Anlage 5

Technische Anlage

INHALTSVERZEICHNIS

1. Änderungshistorie 2

2. Allgemeines 3

2.1 Grundsätzliche Festlegungen zur Abwicklung des Datenaustausches 3

3. Technischer Ablauf des Datenaustausches 4

3.1 Grundsätzliche Festlegungen zur Wahl des Übertragungsmediums 4

3.2 Verschlüsselung, Datensicherheit und Datenübertragung 4

3.3 Aufbau der Datenübertragungen 5

4. Vertragskennzeichen und Vertragsnummer 5

5. Vertragsarzt-Teilnahmen 5

5.1 Dateinamen 5

5.2 Aufbau und Inhalt der Dateien (Elemente) 5

5.3 Schlüsselverzeichnis Ende und Stornierungsgründe VERTRAGSARZT-Teilnahmen 7

6. Teilnehmerverzeichnisse Versicherte 8

6.1 Dateinamen 8

6.2 Aufbau und Inhalt der Dateien (Elemente) 9

6.3 Schlüsselverzeichnis Ende-, Stornierungs- und Ablehnungsgründe TE (Teilnehmer) 12

6.3.1 Ende- und Stornierungsgründe „Arzt-Versicherten-Teilnahme-Verzeichnis“ (Teilnehmerverzeichnis) 12

6.3.2 Ablehnungsgründe im Ablehnungsverzeichnis (AVZ) 14

7. Fehlerverfahren und Fehlerbehandlung 16

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	06.01.2012	AOK PLUS	Inhaltliche Ergänzungen
1.2	24.03.2017	KVS	Aktualisierung und Anpassung der TA aufgrund der Umstellung der Abrechnung auf das Formblatt 3
1.3	01.04.2022	AOK PLUS	Aktualisierung und Anpassung der TA aufgrund Vertragsanpassung
1.4	01.01.2023	AOK PLUS	Inhaltliche Anpassungen (Formatanpassungen „DFS-VERTRAGSÄRZTEverzeichnis“ und Arzt-Versicherten-Teilnahme-verzeichnis)

2. Allgemeines

(1) Die technische und organisatorische Form der Datenübermittlung wird in der jeweils gültigen Technischen Anlage geregelt. Sie ist Bestandteil dieses Vertrages.

(2) Bei einer Lieferung von Produktionsdaten ist von der Korrektheit der gelieferten Daten auszugehen, wenn die Vorgaben des Vertrages und der jeweils gültigen Technischen Anlage erfüllt sind. In der Technischen Anlage ist spezifiziert, wann eine Datenlieferung als fehlerhaft anzusehen ist. Fehlerhafte oder unvollständige Datenlieferungen sind umgehend, jedoch längstens bis zum Ablauf einer Frist von zwei Wochen nach bestätigtem Eingang der Daten zu reklamieren. Erfolgt bis zum Ablauf dieser Frist keine detaillierte Reklamation seitens des in der Technischen Anlage als „Datenannahmestellen“ aufgeführten, annehmenden Vertragspartner, erlischt die Verpflichtung der Daten liefernden Stelle auf Nachlieferung.

(3) Werden die Voraussetzungen der Reklamation gemäß Absatz 2 ordnungsgemäß erfüllt, ist die Daten liefernde Stelle verpflichtet, innerhalb von zwei Wochen nach Erhalt der Reklamation korrigierte Daten an die reklamierende Stelle zu übermitteln.

(4) Die Pflege der Technischen Anlage erfolgt durch Austausch der kompletten Anlage 5.

2.1 Grundsätzliche Festlegungen zur Abwicklung des Datenaustausches

(1) Diese Anlage beinhaltet alle Schlüssel-Möglichkeiten, welche grundsätzlich im Rahmen eines Datenaustausches zwischen der KVS und der AOK PLUS zur Verwaltung eines Produktes/Programmes möglich sein könnten, unabhängig von den tatsächlich vertraglichen Festlegungen. Der Datenaustausch zwischen KVS und der AOK PLUS beinhaltet nur jene Schlüsselkennzeichen, welche für die Umsetzung des Vertrages „DFS Sachsen“ nach § 140a SGB V erforderlich sind.

(2) Die nach dieser Technischen Anlage zu übermittelnden Daten müssen inhaltlich den Regelungen des Vertrages „DFS Sachsen“ entsprechen.

(3) Die Übermittlung der Daten erfolgt auf Basis der §§ 295 sowie 295a SGB V.

(4) 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.

(5) Der Absender hat sicherzustellen, dass nur geprüfte Datensätze übermittelt werden.

(6) 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.

