



e-card

Test-Referenzsystem Szenarien R14b

Version <1.1>

Wien, Juni 2014

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemein.....	5
2. Testszenarien-Verwaltung (TSV) Szenarien	6
2.1 Einleitung	6
2.1.1 Namensdaten	6
2.1.2 Geburtsdatum.....	7
2.1.3 Geschlecht	7
2.1.4 Adressdaten	7
2.1.5 Todesdatum	7
2.1.6 Genereller Hinweis	8
2.2 Szenarien-Beschreibung	9
2.2.1 Szenarien 01	9
2.2.1.1 Szenario 01/A.....	9
2.2.1.2 Szenario 01/B.....	10
2.2.1.3 Szenario 01/C.....	11
2.2.1.4 Szenario 01/D.....	12
2.2.1.5 Szenario 01/E.....	13
2.2.1.6 Szenario 01/F.....	14
2.2.1.7 Szenario 01/G.....	15
2.2.1.8 Szenario 01/H.....	16
2.2.1.9 Szenario 01/I.....	17
2.2.2 Szenarien 02	18
2.2.2.1 Szenario 02/A.....	18
2.2.2.2 Szenario 02/B.....	19
2.2.2.3 Szenario 02/C.....	20
2.2.2.4 Szenario 02/D.....	21
2.2.2.5 Szenario 02/E.....	22
2.2.2.6 Szenario 02/F.....	23
2.2.2.7 Szenario 02/G.....	24
2.2.2.8 Szenario 02/H.....	25
2.2.3 Szenarien 03	26
2.2.3.1 Szenario 03/A.....	26
2.2.3.2 Szenario 03/B.....	27
2.2.3.3 Szenario 03/C.....	28
2.2.3.4 Szenario 03/D.....	29
2.2.4 Szenarien 04	30
2.2.4.1 Szenario 04/A.....	30
2.2.5 Szenarien 05	31
2.2.5.1 Szenario 05/A.....	31
2.2.6 Szenarien 06	32
2.2.6.1 Szenario 06/A.....	32
2.2.7 Szenarien 07	33
2.2.7.1 Szenario 07/A.....	33
2.2.8 Szenarien 08	34
2.2.8.1 Szenario 08/A.....	34
2.2.9 Szenarien 09	35
2.2.9.1 Szenario 09/A.....	35
2.2.9.2 Szenario 09/B.....	36
2.2.10 Szenarien 10	37
2.2.10.1 Szenario 10/A.....	37

2.2.10.2	Szenario 10/B	38
2.2.11	Szenarien 11	39
2.2.11.1	Szenario 11/A	39
2.2.11.2	Szenario 11/B	40
2.2.12	Szenarien 12	41
2.2.12.1	Szenario 12/A	41
2.2.13	Szenarien 13	42
2.2.13.1	Szenario 13/A	42
2.2.13.2	Szenario 13/B	43
2.2.14	Szenarien 14	44
2.2.14.1	Szenario 14/A	44
2.2.14.2	Szenario 14/B	45
2.2.15	Szenarien 15	46
2.2.15.1	Szenario 15/A	46
2.2.16	Szenarien 16	47
2.2.16.1	Szenario 16/A	47
2.2.16.2	Szenario 16/B	48
2.2.16.3	Szenario 16/C	49
2.2.16.4	Szenario 16/D	50
2.2.16.5	Szenario 16/E	51
2.2.16.6	Szenario 16/F	52
2.2.16.7	Szenario 16/G	53
2.2.16.8	Szenario 16/H	54
2.2.16.9	Szenario 16/I	55
2.2.16.10	Szenario 16/J	56
2.2.16.11	Szenario 16/K	57
2.2.17	Szenarien 17	58
2.2.17.1	Szenario 17/A	58
2.2.17.2	Szenario 17/B	59
2.2.17.3	Szenario 17/C	60
2.2.18	Szenarien 18	61
2.2.18.1	Szenario 18/A	61
2.2.18.2	Szenario 18/B	62
2.2.18.3	Szenario 18/C	63
2.2.18.4	Szenario 18/D	64
2.3	VDAS – Unterteilung der erwarteten Ergebnisse aufgrund der Abfrageart und des Versicherungsstatus des Patienten	65
2.3.1	Tagesaktuelle Abfrage	65
2.3.1.1	Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung	65
2.3.1.2	Tagesaktuelle Abfrage - Mehrfachversicherung	65
2.3.1.3	Tagesaktuelle Abfrage - Ein abgeleiteter Anspruch	66
2.3.1.4	Tagesaktuelle Abfrage - Mehrere abgeleitete Ansprüche	66
2.3.1.5	Tagesaktuelle Abfrage - Kein Anspruch	68
2.3.2	Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage	68
3.	Disease Management Programm (DMP) Szenarien	69
3.1	Einleitung	69
3.2	Szenarien Beschreibung	70
3.2.1	Szenarien – DMP-Einschreibeanfrage	70
3.2.1.1	Szenario 1a (DMP-Einschreibeanfrage nach 5 Minuten bewilligen)	70
3.2.1.2	Szenario 1b (DMP-Einschreibeanfrage sofort ablehnen)	71
3.2.1.3	Szenario 1c (DMP-Einschreibeanfrage nach 5 Minuten ablehnen)	72
3.2.1.4	Szenario 1d (DMP-Einschreibeanfrage Arztwechsel nach 5 Minuten bewilligen)	73

3.2.1.5	Szenario 2a (DMP administrative Patienteninformation einspielen)	74
3.2.1.6	Szenario 2b (DMP medizinische Patienteninformation einspielen)	75
3.2.1.7	Szenario 2c (DMP administrative Patienteninformation inaktivieren)	76
3.2.1.8	Szenario 2d (DMP medizinische Patienteninformation inaktivieren)	77
3.2.1.9	Nicht spezifizierte Szenarien	78
3.2.2	Szenarien – DMP-Ausschreibebeanfrage	78
3.2.2.1	Szenario 3a (DMP-Ausschreibebeanfrage nach 5 Minuten bewilligen)	78
4.	Arzneimittelbewilligungsservice (ABS) Szenarien	79
4.1	Bewilligungsanfrage Szenarien	79
4.1.1	Einleitung	79
4.1.2	Szenarien Beschreibungen	80
4.1.2.1	Schemainhalt für die Begründung	80
4.1.2.2	Beispiele	84
4.2	Bewilligungsvorrat	91
4.2.1	Einleitung	91
4.2.2	Langzeitbewilligung einholen	91
4.2.2.1	XML-Beispiel zur Langzeitbewilligung mit Anfrageentscheid „Bewilligung“	91
4.2.2.2	Rückantwort	92
4.2.3	Langzeitverordnung verwalten	92
4.2.3.1	LZB Szenario 1 - Folgeverordnung	94
4.2.3.2	LZB Szenario 2 - Folgeverordnung	95
4.2.3.3	LZB Szenario 3 - Sperrfrist aufgrund fremder Verordnung	96
4.2.3.4	LZB Szenario 4 - Sperrfrist aufgrund eigener Folgeverordnung	97
4.2.3.5	LZB Szenario 5 - Sperrfrist aufgrund eigener Erstverordnung	98
4.2.3.6	LZB Szenario 6 - Arztbriefbewilligung	99
5.	Index	100

