABE-GRUND ist ungleich „01“, „02“, „03“ oder „04“	Im Feld "ABGABE-GRUND" sind nur die Ziffern „01“, „02“, „03“ oder „04“ zulässig.
MFV	DSFM	124	ABGABE-GRUND ungleich 01 oder 03	Ist im Feld "ART-DER-MELDUNG" (Stelle 181) ein "E" enthalten, sind nur die Werte "01" oder "03" zulässig.
MFV	DSFM	130	GEBURTSDATUM nicht numerisch	Im Feld „GEBURTSDATUM“ sind nur numerische Werte zulässig.
MFV	DSFM	132	GEBURTSDATUM logisch falsch	Als Geburtsdatum ist nur ein logisch richtiges Datum zulässig.
MFV	DSFM	134	GEBURTSDATUM kleiner Verarbeitungsdatum minus 150 Jahre	Ein Geburtsdatum, das mehr als 150 Jahre vor dem Verarbeitungsdatum liegt, ist unzulässig.
MFV	DSFM	136	GEBURTSDATUM ist größer als Verarbeitungsdatum	Ein Geburtsdatum, das nach dem Verarbeitungsdatum liegt, ist nicht zulässig.
MFV	DSFM	140	ART-DER-MELDUNG ungleich M, S oder E	Im Feld "ART-DER-MELDUNG" sind nur die Werte "M", "S" oder "E" zulässig.
MFV	DSFM	150	KVNR ungleich 0-9 in den Stellen 2-10	Im Feld "KVNR" sind in den Stellen 2-10 (Stelle 183-191 im DSFM) nur die Werte 0-9 zulässig.
MFV	DSFM	152	KVNR falsches Format	Im Feld "KVNR" sind in der 1. Stelle (Stelle 182 im DSFM) Alpha-Zeichen (Wertebereich A - Z, ohne Umlaute), in der 2. bis 9. Stelle (Stellen 183-190 im DSFM) die 8-stellige lfd. Zählnummer und in der 10. Stelle (Stelle 191) nur die Prüfziffer zulässig.
MFV	DSFM	154	KVNR fehlerhaft	Die Krankenversicherungsnummer entspricht nicht der Prüfzifferrechnung gem. Anlage 1 der "Organisatorischen und technischen Richtlinien zur Nutzung der Versicherungsnummer gem. § 147 SGB IV bei Einführung einer neuen Krankenversicherungsnummer nach § 290 SGB V".
MFV	DSFM	155	RESERVE ungleich Grundstellung	Im Feld "RESERVE" ist nur die Grundstellung (Leerzeichen) zulässig.
MFV	DSFM	160	MM-NAME ist ungleich J	Das Feld „MM-NAME“ darf nur „J“ enthalten.
MFV	DSFM	162	DBNA fehlt	Ist im Feld „MM-NAME“ ein „J“ enthalten, muss ein Datenbaustein „DBNA“ vorhanden sein.
MFV	DSFM	170	MM-ANSCHRIFT ist ungleich J	Das Feld „MM-ANSCHRIFT“ darf nur „J“ enthalten.
MFV	DSFM	172	DBAN fehlt	Ist im Feld „MM-ANSCHRIFT“ ein „J“ enthalten, muss ein Datenbaustein „DBAN“ vorhanden sein.
MFV	DSFM	180	MM-ZEITEN ist ungleich J	Das Feld „MM-ZEITEN“ darf nur „J“ enthalten.

