

Anlage 5

Technische Anlage

Inhaltsverzeichnis

1. Änderungshistorie	2
2. Allgemeines.....	3
2.1 Grundsätzliche Festlegungen zur Abwicklung des Datenaustausches	3
3. Technischer Ablauf des Datenaustauschs	4
3.1 Verschlüsselung und Datensicherheit	4
3.2 Verfahren zu den Datenübertragungen	4
3.3 Aufbau der Datenübertragungen	4
4. Vertragskennzeichen und Vertragsnummer	5
5. Teilnahme der Leistungserbringer	5
5.1 Dateinamen.....	5
5.2 Aufbau und Inhalt der Dateien (Elemente)	5
5.3 Schlüsselverzeichnis Ende- und Stornierungsgründe „LEISTUNGSERBRINGER“	6
6. Teilnahme der Versicherten	7
6.1 Dateinamen.....	7
6.2 Aufbau und Inhalt der Dateien (Elemente)	7
6.3 Schlüsselverzeichnis Ende-, Stornierungs- und Ablehnungsgründe „Versicherte“	9
6.3.1 Ende- und Stornierungsgründe Versichertenverzeichnis.....	9
6.3.2 Ablehnungsgründe im Ablehnungsverzeichnis (AVZ)	9
7. Fehlerverfahren und Fehlerbehandlung.....	10

1. Änderungshistorie

Version	Datum	Autor/Redaktion	Erläuterung zu den Änderungen
1.0	22.10.2010	AOK PLUS	Grundlagen: bestehende Technische Anlagen in der gültigen Fassung
1.1	20.09.2011	AOK PLUS	Inhaltliche Ergänzungen
1.2	01.04.2013	AOK PLUS, KVT	Inhaltliche Ergänzungen
1.3	01.01.2015	AOK PLUS, KVT	Inhaltliche Ergänzungen
2.0	01.01.2023	AOK PLUS, KVT	Inhaltliche Anpassungen (Formatanpassungen, Leistungserbringer- und Versichertenverzeichnis)

2. Allgemeines

- (1) Besteht nach Auffassung eines Vertragspartners eine Notwendigkeit zur Änderung dieser Technischen Anlage, so kann die Anpassung durch eine Beschlussfassung der Vertragspartner bzw. der Vertragskommission gemäß § 18 Abs. 1 des Vertrages vorgenommen werden.
- (2) Diese Anlage beinhaltet alle Schlüssel-Möglichkeiten, welche grundsätzlich im Rahmen eines Datenaustausches zwischen der KVT und der AOK PLUS zur Verwaltung eines Produktes/Programmes möglich sein könnten, unabhängig von den tatsächlich vertraglichen Festlegungen. Der Datenaustausch zwischen der KVT und der AOK PLUS beinhaltet nur jene Schlüsselkennzeichen, welche für die Umsetzung des Vertrages „DFS-Thüringen“ nach § 140a SGB V erforderlich sind.

2.1 Grundsätzliche Festlegungen zur Abwicklung des Datenaustausches

- (1) Die nach dieser Technischen Anlage zu übermittelnden Daten müssen inhaltlich den Regelungen des Vertrages „DFS Thüringen“ entsprechen.
- (2) Die Übermittlung der Daten erfolgt gemäß § 295 Abs. 1 SGB V.
- (3) Über den Datenaustausch ist auf Sender- und Empfängerseite ein Protokoll zu führen. Dabei sind alle Schritte – von der Initiierung über die Quittierung der Übernahme bis zum Beginn der Weiterverarbeitung – zu erfassen. Die Dokumentation ist mindestens zwei Jahre aufzubewahren.
- (4) Der Absender hat sicherzustellen, dass nur geprüfte Datensätze übermittelt werden.
- (5) Der Absender hat die Lieferung der Datenbestände bis zum Ablauf der vertraglich vereinbarten Fristen sicherzustellen. Eine Kopie der Daten ist durch den Absender noch mindestens drei Monate vorzuhalten.
- (6) Falls zu einem bestimmten Versandtermin für einen einzelnen Empfänger keine Datenträger zu übermitteln sind, ist dieser Sachverhalt dem Empfänger mitzuteilen.
- (7) Werden während oder nach einer Datenübermittlung Mängel im Zusammenhang mit dem Datenaustausch festgestellt, die eine ordnungsgemäße Verarbeitung der Daten ganz oder teilweise beeinträchtigen, wird die Datenannahme bzw. der Datenaustausch abgebrochen. Die fehlerhafte Datenlieferung wird nicht verarbeitet. Der Empfänger informiert den Sender unverzüglich über die fehlerhafte Datenlieferung. Der Sender wiederholt unverzüglich einen fehlerfreien Datenaustausch/-übermittlung. Über fachliche Mängel in der Datenübermittlung bzw. -verarbeitung verständigen sich die Vertragspartner bilateral (siehe Nr. 7).
- (8) Die KVT übermittelt das LEISTUNGSERBRINGER-Verzeichnis wöchentlich an die AOK PLUS.
- (9) Die AOK PLUS übermittelt das Versichertenverzeichnis bis Ende des auf das Leistungsquartal folgenden Monats an die KVT.