1. Allgemein

Das e-card-System (eCS) bietet den Vertragspartnersoftware-Herstellern (VPSWH) verschiedene zusätzliche Szenariensysteme an:

- **Testszenarien-Verwaltung (TSV) Szenarien**
Diese Testszenarien dienen primär der Zuordnung von verschiedenen Versicherungsansprüchen zu den Patienten.
Sekundär dienen die Testszenarien zur Vorbelegung unterschiedlicher Konsultationen oder elektronischer Arbeitsunfähigkeitsmeldungen, sowie zum Anlegen von Einladungstoken für das Brustkrebsfrüherkennungsprogramm (BKFP).
Weiters ist es mittels einiger Szenarien möglich bestimmte diakritische Zeichen innerhalb der Namensdaten zu testen.
Es stehen damit unterschiedliche Szenarien für Tests aller e-card-Services zur Verfügung.
- **Disease Management Programm (DMP) Szenarien**
Die DMP-Szenarien dienen der Erstellung und Verwaltung von DMP-Betreuungsverhältnissen.
- **Arzneimittelbewilligungs-Service (ABS) Szenarien**
Die ABS-Szenarien dienen der Erstellung bestimmter Bewilligungsanfragen.

Hinweis

Alle nachfolgenden Formulierungen gelten gleichermaßen für Frauen und Männer. Um die Verständlichkeit und die Lesbarkeit des Handbuches zu erleichtern, wurden im Text männliche Formulierungen verwendet.

2. Testszenarien-Verwaltung (TSV) Szenarien

2.1 Einleitung

Um gewisse Verhaltensweisen der e-card-Services testen zu können, müssen die Service-Funktionen mit unterschiedlichen Patienten und unterschiedlichen KVT-Anspruch-Verhältnissen aufgerufen werden.

Mittels der Testszenarien-Verwaltung hat der Vertragspartnersoftware-Hersteller die Möglichkeit die Pseudo-e-card mit definierten Daten zu verknüpfen (z.B.: Mehrfach BKK/GKK-Versicherung).

Ein Testszenario beinhaltet:

- Anspruch bei einem, mehreren oder keinem Krankenversicherungsträger
- Unterschiedliche Anspruchsausprägungen in Bezug auf Gebührenbefreiungen, Anspruchsart, usw.
- Eventuell vorbelegte Konsultationen, angelegte AU-Meldungen, BKF-Token, Eingemeldete Zusatzinformation, o.ä.
- Unterschiedliche Personendaten (Titel, Vorname, Nachname, Geburtsdatum,...)

Die hier ggf. vorbelegten Konsultationen gelten für das Fachgebiet, welches beim Dialogaufbau auf der Web-GUI als voreingestelltes Fachgebiet ausgewählt wurde. Beim Setzen der Testszenarien über die SS12 kann das Fachgebiet in solchen Fällen explizit angegeben werden. Somit sind die daraus resultierenden Bindungen und/oder Ausschöpfungen von Limits ebenfalls nur für dieses ausgewählte bzw. gesetzte Fachgebiet gültig.

Die Zuordnung von Pseudo-e-cards zu einem Szenario kann von den Vertragspartnersoftware-Herstellern auch über die Web-GUI vorgenommen werden (sowie auch die Funktionalität der einzelnen Services).

Die zugeordnete Pseudo-e-card kann infolge für alle Services innerhalb des Test-Referenzsystems verwendet werden. Zur Anmeldung am Test-Referenzsystem muss der Dialogaufbau mit Pseudo-o-card auf einer VPSWH-GINA erfolgen.

Für jeden Patienten sind folgende Personendaten hinterlegt:

- Name von der Pseudo-e-card oder Name aufgrund einer Szenarienzuordnung
- Geburtsdatum von der Pseudo-e-card oder aufgrund einer Szenarienzuordnung
- Geschlecht von der Pseudo-e-card oder aufgrund einer Szenarienzuordnung
- Adressdaten von der Pseudo-e-card

2.1.1 Namensdaten

Die Szenarien 16/A – 16/K enthalten Namensinformationen (diakritische Zeichen, max. Länge, Titel). Wird eines dieser Szenarien einer Pseudo-e-card zugeordnet, wird dem dahinter liegenden Patienten der im Szenario angegebene Name zugeordnet. Dieser Name bleibt solange der Pseudo-e-card zugeordnet, bis entweder

- a) ein anderes Szenario mit Namensangabe (16/A-16/K) zugeordnet wird oder
- b) mittels der TSV-Funktionalität „*Schulungsdaten löschen*“ auf den Originalnamen der Karte zurückgestiegen wird.

Wird ein Szenario ohne Namensangabe zugeordnet, erfolgt keine Änderung der Namensdaten des Patienten der Pseudo-e-card. D. h. es bleibt entweder der Originalname (wenn noch nie ein Szenario mit Namensangabe zugeordnet wurde) oder es bleibt der Name des zuletzt zugeordneten Szenarios bestehen. Dadurch ergibt sich die Möglichkeit "Namensszenarien" mit anderen Szenarien zu kombinieren.

Beispiel: Zuordnung Szenario 16/A um dem Patienten der Pseudo-e-card den diakritischen Namen zuzuordnen und anschließende Zuordnung von 03/B (für die fachlichen Daten und weiteren Personendaten - Alter, Geschlecht). Da in 03/B kein Name definiert ist bleibt der zuvor zugeordnete Name von 16/B bestehen.

2.1.2 Geburtsdatum

In den Szenarien ist jeweils ein Alter definiert. Bei Zuordnung des Szenarios wird das Geburtsdatum des Patienten der Pseudo-e-card wie folgt gesetzt:

Tag vor dem aktuellen Datum - angegebenes Alter [in Jahren].

Das Geburtsdatum wird immer beim Zuordnen des Szenarios berechnet und gesetzt. Ist beim Szenario kein Geburtsdatum angegeben, wird das Geburtsdatum des Patienten der Pseudo-e-card nicht neu gesetzt. D.h. dieser Patient hat bei weiterer Verwendung das ursprünglich gesetzte Geburtsdatum im e-card-System (bis ein anderes Szenario mit Altersangabe zugeordnet wird).

