

Anlage 2 Grundsätze - Feldbeschreibung Muster 1b (Rückmeldung der Arbeitsunfähigkeit durch die Kran- kenkasse)

Stand: 16.05.2022
Gültig ab: 01.07.2022
Version: 1.1.0

Inhaltsverzeichnis

1	Zeichendarstellung	3
2	Rueckmeldung der Arbeitsunfaehigkeit (Fachlicher Inhalt)	4

1 Zeichendarstellung

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld

n = numerisches Feld

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

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 Rueckmeldung der Arbeitsunfaehigkeit (Fachlicher Inhalt)

Zeile	Ebene	Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
1	1	Rueckmeldung der Arbeitsunfaehigkeit	Hauptdatenfeldgruppe	M		
2	2	Versionsnummer	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes 1.0.0 - 9.9.9	M	an	005
3	2	SteuerungsdatenKK	Datenfeldgruppe	M		
4	3	Absendernummer	Es ist die Absendernummer einzutragen (Betriebsnummer des Erstellers des Datensatzes - vormals BBNR-ABSENDER). (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn In Ausnahmefällen ist eine gesonderte Absendernummer einzutragen. Die Ausnahmefälle sind im gemeinsamen Rundschreiben "Meldeverfahren zur Sozialversicherung" beschrieben. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) Annnnnnn	M	an	008
5	3	Empfaengernummer	Es ist die Absendernummer des Empfängers des Datensatzes einzutragen (Betriebsnummer des Empfängers des Datensatzes - vormals BBNR-EMPFAENGER). (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn In den Ausnahmefällen, in denen der Empfänger eine gesonderte Absendernummer nutzt, ist diese einzutragen.	M	an	008

Zeile	Ebene	Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
			(8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) Annnnnnn			
6		Datum_Erstellung	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form: jhjj-mm-ttThh:mm:ss (Datum) (Uhrzeit)	M	an	019
7		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		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 „88888888“ zu lässig.	m	an	008
9		Datensatz_ID	Eindeutige Kennzeichnung des Datensatzes durch den Ersteller	M	an	032
10		Aktenzeichen_Verursacher	Dieses Feld steht dem Verursacher zur Verfügung. z. B. Aktenzeichen/ Personalnummer des/ der Beschäftigten	M	an	020
11	3	Stornierung	Datenfeldgruppe	m		
12		Stornokennzeichen	Kennzeichen Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung: J = Stornierung	M	an	001
13		Datensatz_ID_Ursprungsmeldung	Datensatz-ID des ursprünglich übermittelten Datensatzes einzutragen.	M	an	032
14	2	Betriebsnummer_Verursacher	Betriebsnummer der Ursprungsmeldung des Arbeitgebers	M	an	008
15	2	Ansprechpartner	Datenfeldgruppe	m		
16		Geschlecht	Geschlecht des Ansprechpartners	m	an	001

Zeile	Ebene	Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge	
			M = männlich W = weiblich X = unbestimmt D = Divers				
17		3	Name_Ansprechpartner	Name des Ansprechpartners (Betrieb/SV-Träger).	M	an	030
18		3	Telefon_Ansprechpartner	Rufnummer des Ansprechpartners (Betrieb/SV-Träger)	M	an	020
19		3	FAX_Ansprechpartner	Faxrufnummer des Ansprechpartners (Betrieb/SV-Träger) <i>sofern vorhanden</i>	m	an	020
20		3	E-Mail_Ansprechpartner	E-Mail-Adresse des Ansprechpartners (Betrieb/SV-Träger) <i>sofern vorhanden</i>	m	an	070
21		3	Name_1	Name (Betrieb/SV-Träger)	M	an	030
22		3	Name_2	Zweiter Namensbestandteil (Betrieb/SV-Träger) <i>sofern vorhanden</i>	m	an	030
23		3	Name_3	Dritter Namensbestandteil (Betrieb/SV-Träger) <i>sofern vorhanden</i>	m	an	030
24		3	PLZ	Postleitzahl des (Betrieb/SV-Träger)	M	an	010
25		3	Ort	Betriebssitz (Betrieb/SV-Träger)	M	an	034
26		3	Strasse	Straße des Betriebssitzes (Betrieb/SV-Träger) <i>sofern vorhanden</i>	m	an	033
27		3	Haus_Nr	Hausnummer des Betriebssitzes (Betrieb/SV-Träger) <i>sofern vorhanden</i>	m	an	009
28	2		Angaben zum Arbeitnehmer	Steuerungs Datenfeldgruppe	M		
29	3		eAU_Grundangabe Name	Datenfeldgruppe	M		
30		4	Geschlecht	Geschlecht des Arbeitnehmers M = männlich W = weiblich X = unbestimmt D = Divers	M	an	001
31		4	Vorname	Vorname des Arbeitnehmers	M	an	030
32		4	Familienname	Familienname des Arbeitnehmers	M	an	030