3. Technischer Ablauf des Datenaustauschs

3.1 Verschlüsselung und Datensicherheit

- (1) Gemäß den „Richtlinien für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen“ muss die Datendatei mit dem Verfahren „PKCS#7“ verschlüsselt und signiert werden.
- (2) Das Security-Verfahren „PKCS#7“ wird in der AUF-Datei (Auftragsdatei) mit folgenden Kennzeichen angegeben:
03: Verschlüsselungsart nach „PKCS#7“ für LEISTUNGSERBRINGER-Verfahren
03: Elektronische Unterschrift nach „PKCS#7“ für LEISTUNGSERBRINGER-Verfahren
- (3) Grundsätzlich werden folgende Aktionen vom Absender und Empfänger durchgeführt:
 - a) Absender signiert Datendatei mit seinem privaten Schlüssel.
 - b) Absender verschlüsselt Datendatei mit öffentlichem Schlüssel des Empfängers.
 - c) Empfänger entschlüsselt Datendatei mit privatem Schlüssel des Empfängers.
 - d) Empfänger prüft Signatur mit öffentlichem Schlüssel des Absenders.

3.2 Verfahren zu den Datenübertragungen

- (1) Die in dieser Technischen Anlage beinhalteten Datenübertragungen erfolgen nach dem SSH File Transfer Protocol (Secure Shell) bzw. Secure File Transfer Protocol (SFTP) (SSH ab Version 2).
- (2) Der versendende Vertragspartner lädt die Datenlieferungen auf den jeweiligen SFTP-Server des Datenempfängers hoch.
- (3) Das SFTP-Verfahren bestimmt sich im Übrigen nach der Spezifikation der Schnittstellen für die Übermittlung von Dateien mittels File-Transfer-Protokoll (FTP) in der Gesetzlichen Krankenversicherung.
- (4) Bei auftretenden Problemen verständigen sich die Vertragspartner zeitnah über mögliche Alternativverfahren.

3.3 Aufbau der Datenübertragungen

- (1) Je Datenübertragung werden grundsätzlich zwei Dateien je Lieferung übertragen:
 - a) Auftragsdatei (Datenbegleitinformation); nicht verschlüsselt,
 - b) Datei mit den zu übertragenden Daten; verschlüsselt.
- (2) Die Auftragsdatei hat den identischen Namen wie die Datendatei mit der Dateierweiterung .AUF. Der Aufbau und das Format der Auftragsdatei sind in den „Richtlinien für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen“ definiert.

4. Vertragskennzeichen und Vertragsnummer

(1) Das Vertragskennzeichen gemäß Vorgabe des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) über Aufbau und Vergabe eines Vertragskennzeichens für besondere Versorgungsformen lautet: 12093100011.

(2) Die Vertragsnummern lauten:

1709305 HAUSARZT

1709395 Facharzt in der DIABETOLOGISCHEN FUßAMBULANZ

1709385 WUNDCHIRURGISCH TÄTIGER FACHARZT

1709375 ANGIOLOGISCH QUALIFIZIERTER FACHARZT

Diese Vertragsnummern sind im LEISTUNGSERBRINGER-Verzeichnis im Feld „VERTRAGSNUMMER“ anzugeben.