2.1.3 Geschlecht

In jedem Szenario ist das Geschlecht definiert. Durch Zuordnung eines Szenarios wird dem Patienten der Pseudo-e-card das im Szenario angegeben Geschlecht zugeordnet.

2.1.4 Adressdaten

Die Adressdaten sind mittels der SAS-Funktion *adressdatenAbfragen()* abfragbar (diese Funktion benötigt ein spezielles Recht, siehe hierzu auch die Javadoc-Beschreibung des SAS-Service). Für alle Patienten ist eine fixe Adresse angegeben. D.h. für jeden Patienten wird dieselbe Adresse retourniert.

2.1.5 Todesdatum

Wurde ein Patient vom zuständigen KV-Träger als tot gemeldet, wird diese Information im VDAS zusätzlich in den Personendaten (Objekt *VersichertendatenSvPerson*) übermittelt.

Man unterscheidet zwischen:

- bestätigte Todmeldung mit Todesdatum
- unbestätigte Todmeldung
- keine Todmeldung

bestätigte Todmeldung mit Todesdatum

Im Objekt *VersichertendatenSvPerson* ist das Todesdatum mit einem Datumswert befüllt und der Parameter *TodesdatumBestaetigt* mit "1" (=true) belegt.

unbestätigte Todmeldung

Im Objekt *VersichertendatenSvPerson* ist das Todesdatum nicht befüllt und der Parameter *TodesdatumBestaetigt* mit "0" (=false).

keine Todmeldung

Im Objekt *VersichertendatenSvPerson* sind das Todesdatum und der Parameter *TodesdatumBestaetigt* leer.

Achtung:

Wurde für einen Patienten ein Todesdatum gemeldet (bestätigte Todmeldung), werden nur dann Anspruchsdaten bei einer Abfrage retourniert, wenn das Abfragedatum vor dem Todesdatum liegt.

D.h. Anspruchsdaten können in diesem Fall nur mit einer stichtagsaktuellen (historischen) Abfrage abgefragt werden, da bei einer tagesaktuellen Abfrage keine explizite Datumseingabe möglich ist, sondern automatisch das aktuelle Datum verwendet wird.

Liegt nur eine unbestätigte Todmeldung vor (d.h. Todesdatum ist nicht versorgt und *TodesdatumBesteatigt* hat den Wert "0") werden zu den Personen- auch die Anspruchsdaten retourniert.

2.1.6 Genereller Hinweis

Die Testszenarien können für jedes Service verwendet werden und besitzen teilweise spezielle, auf bestimmte Services ausgelegte Eigenschaften. In der Beschreibung der einzelnen Szenarien werden unter „Hinweise“ jeweils nützliche Hinweise und Informationen bzgl. der Verwendung des Szenarios für die unterschiedlichen Services angegeben.

NEU: Eine Übersicht der Szenarien und deren Anwendung auf die einzelnen Services findet man im Kapitel „5 Index“

Durch das Programm BKF (Brustkrebs-Früherkennung) können ab dem definierten Stichtag 01.05.2013 VM-Konsultationen nur mehr gebucht werden, wenn ein entsprechender (Einladungs-)Token für den Patienten angelegt ist. Alter, Geschlecht und Anspruch sind nicht mehr relevant für die Berechtigung. Der Token alleine stellt die Berechtigung dar. In weiterer Folge ist die Buchung einer VM in den Testszenarien in der Regel nicht möglich, es sei denn es ist explizit beschrieben und ein Token ist angelegt.

2.2 Szenarien-Beschreibung

2.2.1 Szenarien 01

2.2.1.1 Szenario 01/A

2.2.1.1.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	80
Geschlecht	Männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	WGKK
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	Regelfall mit e-card (Erstkonsultation) durch einen anderen Vertragspartner erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.1.1.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen eines Regelfalles oder Betriebsfalles Überweisung nach den geltenden Regeln **nicht** möglich.
- Ein von einem anderen Vertragspartner erfasster Behandlungsfall kann nicht gesucht, angefordert oder verändert werden.
- Mutter-Kind-Pass Untersuchung ist aufgrund des Alterslimits und der Bindung an eine kurative Leistung nicht möglich.
- Erfassen von Behandlungsfällen VN, VA und VK ist möglich, Erfassen von VG und VP aufgrund des Geschlechtes nicht möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalles nach den geltenden Regeln möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

2.2.1.2 Szenario 01/B

2.2.1.2.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	50
Geschlecht	Weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	WGKK
Versicherungskategorie	05
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	rezeptgebührenbefreit
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	keine Konsultation erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.1.2.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich, mit Ausnahme des Behandlungsfalles VM.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

Ausgabe der Befreiungen (Rezept, Kosten):

- Der Patient besitzt eine Rezeptgebührenbefreiung.

2.2.1.3 Szenario 01/C

2.2.1.3.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	80
Geschlecht	Männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	WGKK
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	kostenanteils- und rezeptgebührenbefreit
e-card Status	
Status	gesperrt (wegen Neuausstellung aufgrund Namensänderung)
Vorbelegte Konsultation	
Status	Betriebsfall Urlaub Erstbehandler durch einen anderen Vertragspartner erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.1.3.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen nur mit Ordinationskarte nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Regelfalles oder Betriebsfalles Überweisung nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Limit-relevanten Vertretungsfalles nach den geltenden Regeln möglich (Vertretungsfall-Limit durch die vorbelegte Konsultation noch nicht ausgeschöpft).
- Ein von einem anderen Vertragspartner erfasster Behandlungsfall kann nicht gesucht, angefordert oder verändert werden.
- Mutter-Kind-Pass Untersuchung ist aufgrund des Alterslimits nicht möglich.
- Erfassen von Behandlungsfällen VN, VA und VK ist möglich, Erfassen von VG und VP aufgrund des Geschlechtes nicht möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich

VDAS:

- Die Karte ist gesperrt und kann daher nicht verwendet werden. Die Funktionen können nur mittels Eingabe der SV-Nummer und einer gesteckten o-card durchgeführt werden.
- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

Ausgabe der Befreiungen (Rezept, Kosten):

- Der Patient besitzt eine Rezeptgebühren- und eine Kostenanteilsbefreiung.

Kartenzugriff (Lesen der e-card):

- Die Karte ist gesperrt und kann daher nicht verwendet werden. Es kann nur mit der Sozialversicherungsnummer gearbeitet werden (o-card unter Umständen erforderlich, z.B.: KSE).