Verfahren	Kennung	Nummer	Kurzbeschreibung	Langtext
MFV	DSFM	182	DBZT fehlt	Ist im Feld „MM-ZEITEN“ ein „J“ enthalten, muss ein Datenbaustein „DBZT“ vorhanden sein.
MFV	DSFM	190	MM-ANSPRECHPARTNER ist ungleich J	Das Feld „MM-ANSPRECHPARTNER“ darf nur „J“ enthalten.
MFV	DSFM	192	DBAP fehlt	Ist im Feld „MM-ANSPRECHPARTNER“ ein „J“ enthalten, muss ein Datenbaustein „DBVAP“ vorhanden sein.
MFV	DSFM	910	Gesamtlänge DSFM ungleich der angehängten Datenbausteine	Die angehängten Datenbausteine entsprechen nicht den mit „J“ gekennzeichneten Feldern Merkmal Datenbaustein vorhanden.
MFV	DSFM	v01	KENNUNG ungleich „DSFM“	Im Feld Kennung ist nur „DSFM“ zulässig.
MFV	DSFM	v05	VERFAHREN ungleich „MVFAM“	Im Feld Verfahrensmerkmal ist nur „MVFAM“ zulässig.
MFV	DSFM	v10	BBNR-ABSENDER unzulässig	Als Absender ist nur die gültige Betriebsnummer einer Krankenkasse zulässig.
MFV	DSFM	v20	BBNR-EMPFAENGER unzulässig	Als Empfänger ist nur die gültige Betriebsnummer einer Krankenkasse zulässig.
MFV	DSFM	v25	FEHLER-KENNZ ist ungleich 0	Bei Meldungen der Krankenkassen zur Datenannahmestelle (VFMM im VOSZ = „KVTWL“) ist im Feld „FEHLER-KENNZ“ nur „0“ zulässig.
MFV	DSFM	v30	FEHLER-KZ größer 0, FEAN ungleich 1 – 9	Ist im Feld "Fehler-Kennzeichen" ein Wert > 0 angegeben, ist im Feld Fehleranzahl nur ein Wert zwischen 1 und 9 zulässig.
MFV	DSFM	v35	FEHLER-ANZAHL ungleich Anzahl Datenbausteine DBFE-Fehler	Es ist nur der Wert zulässig, der der Anzahl der angehängten Fehler-Datenbausteine entspricht.
MFV	DBZT	001	KENNUNG ungleich DBZT	Im Feld „KENNUNG“ des „DBZT“ ist nur „DBZT“ zulässig.
MFV	DBZT	010	VERSICHERT-BIS nicht logisch	Das Feld „VERSICHERT-BIS“ darf nur ein logisch richtiges Datum oder Grundstellung enthalten.
MFV	DBZT	012	Datum VERSICHERT-BIS gegen Erst.Datum fehlerhaft	Das im Feld "VERSICHERT-BIS" angegebene Datum liegt mehr als 3 Monate in der Zukunft
MFV	DBZT	014	Grundstellung ist unzulässig bei ABGABE-GRUND 02 oder 04	Ist im Feld "ABGABE-GRUND" (Stellen 171-172 im DSFM) der Wert "02" oder "04" enthalten, ist Grundstellung nicht zulässig.
MFV	DBZT	016	VERSICHERT-BIS ungleich Grundstellung; ABGABE-GRUND 01 oder 03	Ist im Feld "ABGABE-GRUND" (Stellen 171-172 im DSFM) der Wert "01" oder "03" enthalten, ist nur Grundstellung zulässig.
MFV	DBZT	020	VERSICHERT-SEIT nicht logisch	Das Feld „VERSICHERT-SEIT“ darf nur ein logisch richtiges Datum oder Grundstellung enthalten.
MFV	DBZT	022	Datum VERSICHERT-SEIT gegen Erst.Datum fehlerhaft	Das im Feld "VERSICHERT-SEIT" angegebene Datum liegt mehr als 3 Monate in der Zukunft
MFV	DBZT	024	Grundstellung ist unzulässig bei ABGABE-GRUND 01 oder 03	Ist im Feld "ABGABE-GRUND" (Stellen 171-172 im DSFM) der Wert "01" oder "03" enthalten, ist Grundstellung nicht zulässig.
MFV	DBZT	026	VERSICHERT-BIS ungleich Grundstellung; ABGABE-GRUND 02 oder 04	Ist im Feld "ABGABE-GRUND" (Stellen 171-172 im DSFM) der Wert "02" oder "04" enthalten, ist nur Grundstellung zulässig.
MFV	DBZT	030	ART-VERSICHERUNG ungleich 1 oder 2	Im Feld "ART-VERSICHERUNG" sind nur die Werte "1" oder "2" zulässig.
MFV	DBZT	032	ART-VERSICHERUNG ungleich 1	Ist im Feld "ABGABE-GRUND" (Stellen 171-172 im DSFM) der Wert "02" oder "03" enthalten, ist nur 1 zulässig.
MFV	DBZT	034	ART-VERSICHERUNG ungleich 2	Ist im Feld "ABGABE-GRUND" (Stellen 171-172 im DSFM) der Wert "04" enthalten, ist nur 2 zulässig.
MFV	DBZT	910	Länge DBZT nicht korrekt	Für den "DBZT" ist nur eine Länge von „021“ Zeichen zulässig.
MFV	DBAP	001	KENNUNG ungleich DBAP	Im Feld „KENNUNG“ des „DBAP“ ist nur „DBAP“ zulässig.
MFV	DBAP	010	ANREDE-ANSPRECHPARTNER ungleich M oder W	Im Feld "ANREDE-ANSPRECHPARTNER" sind nur die Werte "M" oder "W" zulässig.