Zeile	Ebene	Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
33		4 VSNR	Versicherungsnummer des Arbeitnehmers in der Form: bbttmmjjassp <i>sofern vorhanden</i>	m	an	012
34	2	Angaben_zur_AU	Datenfeldgruppe	M		
35		3 AU_ab_AG	Angabe des Wertes im Feld AU-ab-AG aus der Ursprungsmeldung. in der Form: jhjj-mm-tt (Datum)	M	an	010
36		3 AU_seit	Beginn der Arbeitsunfähigkeit lt. AU-Meldung in der Form: jhjj-mm-tt (Datum)	m	an	010
37		3 Voraussichtlich_AU_bis	Voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit lt. AU-Bescheinigung. Es ist das Datum anzugeben, bis zu welchem auf Grund des erhobenen ärztlichen Befundes voraussichtlich Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde. Angabe im Format: jhjj-mm-tt (Datum)	m	an	010
38		3 Festgestellt_am	Ausprägung gemäß Angabe des Arztes nach § 295 Abs. 1 SGB V Ausgabe im Format: jhjj-mm-tt (Datum)	m	an	010
39		3 Kennzeichen_aktuelle_Arbeitsunfaehigkeit	Kennzeichen aktuelle Arbeitsunfähigkeit 1 = Unzuständige Kran-kenkasse 4 = eAU/Krankenhausmel-dung liegt nicht vor	m	n	001
40		3 Arbeitsunfall	Handelt es sich um einen Arbeitsunfall, die Folge eines Arbeitsunfalls oder um eine Berufskrankheit (An-gabe nach § 295 Abs. 1 SGB V), ist "J" anzugeben. J = Ja	m	an	001

Zeile	Ebene	Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
41		3 D_Arzt_zugewiesen	Wurde in einem der Felder "Arbeitsunfall", "Arbeitsunfallfolgen" oder "Berufskrankheit" ein "J" angegeben, ist hier zusätzlich ein "J" anzugeben, wenn der Versicherte dem D-Arzt zugewiesen wurde (Angabe nach § 295 Abs. 1 SGB V). J = Ja	m	an	001
42		3 Sonstiger_Unfall_Unfallfolgen	Handelt es sich um einen sonstigen Unfall oder die Folge eines sonstigen Unfalls (Angabe nach § 295 Abs. 1 SGB V), ist "J" anzugeben. J = Ja	m	an	001
43		3 Stationaerer_Aufenthalt	Datenfeldgruppe	m		
44		4 Aufnahme-tag	Beginn des stationären Aufenthaltes (Angabe nach § 301 Abs. 1 SGB V) in der Form: jhjj-mm-tt (Datum)	M	an	010
45		4 Voraussichtliche_Dauer_der_KH_Behandlung	Voraussichtlicher letzter Tag des stationären Aufenthaltes (Angabe nach § 301 Abs. 1 SGB V) in der Form: jhjj-mm-tt (Datum)	M	an	010
46		3 Bescheinigungsart	Datenfeldgruppe	m		
47		4 Erstbescheinigung	Ausprägung gemäß Angaben des Arztes (Angabe nach § 295 Abs. 1 SGB V) J = Ja	m	an	001
48		4 Folgebescheinigung	Ausprägung gemäß Angabe des Arztes (Angabe nach § 295 Abs. 1 SGB V) J = Ja	m	an	001