2.2.1.4 Szenario 01/D

2.2.1.4.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	18
Geschlecht	Weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	abgeleiteter Anspruch bei WGKK
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	Korrigierter Regelfall mit e-card (Erstkonsultation) durch einen anderen Vertragspartner erfasst und von diesem korrigiert
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.1.4.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen eines Regelfalles oder Betriebsfalles Überweisung nach den geltenden Regeln **nicht** möglich.
- Ein von einem anderen Vertragspartner erfasster Behandlungsfall kann nicht gesucht, angefordert oder verändert werden.
- Mutter-Kind-Pass Untersuchung ist nicht möglich, da bei diesem KV-Träger eine Bindung an eine kurative Leistung besteht.
- Erfassen eines Limit-relevanten Vertretungsfalles nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen von Behandlungsfall VN, VG, VP und VA möglich, Erfassen von VK aufgrund des Alterslimits nicht möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

eAUM:

- Der Patient besitzt nur abgeleitete Ansprüche. Das Erfassen einer Arbeitsunfähigkeits- bzw. einer Arbeitsfähigkeitsmeldung geprüft ist nicht möglich (siehe Package-Beschreibung des eAUM Services in der Javadoc).

Anzeige der Versichertendaten:

- Der Patient ist mitversichert. Bei positiver Validierung/Durchführung werden die Daten des Patienten und die des Versicherten angezeigt.

2.2.1.5 Szenario 01/E

2.2.1.5.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	80
Geschlecht	Weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	WGKK
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	keine Konsultation erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.1.5.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich, mit Ausnahme des Behandlungsfalles VM.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

2.2.1.6 Szenario 01/F**2.2.1.6.1 Daten**

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	18
Geschlecht	Männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	abgeleitete Ansprüche bei BVA, WGKK und NÖGKK
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	keine Konsultation erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.1.6.2 HinweiseKSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten, außer VK, VG, VP und MKP (aufgrund Alter und Geschlecht) nach den geltenden Regeln möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.4 „Tagesaktuelle Abfrage - Mehrere abgeleitete Ansprüche“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

eAUM:

- Der Patient besitzt nur abgeleitete Ansprüche. Das Erfassen einer Arbeitsunfähigkeits- bzw. einer Arbeitsfähigkeitsmeldung geprüft ist nicht möglich (siehe Package-Beschreibung des eAUM Services in der Javadoc).

Anzeige der Versichertendaten:

- Der Patient ist mitversichert. Bei positiver Validierung/Durchführung werden die Daten des Patienten und die des Versicherten angezeigt.

Angabe des Krankenversicherungsträgers:

- Der Patient besitzt mehrfach abgeleitete Ansprüche. Es liegt eine gemischte Versicherung bei BKK/GKK- und Sondersversicherungsträgern vor.

2.2.1.7 Szenario 01/G

2.2.1.7.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	50
Geschlecht	Weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	keiner, nicht versichert
Versicherungskategorie	keine
Leistungsberechtigung	keine
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	keine Konsultation erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	Angelegt (A)

2.2.1.7.2 Hinweise

KSE:

- Der Patient ist nicht versichert. Die Erfassung einer Konsultation ist nach den geltenden Regeln nicht möglich, mit Ausnahme des Behandlungsfalls "VM".
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund des angelegten BKF-Einladungstokens möglich.

eAUM:

- Es kann eine Arbeitsunfähigkeits- bzw. Arbeitsfähigkeitsmeldung ohne gültigen Anspruch durchgeführt werden (siehe Package-Beschreibung des eAUM Services in der Javadoc).

UZE:

- Es kann eine Über-/Zu-/Einweisung ohne gültigen Anspruch erstellt und eingelöst werden, indem das KBL-Kennzeichen (Krankenbehandlungskennzeichen) auf *false* gesetzt wird.
Vorsicht: Die Über-/Zu-/Einweisung wird dabei als „Privatweisung“ gehandhabt, d.h. ohne zugeordneten Krankenversichertenträger. Ein Setzen des KBL Kennzeichens auf *false* sollte daher bei Patienten mit gültigem Anspruch nicht standardmäßig verwendet werden.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.5 „Tagesaktuelle Abfrage - Kein Anspruch“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

Angabe des Krankenversicherungsträgers bei anderen Services:

- Der Patient ist nicht versichert. Eine positive Durchführung einer Funktion, in der ein gültiges Anspruchsverhältnis zu einem Krankenversicherungsträger benötigt wird, ist nicht möglich (z.B.: Bewilligungsanfrage in ABS).

2.2.1.8 Szenario 01/H

2.2.1.8.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	80
Geschlecht	Männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	SVA
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gesperrt (wegen Neuausstellung aufgrund Namensänderung)
Vorbelegte Konsultation	
Status	Regelfall ohne e-card (Erstkonsultation) wurde von Ihnen selbst erfasst, storniert und das Storno wieder zurückgesetzt
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.1.8.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen nur mit Ordinationskarte nach den geltenden Regeln möglich, alle weiteren Konsultationen mit dem Behandlungsfall Regelfall werden als Folgekonsultation gekennzeichnet.
- Erfassen eines Betriebsfalles Überweisung nach den geltenden Regeln von Ihnen **nicht möglich**.
- Erfassen eines Vertretungsfalles nach den geltenden Regeln möglich.
- Konsultation kann nicht nachsigniert werden, da die e-card gesperrt ist.
- Ein erfasster Behandlungsfall kann gesucht, angefordert oder verändert werden.
- Mutter-Kind-Pass Untersuchung ist aufgrund des Alterslimits nicht möglich.
- Erfassen von Behandlungsfällen VN, VA und VK ist möglich, Erfassen von VG und VP aufgrund des Geschlechtes nicht möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Die Karte ist gesperrt und kann daher nicht verwendet werden. Die Funktionen können nur mittels Eingabe der SV-Nummer und einer gesteckten o-card durchgeführt werden.
- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

eAUM:

- Der Patient besitzt nur einen Anspruch bei einem nicht eAUM relevanten Träger. Das Erfassen einer Arbeitsunfähigkeits- bzw. einer Arbeitsfähigkeitsmeldung geprüft ist nicht möglich (siehe Package-Beschreibung des eAUM Services in der Javadoc).

DBAS:

- Die vorbelegte Konsultation ist nicht verwendbar aufgrund des Behandlungsfalles.

Kartenzugriff (Lesen der e-card):

- Die Karte ist gesperrt und kann daher nicht verwendet werden. Es kann nur mit der Sozialversicherungsnummer gearbeitet werden (o-card unter Umständen erforderlich, z.B.: KSE).