5. Teilnahme der Leistungserbringer

5.1 Dateinamen

Der Dateiname ist angelehnt an die DOS-Konvention.

Dateiname Input-Datei: KVT_LEV_OMC_#####.txt

LEISTUNGSERBRINGER-Meldungen werden von der KVT in Form einer separierten Übersicht (Trennzeichen Semikolon) an das Rechenzentrum der AOK PLUS geliefert.

5.2 Aufbau und Inhalt der Dateien (Elemente)

Jede Lieferdatei umfasst:

(1) Metainformationen zur Lieferung.

(2) Meldungen zu allen Teilnahmen im LEISTUNGSERBRINGER-Bestand des Vertragspartners, auch zu schon beendeten und stornierten, mit den aktuellen dem Vertragspartner bekannten beschreibenden Attributen und allen Betriebsstättennummern (BSNR), an denen der LEISTUNGSERBRINGER tätig ist.

(3) Meldungen zu neuen LEISTUNGSERBRINGER-Teilnahmen.

Diese Lieferdatei besteht aus einem Vorlaufsatz mit Metainformationen zur Lieferung und mehreren Hauptlaufätzen (den eigentlichen Teilnahmemeldungen). Die Struktur der Input-Datei ist in der folgenden Tabelle abgebildet.

Struktur der Input-Datei der LEISTUNGSERBRINGER-Teilnahmen:

Attribut	Datentyp (Feldlänge)	Format	Bemerkung
<i>Vorlaufsatz</i>			
Konstante	VARCHAR2(8)	Konstante Feldlänge	Konstanter String „VORLAUF “ (zu beachten ist das Leerzeichen am Ende)
Version der Dateistruktur	VARCHAR2(5)	XX.XX Konstante Feldlänge	Wird mit „01.00“ befüllt.
Absender-IK	NUMBER(9)	Konstante Feldlänge	Inhalt ist das IK des Vertragspartners
Empfänger-IK	NUMBER(9)	Konstante Feldlänge	Inhalt ist das IK der jeweiligen AOK
Dateikennung	VARCHAR2(5)	Konstante Feldlänge	Inhalt ist THZV1 bzw. EHZV1 (T: Testbetrieb, E: Echtbetrieb)
Dateireferenznummer	NUMBER(6)	YYMMDD	Inhalt ist der Liefer-Zähler des Vertragspartners

Attribut	Datentyp (Feldlänge)	Format	Bemerkung
Zeitstempel	DATE(15)	Konstante Feldlänge, Format YYYYMMDD_HH24MISS	Zeitpunkt der Erzeugung der Input-Datei.
<i>Kopfzeile Tabellenüberschrift</i>			
Tabellenüberschrift	VARCHAR	Konstante Feldlänge	Beinhaltet die semikolonseparierten Attributnamen des Hauptaufsatzes
<i>Hauptaufsatz</i>			
IK	NUMBER(9)		Segment bleibt leer
LANR	NUMBER(7)		7-stelliger Teil der LANR, d. h. ohne Arztgruppenschlüssel auf den letzten beiden Stellen
AGS	NUMBER(2)		Arztgruppenschlüssel gemäß BAR-Anlage 35 Arztgruppenschlüssel, der für den Vertrag zulässig ist
BSNR	NUMBER(9)		Betriebsstättennummer, an welcher der LEISTUNGSERBRINGER tätig ist
BEZEICHNUNG_IK	VARCHAR (20)		Segment bleibt leer
VERARBEITUNGS-KENNZEICHEN	NUMBER(1)		1= Anlage 2= Korrektur 3= Storno 4= Beendigung
VERTRAGSKENNZEICHEN	NUMBER(11)		Siehe Punkt 4 Absatz 1
BSNR_KORRESPONDENZ	NUMBER(9)		Betriebsstättennummer, an welcher der LEISTUNGSERBRINGER tätig ist (analog BSNR)
TEILNAHME_ID_EXTERN	VARCHAR(255)		Eineindeutige ID je Teilnahme
TEILNAHME_BEGINN	DATE	YYYY-MM-DD	
TEILNAHME_ENDE	DATE	YYYY-MM-DD	
DATUM_EINGANG_KUENDIGUNG	DATE	YYYY-MM-DD	Bei Endgrund Kündigung analog TEILNAHME_ENDE
ENDEGRUND	NUMBER(2)		Siehe Punkt 5.3
DIREKTABRECHNER	NUMBER(9)		0= Kein Direktabrechner
BEREINIGUNGSRELEVANT	NUMBER(9)		0= Nicht bereinigungsrelevant
ABSENDER_IK	NUMBER(9)		Institutionskennzeichen 205000023
NAME_ABSENDER	VARCHAR(50)		Kassenaerztliche Vereinigung Thüringen
ERSTELLDATUM	DATE	YYYY-MM-DD	Aktuelles Tagesdatum des Versandes
VERTRAGSNUMMER	NUMBER(7)		Vertragsnummer