(7) Falls zu einem bestimmten Versandtermin für einen einzelnen Empfänger keine Datenträger zu übermitteln sind, ist dieser Sachverhalt dem Empfänger mitzuteilen.

(8) 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 un-

verzüglich 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.)

3. Technischer Ablauf des Datenaustausches

3.1 Grundsätzliche Festlegungen zur Wahl des Übertragungsmediums

(1) Die für die Übermittlung von Daten verwendeten Medien werden einvernehmlich zwischen Absender und Empfänger vereinbart. Als bevorzugtes Medium wird das SFTP-Push-Verfahren, gemäß der Rahmenvereinbarung zur elektronischen Verarbeitung von Daten zwischen der KVS und der AOK PLUS genutzt.

(2) Anzustreben ist die Verwendung von Verfahren zur Datenfernübertragung zwischen Sender und Empfänger. Diese sind vor der ersten Datenlieferung zu vereinbaren.

(3) Alternativ können die Daten verschlüsselt mittels eines Austauschportals übermittelt werden (z. B. Cryptshare).

(4) Der Bezugscode für den Austausch digitaler Daten ist der Code gemäß ISO 8859-1: 1987. Dieser Code enthält die Ziffern, die Groß- und Kleinbuchstaben, Sonderzeichen sowie nationale Buchstaben, so dass eine korrekte deutschsprachige Namensschreibung ermöglicht wird.

3.2 Verschlüsselung, Datensicherheit und Datenübertragung

(1) Verschlüsselung und Datensicherheit
Gemäß den „Richtlinien für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen“ muss die Datendatei mit dem Verfahren „PKCS#7“ verschlüsselt und signiert werden.

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

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.

(2) Verfahren zu den Datenübertragungen
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).

(3) Der versendende Vertragspartner lädt die Datenlieferungen auf den jeweiligen SFTP-Server des Datenempfängers hoch.

(4) 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.

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 ist in den „Richtlinien für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen“ definiert.

4. Vertragskennzeichen und Vertragsnummer

(1) Das Vertragskennzeichen gemäß Vorgabe des Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) über Aufbau und Vergabe eines Vertragskennzeichens für besondere Versorgungsformen lautet: 12098100030.

(2) Die Vertragsnummern lauten:

1709805 HAUSARZT

1709895 Facharzt in der DIABETOLOGISCHEN FUßAMBULANZ

1709885 WUNDCHIRURGISCH TÄTIGER FACHARZT, Beendigung zum 31.03.2022

1709875 ANGIOLOGISCH QUALIFIZIERTER FACHARZT, Beendigung zum 31.03.2022

Diese Vertragsnummern sind im „DFS-VERTRAGSÄRZTEverzeichnis im Feld „VERTRAGSNUMMER“ anzugeben.

5. Vertragsarzt-Teilnahmen

5.1 Dateinamen

Der Dateiname ist angelehnt an die DOS-Konvention.

Dateiname Input-Datei: KVS_SEL_LEV_OMC_jjjjmmtt

VERTRAGSARZT-Meldungen werden von der KVS in Form einer kommaseparierten 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 VERTRAGSARZT-Bestand des Vertragspartners, auch zu schon beendeten und stornierten, mit den aktuellen dem Vertragspartner bekannten beschreibenden Attributen und allen Betriebsstättennummern (BSNR), an denen der Arzt tätig ist. Beendete BSNR werden noch drei Monate nach Ende-Datum mitgeliefert.

Die Struktur der Inputdatei ist in der folgenden Tabelle abgebildet:

Struktur der Input-Datei VERTRAGSARZT-Teilnahmen

Attribut	Datentyp (Feldlänge)	Format	Bemerkung
Vorlaufsatz			
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 immer 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 Txxx1 bzw. Exxx1 (T: Testbetrieb, E: Echtbetrieb)
Dateireferenznummer	NUMBER(6)	YYMMDD	Inhalt ist der Liefer-Zähler des Vertragspartners
Zeitstempel	DATE(15)	Konstante Feldlänge, Format YYYYMMDD_HH24MISS	Zeitpunkt der Erzeugung der Input-Datei
Kopfzeile Tabellenüberschrift			
Tabellenüberschrift	VARCHAR	Konstante Feldlänge	Beinhaltet die semikolonseparierten Attributnamen des Hauptlaufsatzes
Hauptlaufsatz			
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 Ver-