2.2.1.9 Szenario 01/I

2.2.1.9.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	80
Geschlecht	Männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	WGKK
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	Betriebsfall <i>Urlaub des Patienten</i> ohne e-card wurde von einem anderen Vertragspartner erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.1.9.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen eines Regelfalles oder Betriebsfalles Überweisung nach den geltenden Regeln möglich.
- Ein von einem anderen Vertragspartner erfasster Behandlungsfall kann nicht gesucht, angefordert oder verändert werden.
- Erfassen eines Vertretungsfalles nach den geltenden Regeln möglich.
- Mutter-Kind-Pass Untersuchung ist aufgrund des Alterslimits nicht möglich.
- Erfassen von Behandlungsfällen VN, VA und VK ist möglich, Erfassen von VG und VP aufgrund des Geschlechtes nicht möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

2.2.2 Szenarien 02

2.2.2.1 Szenario 02/A

2.2.2.1.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	80
Geschlecht	Männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	versichert bei NÖGKK und BGKK
Versicherungskategorie	01 bei NÖGKK, 05 bei BGKK
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	Betriebsfall <i>Nichterreichbarkeit Erstbehandler</i> mit e-card wurde von einem anderen Vertragspartner mit dem KVT NÖGKK erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.2.1.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen eines Regelfalles oder Betriebsfalles Überweisung nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Limit-relevanten Vertretungsfalles nach den geltenden Regeln möglich (Vertretungsfall-Limit durch die vorbelegte Konsultation noch nicht ausgeschöpft).
- Ein von einem anderen Vertragspartner erfasster Behandlungsfall kann nicht gesucht, angefordert oder verändert werden.
- Einschränkung der Ansprüche für weitere Konsultationen innerhalb desselben Fachgebietes der bereits bestehenden Konsultation, auf den verwendeten Anspruch innerhalb der Konsultation (NÖGKK).
- Mutter-Kind-Pass Untersuchung ist aufgrund des Alterslimits nicht möglich.
- Erfassen von Behandlungsfällen VN, VA und VK ist möglich, Erfassen von VG und VP aufgrund des Geschlechtes nicht möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.2 „Tagesaktuelle Abfrage - Mehrfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

Angabe des Krankenversicherungsträgers:

- Der Patient besitzt mehrere BKK/GKK-Ansprüche.

2.2.2.2 Szenario 02/B

2.2.2.2.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	80
Geschlecht	Männlich
Anspruchstatus	
KV-Träger	NÖGKK
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	kostenanteils- und rezeptgebührenbefreit
e-card Status	
Status	gültig (Sperre storniert)
Vorbelegte Konsultation	
Status	Regelfall ohne e-card (Erstkonsultation) wurde von Ihnen selbst erfasst und storniert
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.2.2.2 Hinweise

KSE:

- Im Status storniert: Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich. Zurücksetzen des Stornos möglich.
- Im Status zurückgesetzt: Alle weiteren Konsultationen mit den Behandlungsfall Regelfall werden als Folgekonsultation gekennzeichnet. Erfassen eines Betriebsfalles Überweisung nach den geltenden Regeln von Ihnen **nicht** möglich.
- Nachsignieren der zurückgesetzten, stornierten Konsultation möglich.
- Mutter-Kind-Pass Untersuchung ist aufgrund des Alterslimits nicht möglich.
- Erfassen von Behandlungsfällen VN, VA und VK ist möglich, Erfassen von VG und VP aufgrund des Geschlechtes nicht möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

DBAS:

- Die vorbelegte Konsultation ist nicht verwendbar aufgrund des Behandlungsfalles.

Ausgabe der Befreiungen (Rezept, Kosten):

- Der Patient besitzt eine Rezeptgebühren- und eine Kostenanteilsbefreiung.

2.2.2.3 Szenario 02/C

2.2.2.3.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	80
Geschlecht	Männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	NÖGKK
Versicherungskategorie	05
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	keine Konsultation erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.2.3.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten, außer VG, VP und MKP (aufgrund Alter und Geschlecht) nach den geltenden Regeln möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

2.2.2.4 Szenario 02/D

2.2.2.4.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	80
Geschlecht	Männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	NÖGKK
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	rezeptgebührenbefreit
e-card Status	
Status	gesperrt (wegen Neuausstellung aufgrund Namensänderung)
Vorbelegte Konsultation	
Status	Betriebsfall <i>Krankheit Erstbehandler</i> ohne e-card wurde von einem anderen Vertragspartner erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.2.4.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen nur mit Ordinationskarte nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Regelfalles oder Betriebsfalles Überweisung nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Limit-relevanten Vertretungsfalles nach den geltenden Regeln möglich (Vertretungsfall-Limit durch die vorbelegte Konsultation noch nicht ausgeschöpft).
- Ein von einem anderen Vertragspartner erfasster Behandlungsfall kann nicht gesucht, angefordert oder verändert werden.
- Mutter-Kind-Pass Untersuchung ist aufgrund des Alterslimits nicht möglich.
- Erfassen von Behandlungsfällen VN, VA und VK ist möglich, Erfassen von VG und VP aufgrund des Geschlechtes nicht möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Die Karte ist gesperrt und kann daher nicht verwendet werden. Die Funktionen können nur mittels Eingabe der SV-Nummer und einer gesteckten o-card durchgeführt werden.
- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

Ausgabe der Befreiungen (Rezept, Kosten):

- Der Patient besitzt eine Rezeptgebührenbefreiung.

Kartenzugriff (Lesen der e-card):

- Die Karte ist gesperrt und kann daher nicht verwendet werden. Es kann nur mit der Sozialversicherungsnummer gearbeitet werden (o-card unter Umständen erforderlich, z.B.: KSE).

2.2.2.5 Szenario 02/E

2.2.2.5.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	30
Geschlecht	Weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	versichert bei NÖGKK und SVB
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	keine Konsultation erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.2.5.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten, mit Ausnahme von VK aufgrund des Alterslimits nach den geltenden Regeln möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.2 „Tagesaktuelle Abfrage - Mehrfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

Angabe des Krankenversicherungsträgers:

- Der Patient besitzt mehrere Ansprüche. Es liegt eine gemischte Versicherung bei BKK/GKK- und Sondersversicherungsträgern vor.