5.3 Schlüsselverzeichnis Ende- und Stornierungsgründe „LEISTUNGSERBRINGER“

Teilnahme-Endegrund	Teilnahme-Endegrund Kennzeichen	Verarbeitungs-kennzeichen
LEISTUNGSERBRINGER unbekannt verzogen	1	4
Kündigung aus wichtigem Grund (Außerordentliche Kündigung)	2	4
Entzug der vertragsärztlichen Zulassung	3	4
Manuell beendet durch Krankenkasse	4	4
Ordentliche Kündigung	5	4
Rückgabe der vertragsärztlichen Zulassung	6	4
Ruhen der vertragsärztlichen Zulassung	7	4
Stornierung der Vertragsteilnahme	8	3
Tod des LEISTUNGSERBRINGERS	9	4
Wegfall sonstiger Teilnahmevoraussetzungen	10	4
Wegzug aus dem Vertragsgebiet	11	4
Falscherfassung	12	3
Widerruf der Vertragsteilnahme	13	3
Vertrag beendet	14	4
Sonstiges	16	4
Schließung Institution/Einrichtung	17	4
Verlegung Institution/Einrichtung	18	4
Zusammenlegung Institution/Einrichtung	19	4
Trägerwechsel	20	4
Widerruf zur Datenverarbeitung	22	3

6. Teilnahme der Versicherten

6.1 Dateinamen

Der Dateiname ist angelehnt an die DOS-Konvention.

Dateinamen: OMC_95101_tvz_kvt_jjjjq.txt
 OMC_95101_pvz_kvt_jjjjq.txt
 OMC_95101_avz_kvt_jjjjq.txt

6.2 Aufbau und Inhalt der Dateien (Elemente)

Es werden jeweils insgesamt drei Versichertenverzeichnisse erstellt:

(1) Verzeichnis der erfolgreichen Teilnahmen (TVZ)

Dieses Verzeichnis beinhaltet stets alle Teilnahmezeiträume von Versicherten, auch die bereits beendeten.

Übermittelt werden alle „historischen“ Datensätze, die zum Erstellungszeitpunkt des TVZ vorliegen. Die Datei enthält also alle Versicherten mit gültiger Vertragsteilnahme (bzw. Vertragsbetreuungen durch LEISTUNGSERBRINGER bei Betreuungspflicht – im Rahmen des Versorgungsverbundes), die im Quartal, für das das TVZ erstellt wird, gültig sind. Dies sind Vertragsteilnahmen/Vertragsbetreuungen, die aufgrund einer genehmigten TE/EWE für das Quartal oder bereits in einem Vorquartal angelegt wurden und weiterhin gültig sind. Auch Vertragsteilnahmen/Vertragsbetreuungen, die inzwischen beendet oder storniert sind, werden im TVZ mit einem entsprechenden Endedatum und Endegrund ausgegeben.

(2) Verzeichnis der abgelehnten Teilnahmen (AVZ)

Hier werden die zum Stichtag neuen Ablehnungen übertragen. Dieses Verzeichnis enthält die endgültig nicht bestätigten Vertragsteilnahmen, die nie in das TVZ gekommen sind und auch niemals dort hineinkommen werden.