Verfahren	Kennung	Nummer	Kurzbeschreibung	Langtext
MFV	DBAP	020	NAME-ANSPRECHPARTNER darf nicht leer sein	Das Feld "NAME-ANSPRECHPARTNER" darf nicht Grundstellung (Leerzeichen) enthalten.
MFV	DBAP	030	TELEFON-ANSPRECHPARTNER darf nicht leer sein	Das Feld "TELEFON-ANSPRECHPARTNER" darf nicht Grundstellung (Leerzeichen) enthalten.
MFV	DBAP	040	EMAIL-ANSPRECHPARTNER darf nicht leer sein	Das Feld "EMAIL-ANSPRECHPARTNER" darf nicht Grundstellung (Leerzeichen) enthalten.
MFV	DBAP	050	NAME1 darf nicht leer sein	Das Feld "NAME1" darf nicht Grundstellung (Leerzeichen) enthalten.
MFV	DBAP	060	PLZ darf nicht leer sein	Das Feld "PLZ" darf nicht Grundstellung (Leerzeichen) enthalten.
MFV	DBAP	070	ORT darf nicht leer sein	Das Feld "ORT" darf nicht Grundstellung (Leerzeichen) enthalten.
MFV	DBAP	910	Länge DBAP nicht korrekt	Für den "DBAP" ist nur eine Länge von „321“ Zeichen zulässig.
MFV	NCSZ	v01	KENNUNG ungleich „NCSZ“	Im Feld „Kennung des Nachlaufsatzes“ ist nur „NCSZ“ zulässig.
MFV	NCSZ	v10	VERFAHRENS-MERKMAL ungleich VERFAHRENS-MERKMAL VOSZ	Das Feld „Verfahrensmerkmal“ muss identisch mit dem Feld „Verfahrensmerkmal“ des Vorlaufsatzes sein.
MFV	NCSZ	v20	BBNR-ABSENDER ungleich BBNR-ABSENDER VOSZ	Das Feld „Betriebsnummer-Absender“ muss identisch mit dem Feld „Betriebsnummer-Absender“ des Vorlaufsatzes sein.
MFV	NCSZ	v30	BBNR-EMPFAENGER ungleich BBNR-EMPFAENGER VOSZ	Das Feld „Betriebsnummer-Empfänger“ muss identisch mit dem Feld „Betriebsnummer-Empfänger“ des Vorlaufsatzes sein.
MFV	NCSZ	v40	DATUM-ERSTELLUNG ungleich DATUM-ERSTELLUNG VOSZ	Das Feld „Datum-Erstellung“ muss identisch mit dem Feld „Datum-Erstellung“ des Vorlaufsatzes sein.
MFV	NCSZ	v45	DATUM-ERSTELLUNG nicht numerisch	Im Feld „Datum-Erstellung“ sind nur numerische Zeichen zulässig.
MFV	NCSZ	v50	LFD-DATEI-NR ungleich LFD-DATEI-NR VOSZ	Das Feld „Laufende-Datei-Nummer“ muss identisch mit dem Feld „Laufende-Datei-Nummer“ des Vorlaufsatzes sein.
MFV	NCSZ	v55	LFD-DATEI-NR nicht numerisch	Im Feld „Laufende-Datei-Nummer“ sind nur numerische Zeichen zulässig.
MFV	NCSZ	v60	ANZAHL SAETZE fehlerhaft	Die Angabe im Feld „Anzahl Datensätze“ ist fehlerhaft; zulässig ist die Zahl der gezählten Datensätze ohne Vor- und Nachlaufsatz.
MFV	NCSZ	v65	ANZAHL SAETZE nicht numerisch	Im Feld „Anzahl Datensätze“ sind nur numerische Zeichen zulässig.
MFV	NCSZ	v70	VERSIONS-NR ungleich „06“	Im Feld „Versions-Nummer“ ist nur der Wert „06“ bis zur Bekanntgabe einer neuen Versionsnummer zulässig.
MFV	NCSZ	v75	VERSIONS-NR nicht numerisch	Im Feld „Versions-Nummer“ sind nur numerische Zeichen zulässig.
MFV	NCSZ	v99	Länge NCSZ nicht korrekt	Für den Nachlaufsatz ist nur eine Länge von „63“ Zeichen zulässig.
MFV	NCSZ	H10	Datei wurde fehlerfrei verarbeitet	Die Datei konnte ohne Fehler verarbeitet werden.