2.2.2.6 Szenario 02/F

2.2.2.6.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	80
Geschlecht	Weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	NÖGKK
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	keine Konsultation erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	Beendete AU-Meldung für den KV-Träger NÖGKK durch einen anderen Vertragspartner angelegt.
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.2.6.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

eAUM:

- Eine beendete AU-Meldung (mit ArbeitsunfähigBis-Datum drei Tage in der Zukunft und ArbeitsunfähigVon-Datum sieben Tage in der Vergangenheit), welche durch einen anderen VP angelegt wurde ist vorhanden und kann abgefragt und bearbeitet werden.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

2.2.2.7 Szenario 02/G**2.2.2.7.1 Daten**

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	18
Geschlecht	Weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	abgeleitete Ansprüche bei NÖGKK und BGKK
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	kostenanteils- und rezeptgebührenbefreit bei NÖGKK
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	keine Konsultation erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.2.7.2 HinweiseKSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten, außer VK aufgrund des Alterslimits nach den geltenden Regeln möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.4 „Tagesaktuelle Abfrage - Mehrere abgeleitete Ansprüche“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

eAUM:

- Der Patient besitzt nur abgeleitete Ansprüche. Das Erfassen einer Arbeitsunfähigkeits- bzw. einer Arbeitsfähigkeitsmeldung geprüft ist nicht möglich (siehe Package-Beschreibung des eAUM Services in der Javadoc).

Anzeige der Versichertendaten:

- Der Patient ist mitversichert. Bei positiver Validierung/Durchführung werden die Daten des Patienten und die des Versicherten angezeigt.

Angabe des Krankenversicherungsträgers:

- Der Patient besitzt mehrfach abgeleitete Ansprüche bei BKK/GKK-Trägern.

Ausgabe der Befreiungen (Rezept, Kosten):

- Der Patient besitzt bei der Mitversicherung des Trägers NÖGKK eine Kostenanteils- und eine Rezeptgebührenbefreiung.

2.2.2.8 Szenario 02/H

2.2.2.8.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	80
Geschlecht	Männlich
Anspruchstatus	
KV-Träger	versichert bei NÖGKK und BGKK
Versicherungskategorie	01 bei NÖGKK, 05 bei BGKK
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	keine Konsultation erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	Offene AU-Meldung für den KV-Träger NÖGKK durch einen anderen Vertragspartner angelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.2.8.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen aller Konsultationen nach den geltenden Regeln möglich.
- Mutter-Kind-Pass Untersuchung ist aufgrund des Alterslimits nicht möglich.
- Erfassen von Behandlungsfällen VN, VA und VK ist möglich, Erfassen von VG und VP aufgrund des Geschlechtes nicht möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

eAUM:

- Eine offene AU-Meldung, welche durch einen anderen Vertragspartner angelegt wurde ist vorhanden und kann beendet werden.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.2 „Tagesaktuelle Abfrage - Mehrfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

Angabe des Krankenversicherungsträgers:

- Der Patient besitzt mehrere BKK/GKK-Ansprüche.

2.2.3 Szenarien 03

2.2.3.1 Szenario 03/A

2.2.3.1.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	80
Geschlecht	Weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	NÖGKK
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	Betriebsfall <i>Überweisung</i> mit e-card (Erstkonsultation) wurde von Ihnen selbst erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.3.1.2 Hinweise

KSE:

- Weitere Konsultationen mit dem Betriebsfall *Überweisung* werden als Folgekonsultation gekennzeichnet.
- Erfassen eines Regelfalles nach den geltenden Regeln ist von Ihnen **nicht** möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalles nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen von Behandlungsfällen VN, VA, VG, VP, VK und MKP ist möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

DBAS:

- Die vorbelegte Konsultation ist nicht verwendbar aufgrund des Behandlungsfalles.

2.2.3.2 Szenario 03/B

2.2.3.2.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	18
Geschlecht	Männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	abgeleiteter Anspruch bei BGKK
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	rezeptgebührenbefreit
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	Regelfall ohne e-card (Erstkonsultation) durch einen anderen Vertragspartner erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.3.2.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen eines Regelfalles oder Betriebsfalles Überweisung nach den geltenden Regeln **nicht** möglich.
- Ein von einem anderen Vertragspartner erfasster Behandlungsfall kann nicht gesucht, angefordert oder verändert werden.
- Erfassen eines Vertretungsfalles nach den geltenden Regeln möglich.
- Mutter-Kind-Pass Untersuchung ist aufgrund des Alterslimits nicht möglich.
- Erfassen von Behandlungsfällen VN und VA ist möglich, Erfassen von VG und VP aufgrund des Geschlechtes und VK aufgrund des Alters nicht möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

eAUM:

- Der Patient besitzt nur abgeleitete Ansprüche. Das Erfassen einer Arbeitsunfähigkeits- bzw. einer Arbeitsfähigkeitsmeldung geprüft ist nicht möglich (siehe Package-Beschreibung des eAUM Services in der Javadoc).

Anzeige der Versichertendaten:

- Der Patient ist mitversichert. Bei positiver Validierung/Durchführung werden die Daten des Patienten und die des Versicherten angezeigt.

Ausgabe der Befreiungen (Rezept, Kosten):

- Der Patient besitzt eine Rezeptgebührenbefreiung.

2.2.3.3 Szenario 03/C

2.2.3.3.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	80
Geschlecht	Männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	BGKK
Todesdatum	Der Patient wurde vom zuständigen KV-Träger als bestätigt verstorben gemeldet. Der Anspruch ist somit nicht mehr verwendbar.
Versicherungskategorie	05
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	kostenanteils- und rezeptgebührenbefreit
e-card Status	
Status	gesperrt (wegen Neuausstellung aufgrund Namensänderung)
Vorbelegte Konsultation	
Status	keine Konsultation erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.3.3.2 Hinweise

Services mit Angabe des Krankenversicherungsträgers:

- Der Patient wurde als bestätigt verstorben gemeldet. Eine positive Durchführung einer Funktion in der ein gültiges Anspruchsverhältnis zu einem Krankenversicherungsträger benötigt wird, ist nicht möglich (z.B.: Durchführen einer Konsultation).
Je nach Service wird mit einer entsprechenden Meldung reagiert, dass kein Anspruch vorhanden ist (es wird nicht explizit bekannt gegeben, dass der Patient als bestätigt verstorben gemeldet wurde).

VDAS:

- Die Karte ist gesperrt und kann daher nicht verwendet werden. Die Funktionen können nur mittels Eingabe der SV-Nummer und einer gesteckten o-card durchgeführt werden.
- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: Es werden die Todesdaten (wie im Kapitel 2.1.5 „Todesdatum“ beschrieben) im Objekt *VersichertendatenSvPerson* retourniert. Es erfolgt eine Retournierung des *VdasMessagecode* 10. Es werden in diesem Fall keine Anspruchsdaten zurück geliefert.
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: Es werden die Todesdaten (wie im Kapitel 2.1.5 „Todesdatum“ beschrieben) im Objekt *VersichertendatenSvPerson* retourniert. Liegt das Stichtagsdatum zeitlich nach dem Todesdatum erfolgt eine Retournierung des *VdasMessagecode* „10“. Es werden in diesem Fall keine Anspruchsdaten zurück geliefert.
Anderenfalls, wenn das Stichtagsdatum zeitlich vor dem Todesdatum liegt, gilt: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

SAS:

- Bei beiden Abfragefunktionen ("SV-Nummer abfragen" und "Patientendaten abfragen") enthalten die Personendaten das Todesdatum.
Mittels *TodesdatumBestaetigt*-Kennzeichen wird angegeben, dass es sich um eine bestätigte Meldung mit Datum handelt.