(3) Verzeichnis der noch in Prüfung befindlichen Teilnahmen (PVZ)

Dieses Verzeichnis enthält alle am Stichtag zu prüfenden TE/EWE, unabhängig davon, in welchem Quartal die TE/EWE eingegangen ist und erstmalig zu einer Prüfung führte. Ein und derselbe Versicherte kann also in mehreren aufeinanderfolgenden Quartalen im PVZ enthalten sein.

Jedes dieser Verzeichnisse enthält die im Folgenden aufgeführten Attribute im Format txt mit einem Vorlaufsatz und durch Semikolon getrennte Spalten.

Attribut	Typ	Häufigkeit	Beschreibung
<i>Vorlaufsatz</i>			
Konstante	VARCHAR2(8)	Konstante Feldlänge	VORLAUF_
Dateikennung	VARCHAR2(4)	Konstante Feldlänge	avz_ tvz_ pvz_
Empfänger-IK	NUMBER(9)	Konstante Feldlänge	205000023_
Absender-IK	NUMBER(9)	Konstante Feldlänge	107299005_
Version der Dateistruktur	VARCHAR2(5)	XX.XX Konstante Feldlänge	1.00_
Versanddatum	DATE(15)	Konstante Feldlänge, Format YYYY-MM-DD	Datum der Erzeugung
<i>Tabellenüberschrift</i>			
Tabellenüberschrift	VARCHAR2(200)	Konstante Feldlänge	Beinhaltet die semikolonseparierten Attributnamen des Abschnitts „Versichertenteilnahme“
<i>Versichertenteilnahme</i>			
versichertennr_alt_aktuell	9-12-st. numerisch	1	Es wird beides geliefert.
versichertennr_egk_aktuell	10-st. alphanumerisch		

Attribut	Typ	Häufigkeit	Beschreibung
namensvorsatz	20-st. Zeichenkette	0..1	z. B. „von der“, „de“
nachname	40-st. Zeichenkette	1	
vorname	40-st., Zeichenkette	0..1	
geburtsdatum	YYYY-MM-DD	0..1	
geschlecht	1-st., numerisch	0..1	1=weiblich 2=männlich 3=unbekannt 4=intersexuell
versichertennr_alt_te	9-12-st., numerisch	0..1	(auch beides, in der Regel leer)
versichertennr_egk_te	10-st., alphanumerisch		
teilnahme_id_intern	15-st., alphanumerisch	1	ID der Teilnahme innerhalb der Krankenkasse
teilnahme_id_extern	255-st., alphanumerisch	0..1	ID innerhalb einer Mgmt.-Gesellschaft
vertragskennzeichen	11-st., alphanumerisch	1	siehe 4., entweder Vertrag oder Produkt
alternative_vertragsnr	16-st., numerisch	0..1	
teilnahme_beginn	YYYY-MM-DD	0..1	Beginn der Teilnahme (Kannfeld für PVZ und AVZ)
teilnahme_ende	YYYY-MM-DD	0..1	Ende der Teilnahme
teilnahme_status	1-st., numerisch	1	TVZ: aktiv (2), beendet (2), storniert (4) AVZ: abgelehnt (3) PVZ: in Arbeit (1)
endegrund_id	2-st., numerisch	0..1	siehe 6.3.1
ablehnungsgrund_id	2-st., numerisch	0..1	siehe 6.3.2, nur AVZ
ablehnungsdatum	YYYY-MM-DD	0..1	Datum Erstellung AVZ
stornogrund_id	2-st., numerisch	0..1	siehe 6.3.1, nur TVZ
ersteinschreibung_bei_lanr	LANR (7-st.)	0..1	LANR mit ggf. BSNR
ersteinschreibung_bei_bsnr	BSNR (9-st.)	0..1	
unterschrift_ers_datum	YYYY-MM-DD	0..1	Datum der TE/EWE (Einwilligungserklärung)
datum_erstellung_te	YYYY-MM-DD	0..1	
verarbeitungskennzeichen		1	1 = Anlage 2 = Änderung 3 = Löschen
betreuung_id_extern	255-st., alphanumerisch	1	Ggf. Beleglese-ID der AOK (nicht relevant für Abrechnungsprozess)
betreuer_lanr	LANR (9-st.)	1	LANR ist zu verwenden; bei Mehrfachmerkmalen wird das zweite Merkmal in einer extra Zeile dargestellt
betreuer_bsnr	BSNR (9-st.)	0..1	nur in Verbindung mit LANR
von	YYYY-MM-DD	1	Beginn der Betreuung
bis	YYYY-MM-DD	0..1	Ende der Betreuung
merkmal	5-st., numerisch	1	vertraglich vereinbartes PK-Merkmal, das sich an mind. einem Tag mit dem Teilnahme-Zeitraum überschneidet; bei Mehrfachmerkmalen wird das zweite Merkmal in einer extra Zeile dargestellt
text	255-st., Zeichenkette	1	
gueltig_von	YYYY-MM-DD	1	
gueltig_bis	YYYY-MM-DD	0..1	