Schlüsselzahlen zur Familienversicherung

Meldegründe der Krankenkassen gem. der Fami-Meldegrundsätze Anlagen 3,4,5 und 6

01	=	Mitgliedschaft/FAMI	neue KK	-	Vorkasse FAMI	§ 9/3/Nr.1+2	Anlage3
02	=	Rückmeldung	Vorkasse	-	Ende FAMI	§ 9/4	Anlage4
03	=	voraussichtlich FAMI	neue KK	-	Vorkasse Mitglied	§ 9/6/S1	Anlage5
04	=	Rückmeldung	Vorkasse	-	Ende Mitgliedschaft	§ 9/6/S2	Anlage6

Art der Versicherung

1	=	familienversichert
2	=	als Mitglied versichert

Art der Meldung

M	=	Meldung
S	=	Stornierung
E	=	Erinnerung

Anlage 4

Beschickung der Verfahrensmerkmale, Betriebsnummern und Datumsangaben

Datenaustausch zwischen zuständig gewordenen Krankenkasse (KK-MEL) und der bisher zuständigen Krankenkasse (KK-RÜCK)

	KK-MEL → DAV-MEL	DAV-MEL → DAV-RÜCK	DAV-RÜCK → KK-RÜCK	KK-RÜCK → DAV-RÜCK	DAV-RÜCK → DAV-MEL	DAV-MEL → KK-MEL
Vorlaufsatz						
VFMM	KVTWL	WLTWL	WLTWV	KVTWL	WLTWL	WLTWV
BBNRAB	111KK111	333WL333	444WL444	222KK222	444WL444	333WL333
BBNREP	333WL333	444WL444	222KK222	444WL444	333WL333	111KK111
ED	NEU	NEU	NEU	NEU	NEU	NEU
Datensatz						
VF	MVFAM	MVFAM	MVFAM	MVFAM	MVFAM	MVFAM
BBNRAB	111KK111	111KK111	111KK111	222KK222	222KK222	222KK222
BBNREP	222KK222	222KK222	222KK222	111KK111	111KK111	111KK111
ED	NEU	ALT	ALT	NEU	ALT	ALT

verwendete Betriebsnummern	
Krankenkasse-Meldung	111KK111
Krankenkasse-Rückmeldung	222KK222
DAV-Meldung	333WL333
DAV-Rückmeldung	444WL444

Ergebnisniederschrift
Fachkonferenz Beiträge
12. März 2013



Teilnehmerliste

<u>Name</u>	<u>Kassenart, Organisation</u>	
Herr Neugebauer	AOK	
Herr Tonscheidt	AOK	
Frau Ernst	BKK	
Frau Nommensen	BKK	
Herr Sieben	EK	
Frau Tiesler	EK	
Herr Holzki	IKK	
Frau Wulff	IKK	
Herr Methler	Knappschaft	
Herr Wemmer	SVLFG	
Herr Dietzel	GKV-SV	zu Top 1
Herr Eckhardt	GKV-SV	
Herr Janas	GKV-SV	
Herr Kulaß	GKV-SV	
Herr Opretzka	GKV-SV	zu Top 4
Frau Riesen	GKV-SV	
Herr Thiemann	GKV-SV	