Attribut	Datentyp (Feldlänge)	Format	Bemerkung
			trag zulässig ist
BSNR	NUMBER(9)		Betriebsstättennummern, an welcher der VERTRAGSARZT tätig ist.
BEZEICHNUNG_IK	VARCHAR (20)		Segment bleibt leer
VERARBEITUNGSKENNZEICHEN	NUMBER(1)		1= Anlage 2= Korrektur 3=Storno 4= Beendigung Siehe Punkt 5.3
VERTRAGSKENNZEICHEN	NUMBER(11)		Siehe Punkt 4 Absatz 1
BSNR_KORRESPONDENZ	NUMBER(9)		Betriebsstättennummern, an welcher der VERTRAGSARZT tätig ist (analog BSNR)
TEILNAHME_ID_EXTERN	VARCHAR(255)		Eineindeutige ID je Teilnahme, bleibt leer da nicht lieferbar
TEILNAHME_BEGINN	DATE	YYYY-MM-DD	Beginn der Teilnahme des VERTRAGSARZTES am Vertrag.
TEILNAHME_ENDE	DATE	YYYY-MM-DD	Ist nur zu befüllen wenn es tatsächlich ein Ende gibt und es muss dazu auch ein Endegrund angegeben werden.
DATUM_EINGANG_KUENDIGUNG	DATE	YYYY-MM-DD	Bei Endegrund Kündigung analog TEILNAHME_ENDE
ENDEGRUND	NUMBER(2)		Siehe Punkt 5.3
DIREKTABRECHNER	NUMBER(9)		0= Kein Direktabrechner
BEREINIGUNGSRELEVANT	NUMBER(9)		0= Kein Direktabrechner
ABSENDER_IK	NUMBER(9)		Institutionskennzeichen 207906442
NAME_ABSENDER	VARCHAR(50)		Kassenaerztliche Vereinigung Sachsen
ERSTELLDATUM	DATE	YYYY-MM-DD	Aktuelles Tagesdatum des Versandes
VERTRAGSNUMMER	NUMBER(7)		Bisherige Vertragsnummer

5.3 Schlüsselverzeichnis Ende und Stornierungsgründe VERTRAGSARZT-Teilnahmen

Teilnahme-Endegrund	Teilnahme Endegrund -	Verarbeitungs-

	Kennzeichen	Kennzeichen
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 VERTRAGSARZTES	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. Teilnehmerverzeichnisse Versicherte

6.1 Dateinamen

Der Dateiname ist angelehnt an die DOS-Konvention.

Dateinamen:

OMC_95101_tvz_kvs_jjjjq.txt

OMC_95101_pvz_kvs_jjjjq.txt

OMC_95101_avz_kvs_jjjjq.txt

6.2 Aufbau und Inhalt der Dateien (Elemente)

Es werden jeweils insgesamt drei Verzeichnisse von Versicherten (Arzt-Versicherten-Teilnahmeverzeichnis) erstellt:

(1) Verzeichnis der erfolgreichen Teilnahmen (TVZ)

Dieses Verzeichnis beinhaltet stets alle Einschreibezeiträume von Versicherten in den Vertrag, 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 des VERTRAGSARZTES bei Betreuungspflicht – Versorgungsnetz -), 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/EWEs, unabhängig davon, in welchem Quartal die TE/EWE eingegangen ist und erstmalig zu einer Prüfung führte. Ein und dieselbe TE/EWE kann also in mehreren aufeinanderfolgenden Quartalen im PVZ auftauchen.

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

Attribut	**Typ**	**Häufigkeit**	**Beschreibung**
Vorlaufsatz			
Konstante	VARCHAR2(8)	Konstante Feldlänge	VORLAUF_
Dateikennung	VARCHAR2(4)	Konstante Feldlänge	avz_ tvz_ pzv_
Empfänger-IK	VARCHAR2(10)	Konstante Feldlänge	207906442_
Absender-IK	VARCHAR2(10)	Konstante Feldlänge	107299005_
Version der Dateistruktur	VARCHAR2(5)	Konstante Feldlänge	1.00_
Versanddatum	DATE(15)	Konstante Feldlänge,	Datum der Erzeugung

Attribut	**Typ**	**Häufigkeit**	**Beschreibung**
		Format YYYY-MM-DD	
Tabellenüberschrift			
Tabellenüberschrift	VARCHAR2(200)	Konstante Feldlänge	Beinhaltet die semikolonseparierten Attributnamen des Abschnitts *„Versicherten-einschreibungen“*
Versichertenteilnahme			
versichertennr_alt_aktuell	9-12-st. numerisch	1	Es wird beides geliefert.
versichertennr_egk_aktuell	10-st. alphanumerisch		
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)
versichertenr_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	siehe 4. 11-st. alphanumerisch	1	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)

Attribut	**Typ**	**Häufigkeit**	**Beschreibung**
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	siehe 6.3.1 2-st. numerisch	0..1	
ablehnungsgrund_id	siehe 6.3.2 2-st. numerisch	0..1	nur AVZ
ablehnungsdatum	YYYY-MM-DD	0..1	Datum Erstellung AVZ
stornogrund_id	siehe 6.3.1., 2-st. numerisch	0..1	nur TVZ
ersteinschreibung_bei_lanr	LANR (7-st.)	0..1	LANR mit ggf. BSNR
ersteinschreibung_bei_bsnr	BSNR (9-st.)	0..1	
unterschrift_vers_datum	YYYY-MM-DD	0..1	Datum der TE/EWE (Einwilligungs-erklärung)
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 Mehrfachbetreuung wird der zweite Betreuer 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.