(„Betreuung“ entspricht der Vertragsbetreuung des Versicherten durch LEISTUNGSERBRINGER im Rahmen des Versorgungsverbundes)

6.3 Schlüsselverzeichnis Ende-, Stornierungs- und Ablehnungsgründe „Versicherte“

6.3.1 Ende- und Stornierungsgründe Versichertenverzeichnis

Endegrund-ID	Bezeichnung Endegrund Verzeichnis	Erläuterung
1	Kündigung aus besonderem Grund	
2	Statuswechsel	
4	Versicherungsende	
5	Kündigung	Teilnahme-Kündigung
6	Tod	
7	Behandlungsende	
8	Ende der vereinbarten Laufzeit	
9	Wechsel des betreuenden Leistungserbringers	Wechsel des betreuenden LEISTUNGSERBRINGERS (Versorgungsverbund)
10	Ausschluss des betreuenden Leistungserbringers	
11	Teilnahmeende des betreuenden Leistungserbringers	
12	Wegzug aus Versorgungsgebiet	
13	Erreichen der vereinbarten Altersgrenze	
14	Eigene Beitragsschulden	
15	Sonstige Zahlungsverpflichtungen	
16	Verstoß gegen sonstige Einschreibekriterien	
17	Kostenerstattung	
18	Leistungsruhen	Ruhen des Leistungsanspruchs nach § 16 Abs. 3a SGB V
19	Widerruf	Widerruf der Einwilligungserklärung
20	Keine Unterschrift des Versicherten	TE/EWE enthält keine Unterschrift des Versicherten
21	Geltender Vertrag beendet	
22	Sonstiges	Sonstiges (z. B. Wegfall der Teilnahmevoraussetzung/en)
23	Bestandswechsel	Bisher nicht verwendet
24	Falscherfassung	
25	Ausschreibung durch betreuenden Leistungserbringer	Beendigung (Ausschreibung) durch betreuenden LEISTUNGSERBRINGER
26	Widerruf zur Datenverarbeitung	Widerruf der Einwilligung zur Datenverarbeitung
27	Ungeklärter Umzug	
28	Offene Einschreibung in ausgeschlossenenem Produkt	Offene Vertragsteilnahme in ausgeschlossenenem Produkt
29	Auftragsfall	Bisher nicht verwendet
30	Fehlende Einschreibung in vorausgesetztes Programm	
31	Versicherter umgezogen	
32	Nicht vertragskonforme Inanspruchnahme	