Kartenzugriff (Lesen der e-card):

- Die Karte ist gesperrt und kann daher nicht verwendet werden. Es kann nur mit der Sozialversicherungsnummer gearbeitet werden (o-card unter Umständen erforderlich, z.B.: KSE).

eAUM:

- Theoretisch (nicht sinnvoll, da der Patient tot ist): Es kann eine Arbeitsunfähigkeits- bzw. Arbeitsfähigkeitsmeldung ohne gültigen Anspruch durchgeführt werden (siehe Package-Beschreibung des eAUM Services in der Javadoc).

UZE:

- Theoretisch (nicht sinnvoll, da der Patient tot ist): Es kann eine Über-/Zu-/Einweisung ohne gültigen Anspruch erstellt und eingelöst werden, indem das KBL-Kennzeichen (Krankenbehandlungskennzeichen) auf *false* gesetzt wird.

2.2.3.4 Szenario 03/D**2.2.3.4.1 Daten**

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	80
Geschlecht	Männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	BGKK
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	Betriebsfall <i>Zuweisung</i> wurde von Ihnen selbst erfasst und storniert
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.3.4.2 HinweiseKSE:

- Erfassen eines Regelfalles oder Betriebsfalles Überweisung nach den geltenden Regeln möglich.
- Ein von Ihnen erfasster Behandlungsfall kann gesucht, angefordert oder verändert werden.
- Erfassen eines Vertretungsfalles nach den geltenden Regeln möglich.
- Mutter-Kind-Pass Untersuchung ist aufgrund des Alterslimits nicht möglich.
- Erfassen von Behandlungsfällen VN, VA und VK ist möglich, Erfassen von VG und VP aufgrund des Geschlechtes nicht möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

DBAS:

- Die vorbelegte Konsultation ist nicht verwendbar aufgrund des Behandlungsfalles.

2.2.4 Szenarien 04

2.2.4.1 Szenario 04/A

2.2.4.1.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.2 Geburtsdatum)
Geschlecht	Weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	SVA
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Geldleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	keine Konsultation erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.4.1.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

eAUM:

- Der Patient besitzt nur einen Anspruch bei einem nicht eAUM relevanten Träger. Das Erfassen einer Arbeitsunfähigkeits- bzw. einer Arbeitsfähigkeitsmeldung geprüft ist nicht möglich (siehe Package-Beschreibung des eAUM Services in der Javadoc).

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

DBAS:

- Da für den Patienten kein Alter im Szenario definiert ist, besitzt der Patient kein Geburtsdatum im e-card-System. Es muss daher in DBAS manuell ein Geburtsdatum angegeben werden.

2.2.5 Szenarien 05

2.2.5.1 Szenario 05/A

2.2.5.1.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	80
Geschlecht	Männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	versichert bei SVA und BVA
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	keine Konsultation erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.5.1.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen eines Regelfalles oder Betriebsfalles Überweisung nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalles nach den geltenden Regeln möglich.
- Mutter-Kind-Pass Untersuchung ist aufgrund des Alterslimits nicht möglich.
- Erfassen von Behandlungsfällen VN, VA und VK ist möglich, Erfassen von VG und VP aufgrund des Geschlechtes nicht möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.2 „Tagesaktuelle Abfrage - Mehrfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

eAUM:

- Der Patient besitzt einen Anspruch bei einem nicht eAUM relevanten Träger. Das Erfassen einer Arbeitsunfähigkeits- bzw. einer Arbeitsfähigkeitsmeldung geprüft ist für diesen Träger nicht möglich (siehe Package-Beschreibung des eAUM Services in der Javadoc).

Angabe des Krankenversicherungsträgers:

- Der Patient besitzt mehrere Ansprüche bei Sondersicherungsträgern.

2.2.6 Szenarien 06

2.2.6.1 Szenario 06/A

2.2.6.1.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	10
Geschlecht	Männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	abgeleitete Ansprüche bei SVA und BVA
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	keine Konsultation erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.6.1.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen eines Regelfalles oder Betriebsfalles Überweisung nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalles nach den geltenden Regeln möglich.
- Mutter-Kind-Pass Untersuchung ist aufgrund des Alterslimits nicht möglich.
- Erfassen von Behandlungsfällen VN, VA und VK aufgrund des Alters, Erfassen von VG und VP aufgrund des Geschlechtes nicht möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.4 „Tagesaktuelle Abfrage - Mehrere abgeleitete Ansprüche“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

eAUM:

- Der Patient besitzt nur abgeleitete Ansprüche. Das Erfassen einer Arbeitsunfähigkeits- bzw. einer Arbeitsfähigkeitsmeldung geprüft ist nicht möglich (siehe Package-Beschreibung des eAUM Services in der Javadoc).

Angabe des Krankenversicherungsträgers:

- Der Patient besitzt mehrfach abgeleitete Ansprüche bei Sonderversicherungsträgern.

Anzeige der Versichertendaten:

- Der Patient ist mitversichert. Bei positiver Validierung/Durchführung werden die Daten des Patienten und die des Versicherten angezeigt.

2.2.7 Szenarien 07

2.2.7.1 Szenario 07/A

2.2.7.1.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	1
Geschlecht	Männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	abgeleitete Ansprüche bei VGKK und TGKK
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	keine Konsultation erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.7.1.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen eines Regelfalles oder Betriebsfalles Überweisung nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalles nach den geltenden Regeln möglich.
- Mutter-Kind-Pass Untersuchung ist bis zu einem Alter von 63 Monaten möglich. Achtung: Das Alter wird bei der Zuordnung gesetzt. D.h. wird die Zuordnung nicht spätestens nach 4 Jahren und 3 Monaten "aktualisiert", würde der Patient älter werden und somit eine MKP nicht mehr möglich sein.
- Erfassen von Behandlungsfällen VN, VA und VK aufgrund des Alters, Erfassen von VG und VP aufgrund des Geschlechtes nicht möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.4 „Tagesaktuelle Abfrage - Mehrere abgeleitete Ansprüche“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

eAUM:

- Der Patient besitzt nur abgeleitete Ansprüche. Das Erfassen einer Arbeitsunfähigkeits- bzw. einer Arbeitsfähigkeitsmeldung geprüft ist nicht möglich (siehe Package-Beschreibung des eAUM Services in der Javadoc).