Attribut	Typ	Häufigkeit	Beschreibung
			einem Tag mit dem Teilnahme-Zeitraum überschneidet Bei Mehrfachmerkmalen wird das zweite Merkmal in weiteren 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 TE (Teilnehmer)

6.3.1 Ende- und Stornierungsgründe „Arzt-Versicherten-Teilnahme-Verzeichnis“ (Teilnehmerverzeichnis)

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 VERTRAGSARZTES (Versorgungsnetz)
10	Ausschluss des betreuenden Leistungserbringers	Ausschluss des betreuenden VERTRAGSARZTES
11	Teilnahmeende des betreuenden Leistungserbringers	Teilnahmeende des betreuenden VERTRAGSARZTES
12	Wegzug aus Versorgungsgebiet	

Endegrund-ID	Bezeichnung Endegrund Verzeichnis	Erläuterung
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 LE	Beendigung (Ausschreibung) durch betreuenden VERTRAGSARZT
26	Widerruf zur Datenverarbeitung	Widerruf der Einwilligung zur Datenverarbeitung
27	Ungeklärter Umzug	
28	Offene Einschreibung in ausgeschlossenem Produkt	Offene Vertragsteilnahme in ausgeschlossenem Produkt
29	Auftragsfall	Bisher nicht verwendet
30	Fehlende Einschreibung in vorausgesetztes Programm	Fehlende Teilnahme in vorausgesetztes Programm
31	Versicherter umgezogen	
32	Nicht vertragskonforme Inanspruchnahme	

6.3.2 Ablehnungsgründe im Ablehnungsverzeichnis (AVZ)

Ablehnungs-grund-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 VERTRAGSARZT (Versorgungs-netz)
4	Betreuungszeitraum lückenhaft	Betreuungszeitraum durch VERTRAGSARZT lückenhaft
5	Versicherter hat Betreuer/Bevollmächtigten	
6	Fehlende Unterschrift des Betr.-/ Bevollmäch-tigten	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 in vorausgesetztes Produkt/Programm
11	fehlende Unterschrift des Versicherten	fehlende Unterschrift des Versicherten in 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 LE beendet/ nicht begonnen	Teilnahme des VERTRAGSARZTES (Versorgungsnetz) beendet/nicht begonnen
15	Teilnahme des Einschreibers beendet/ nicht begonnen	Teilnahme des VERTRAGSARZTES zur Teilnahme des Versicherten am Produkt/Programm beendet/nicht begonnen
16	keine gültige Versicherung am Teilnahmebe-ginn	
17	nicht teilnahmeberechtigte Versicherungsart	bisher nicht verwendet
18	Versicherter verstorben	

Ablehnungs-grund-ID	Bezeichnung Ablehnungsgrund Verzeichnis	Erläuterung
19	Wohnort nicht im Vertragsgebiet	
20	Wohnort nicht ermittelbar	
21	vertragswidriges Verhalten	
22	Offene Einschreibung in ausgeschlossenem Produkt	offene Vertragsteilnahme in ausgeschlossenem Produkt
23	Bestehende Einschreibung bei abweichendem Einschreiber	bestehende Vertragsteilnahme bei abweichendem VERTRAGSARZT zur Teilnahme des Versicherten
24	Bestehende Einschreibung bei identischem Einschreiber	bestehende Vertragsteilnahme bei identischem VERTRAGSARZT 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 Leis-tungserbringer	beendete Vertragsteilnahme bei demselben VERTRAGSARZT

Ablehnungs-grund-ID	Bezeichnung Ablehnungsgrund Verzeichnis	Erläuterung
40	Produkt beendet	Bisher nicht verwendet
41	Vertrag beendet	Bisher nicht verwendet
42	Beendete Einschr. in ausgeschl. Prod. n. lauf.	beendete Vertragsteilnahme in ausgeschlossenem Produkt n. lauf.
43	Teilnahme des Einschreibers bereits beendet	Teilnahme VERTRAGSARZTES zur Vertragsteilnahme des Versicherten bereits beendet
44	Teilnahme des Einschreibers noch nicht begonnen	Teilnahme des VERTRAGSARZTES zur Vertragsteilnahme des Versicherten 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 beachten.