6.3.2 Ablehnungsgründe im Ablehnungsverzeichnis (AVZ)

Ablehnungsgrund-ID	Bezeichnung Ablehnungsgrund Verzeichnis	Erläuterung
1	nicht teilnahmeberechtigtes Alter	
2	fehlende AU-Zeit	Fehlende Arbeitsunfähigkeit-Zeiträume, bisher nicht verwendet
3	Fehlende Pflichtbetreuung	fehlende Pflichtbetreuung durch LEISTUNGSERBRINGER (Versorgungsverbund)
4	Betreuungszeitraum lückenhaft	Betreuungszeitraum durch LEISTUNGSERBRINGER lückenhaft
5	Versicherte hat Betreuer/Bevollmächtigten	
6	Fehlende Unterschrift des Betreuers/Bevollmächtigten	TE/EWE enthält keine Unterschrift des Betreuers, TE/EWE enthält fremde Unterschrift (Bevollmächtigung des Unterschrift-Bevollmächtigten liegt vor)
7	fehlende ICD/OPS-Angabe	
8	unzulässige ICD/OPS-Angabe	
9	es liegt keine gesicherte Diagnose vor	es liegt keine gesicherte Teilnahme-Diagnose vor
10	fehlende Einschreibung in vorausgesetztes Produkt	fehlende Teilnahme an vorausgesetztem Produkt/Programm
11	fehlende Unterschrift des Versicherten	fehlende Unterschrift des Versicherten auf TE/EWE
12	Geschlecht für Produkt unzulässig	Geschlecht für Produkt/Programm unzulässig, bisher nicht verwendet
13	fehlendes PK-Merkmal für Vertrag	bisher nicht verwendet
14	Teilnahme des Leistungserbringers beendet/nicht begonnen	Teilnahme des LEISTUNGSERBRINGERS (Versorgungsverbund) ist beendet/hat nicht begonnen
15	Teilnahme des Einschreibers beendet/nicht begonnen	Teilnahme des LEISTUNGSERBRINGERS zur Teilnahme des Versicherten am Produkt/Programm ist beendet/hat nicht begonnen
16	keine gültige Versicherung am Teilnahmebeginn	
17	nicht teilnahmeberechtigter Versicherungsart	bisher nicht verwendet

Ablehnungsgrund-ID	Bezeichnung Ablehnungsgrund Verzeichnis	Erläuterung
18	Versicherter verstorben	
19	Wohnort nicht im Vertragsgebiet	
20	Wohnort nicht ermittelbar	
21	vertragswidriges Verhalten	
22	Offene Einschreibung in ausgeschlossenenem Produkt	offene Vertragsteilnahme an ausgeschlossenenem Produkt
23	Bestehende Einschreibung bei abweichendem Einschreiber	bestehende Vertragsteilnahme bei abweichendem LEISTUNGSERBRINGER zur Teilnahme des Versicherten
24	Bestehende Einschreibung bei identischem Einschreiber	bestehende Vertragsteilnahme bei identischem LEISTUNGSERBRINGER zur Teilnahme des Versicherten
25	Maximale Anzahl an Einschreibungen erreicht	max. Anzahl an Vertragsteilnahmen erreicht
26	offene Zahlungsverpflichtungen	
27	Vorliegende AU-Zeit	vorliegende Arbeitsunfähigkeits-Zeiträume
28	Kostenerstattung	
29	Leistungsruhen	Ruhen des Leistungsanspruchs nach § 16 Abs. 3a SGB V – bisher nicht verwendet
30	Widerruf	Widerruf der Teilnahmeerklärung
31	Sonderkündigung	
32	Kündigung aus wichtigem Grund	
33	Sonstiges	
34	Teilnahmevoraussetzungen nicht erfüllt	
35	Widerruf zur Datenverarbeitung	Widerruf der Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung
36	Wohnort im Ausland	
37	Falscherfassung	
38	Beendete Einschreibung zum Stichtag noch laufend	beendete Vertragsteilnahme zum Stichtag noch laufend
39	Beendete Einschreibung bei demselben Leistungserbringer	beendete Vertragsteilnahme bei demselben LEISTUNGSERBRINGER
40	Produkt beendet	Bisher nicht verwendet
41	Vertrag beendet	Bisher nicht verwendet
42	Beendete Einschr. in ausgeschl. Prod. n. lauf.	beendete Vertragsteilnahme in ausgeschlossenenem Produkt noch laufend
43	Teilnahme des Einschreibers bereits beendet	Teilnahme des LEISTUNGSERBRINGERS zur Vertragsteilnahme des Versicherten ist bereits beendet
44	Teilnahme des Einschreibers noch nicht begonnen	Teilnahme des LEISTUNGSERBRINGERS zur Vertragsteilnahme des Versicherten hat noch nicht begonnen
45	Auftragsfall	
46	Nicht vertragskonforme Inanspruchnahme	

7. Fehlerverfahren und Fehlerbehandlung

Bei auftretenden Fehlern oder Mängel im Rahmen der Datenverarbeitung verständigen sich die Vertragspartner über die bekannten E-Mail-Adressen. Dabei werden die Grundsätze des Datenschutzes beachtet.