

Anlage 1 Grundsätze - Feldliste Muster 1b (Anforderung der Arbeitsunfähigkeitsmeldung vom Arbeitgeber bei der Krankenkasse)

Stand:	20.11.2020
Gültig ab:	01.01.2022
Version:	1.0

Inhaltsverzeichnis

1	Zeichendarstellung	3
2	Anforderung der Arbeitsunfähigkeitsmeldung (Fachlicher Inhalt)	4

1 Zeichendarstellung

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld

n = numerisches Feld

k = Kannangabe

M = Mussangabe

Die Datenübertragung im Meldedialog erfolgt auf Grundlage von XML. Die Dateninhalte werden im XML-Schema dargestellt. Für die technische Umsetzung sind die XML-Schemata maßgeblich, daraus ergeben sich auch die Feldlängen. Vor der Versendung ist eine Schemavalidierung durchzuführen.

2 Anforderung der Arbeitsunfähigkeitsmeldung (Fachlicher Inhalt)

Zeile	Ebene				Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
1	1				Anforderung der Arbeitsunfähigkeitsmeldung	Hauptdatenfeldgruppe	M		
2		2			Versionsnummer	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes 1.0.0 - 9.9.9	M	an	005
3		2			Steuerungsdaten	Datenfeldgruppe	M		
4			3		Absendernummer	Absendernummer des Arbeitgebers	M	an	008
5			3		Empfängernummer	Betriebsnummer der zuständigen Krankenkasse	M	an	008
6			3		Datum_Erstellung	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form: jhjj-mm-ttThh:mm:ss (Datum) (Uhrzeit)	M	an	019
7			3		Produkt_Identifizier	Produkt-Identifizier des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird. Sie wird von der ITSG, eindeutig für jedes systemuntersuchte Programm, vergeben. Für die Minijob-Zentrale ist nur der Wert „7777777“ zu lässig.	M	an	007
8			3		Modifikations_Identifizier	Modifikations-Identifizier des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird. Sie wird je geprüfter Produktversion von der ITSG vergeben. Für die Minijob-Zentrale ist nur der Wert „8888888“ zu lässig.	M	an	008
9			3		Datensatz_ID	Eindeutige Kennzeichnung des Datensatzes durch den Ersteller	M	an	032
10			3		Aktenzeichen_Verursacher	Dieses Feld steht dem Verursacher zur Verfügung. z. B. Aktenzeichen/ Personalnummer des/ der Beschäftigten	M	an	020

Zeile	Ebene	Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
11	3	Stornierung	Datenfeldgruppe	k		
12	4	Stornokennzeichen	Kennzeichen Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung: J = Stornierung	M	an	001
13	4	Datensatz_ID_Ursprungsmeldung	Datensatz-ID des ursprünglich übermittelten Datensatzes des Arbeitgebers.	M	an	032
14	2	Betriebsnummer_Verursacher	Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebes	M	an	008
15	2	BBNR_Abrechnungsstelle	Betriebsnummer der Abrechnungsstelle (z.B. Steuerberater)	k	an	008
16	2	Ansprechpartner	Datenfeldgruppe	k		
17	3	Geschlecht	Geschlecht des Ansprechpartners M = männlich W = weiblich X = unbestimmt D = Divers	k	an	001
18	3	Name_Ansprechpartner	Name des Ansprechpartners (Betrieb/SV-Träger).	M	an	030
19	3	Telefon_Ansprechpartner	Rufnummer des Ansprechpartners (Betrieb/SV-Träger)	M	an	020
20	3	FAX_Ansprechpartner	Faxrufnummer des Ansprechpartners (Betrieb/SV-Träger)	k	an	020
21	3	E-Mail_Ansprechpartner	E-Mail-Adresse des Ansprechpartners (Betrieb/SV-Träger)	k	an	070
22	3	Name_1	Name (Betrieb/SV-Träger)	M	an	030
23	3	Name_2	Zweiter Namensbestandteil (Betrieb/SV-Träger)	k	an	030
24	3	Name_3	Dritter Namensbestandteil (Betrieb/SV-Träger)	k	an	030
25	3	PLZ	Postleitzahl des (Betrieb/SV-Träger)	M	an	010
26	3	Ort	Betriebssitz (Betrieb/SV-Träger)	M	an	034
27	3	Strasse	Straße des Betriebssitzes (Betrieb/SV-Träger)	k	an	033
28	3	Haus_Nr	Hausnummer des Betriebssitzes (Betrieb/SV-Träger)	k	an	009
29	2	Angaben zum Arbeitnehmer	Steuerungs Datenfeldgruppe	M		
30	3	Name	Hauptdatenfeldgruppe	M		
31	4	eAU_Grundangabe Name	Datenfeldgruppe	M		
32	5	Geschlecht	Geschlecht des Arbeitnehmers M = männlich W = weiblich	M	an	001

Zeile	Ebene				Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
						X = unbestimmt D = Divers			
33				5	Vorname	Vorname des Arbeitnehmers	M	an	030
34				5	Familiennamen	Familiennamen des Arbeitnehmers	M	an	030
35				5	VSNR	Versicherungsnummer des Arbeitnehmers in der Form: bbttmmjjassp	k	an	012
36				4	eAU_Namens_Ergaenzungen	Datenfeldgruppe	M		
37				5	Geburtsname	Geburtsname des Arbeitnehmers	k	an	030
38				5	Geburtsdatum	Geburtsdatum des Arbeitnehmers jjjj-mm-tt	M	an	010
39				5	Geburtsort	Geburtsort der Person	k	an	034
40	2				AU_ab_AG	Bei Ersterkrankung der Beginn der aktuellen Arbeitsunfähigkeit beim Arbeitgeber, bei Folgeerkrankung 1. Tag nach Ende der vorherigen AU in der Form: jjjj-mm-tt (Datum)	M	an	010