Angabe des Krankenversicherungsträgers:

- Der Patient besitzt mehrfach abgeleitete Ansprüche bei BKK/GKK-Trägern.

Anzeige der Versichertendaten:

- Der Patient ist mitversichert. Bei positiver Validierung/Durchführung werden die Daten des Patienten und die des Versicherten angezeigt.

2.2.8 Szenarien 08

2.2.8.1 Szenario 08/A

2.2.8.1.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	18
Geschlecht	Männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	abgeleitete Ansprüche bei KGKK, SGKK und BVA
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	keine Konsultation erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.8.1.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen eines Regelfalles oder Betriebsfalles Überweisung nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalles nach den geltenden Regeln möglich.
- Mutter-Kind-Pass Untersuchung ist aufgrund des Alterslimits nicht möglich.
- Erfassen von Behandlungsfällen VN und VA möglich. Erfassen von VG und VP aufgrund des Geschlechtes, VK aufgrund des Alters nicht möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.4 „Tagesaktuelle Abfrage - Mehrere abgeleitete Ansprüche“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

eAUM:

- Der Patient besitzt nur abgeleitete Ansprüche. Das Erfassen einer Arbeitsunfähigkeits- bzw. einer Arbeitsfähigkeitsmeldung geprüft ist nicht möglich (siehe Package-Beschreibung des eAUM Services in der Javadoc).

Angabe des Krankenversicherungsträgers:

- Der Patient besitzt mehrfach abgeleitete Ansprüche. Es liegt eine gemischte Versicherung bei BKK/GKK- und Sondersversicherungsträger vor.

Anzeige der Versichertendaten:

- Der Patient ist mitversichert. Bei positiver Validierung/Durchführung werden die Daten des Patienten und die des Versicherten angezeigt.

2.2.9 Szenarien 09

2.2.9.1 Szenario 09/A

2.2.9.1.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	80
Geschlecht	Weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	versichert bei WGKK, SVA und BVA
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	keine Konsultation erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.9.1.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.2 „Tagesaktuelle Abfrage - Mehrfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

eAUM:

- Der Patient besitzt einen Anspruch bei einem nicht eAUM relevanten Träger. Das Erfassen einer Arbeitsunfähigkeits- bzw. einer Arbeitsfähigkeitsmeldung geprüft ist für diesen Träger nicht möglich (siehe Package-Beschreibung des eAUM Services in der Javadoc).

Angabe des Krankenversicherungsträgers:

- Der Patient besitzt mehrere Ansprüche. Es liegt eine gemischte Versicherung bei BKK/GKK- und Sondersversicherungsträger vor.

2.2.9.2 Szenario 09/B

2.2.9.2.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	80
Geschlecht	Männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	abgeleitete Ansprüche bei KGKK und KGKK
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	keine Konsultation erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.9.2.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen eines Regelfalles oder Betriebsfalles Überweisung nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalles nach den geltenden Regeln möglich.
- Mutter-Kind-Pass Untersuchung ist aufgrund des Alterslimits nicht möglich.
- Erfassen von Behandlungsfällen VN, VA und VK möglich, Erfassen von VG und VP aufgrund des Geschlechtes nicht möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.4 „Tagesaktuelle Abfrage - Mehrere abgeleitete Ansprüche“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

eAUM:

- Der Patient besitzt nur abgeleitete Ansprüche. Das Erfassen einer Arbeitsunfähigkeits- bzw. einer Arbeitsfähigkeitsmeldung geprüft ist nicht möglich (siehe Package-Beschreibung des eAUM Services in der Javadoc).

Angabe des Krankenversicherungsträgers:

- Der Patient besitzt mehrfach abgeleitete Ansprüche beim selben BKK/GKK-Träger.

Anzeige der Versichertendaten:

- Der Patient ist mitversichert. Bei positiver Validierung/Durchführung werden die Daten des Patienten und die des Versicherten angezeigt.

2.2.10 Szenarien 10

2.2.10.1 Szenario 10/A

2.2.10.1.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	80
Geschlecht	Männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	VAEB
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	keine Konsultation erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.10.1.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen eines Regelfalles oder Betriebsfalles Überweisung nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalles nach den geltenden Regeln möglich.
- Mutter-Kind-Pass Untersuchung ist aufgrund des Alterslimits nicht möglich.
- Erfassen von Behandlungsfällen VN, VA und VK möglich, Erfassen von VG und VP aufgrund des Geschlechtes nicht möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

2.2.10.2 Szenario 10/B

2.2.10.2.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	80
Geschlecht	Männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	versichert bei VAEB und OÖGKK
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	keine Konsultation erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.10.2.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen eines Regelfalles oder Betriebsfalles Überweisung nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalles nach den geltenden Regeln möglich.
- Mutter-Kind-Pass Untersuchung ist aufgrund des Alterslimits nicht möglich.
- Erfassen von Behandlungsfällen VN, VA und VK möglich, Erfassen von VG und VP aufgrund des Geschlechtes nicht möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.2 „Tagesaktuelle Abfrage - Mehrfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

Angabe des Krankenversicherungsträgers:

- Der Patient besitzt mehrere Ansprüche. Es liegt eine gemischte Versicherung bei BKK/GKK- und Sondersversicherungsträger vor.

2.2.11 Szenarien 11

2.2.11.1 Szenario 11/A

2.2.11.1.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	80
Geschlecht	Männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	WGKK
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsanspruch nach §122 Abs.3a BKK/GKK
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	keine Konsultation erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.11.1.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen von Konsultationen durch die Fachgebiete 17, 27, 62 und 86 (Gruppe der Zahnbehandler) ist nach den geltenden Regeln **nicht** möglich.
- Mutter-Kind-Pass Untersuchung ist aufgrund des Alterslimits nicht möglich.
- Erfassen von Behandlungsfällen VN, VA und VK möglich, Erfassen von VG und VP aufgrund des Geschlechtes nicht möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

eAUM:

- Der Patient besitzt einen Anspruch mit einer Ausprägung die für eAUM nicht gültig ist. Das Erfassen einer Arbeitsunfähigkeits- bzw. einer Arbeitsfähigkeitsmeldung geprüft ist nicht möglich (siehe Package-Beschreibung des eAUM Services in der Javadoc).

2.2.11.2 Szenario 11/B**2.2.11.2.1 Daten**

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	80
Geschlecht	Weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	BGKK
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt für VU und MKP Untersuchungen
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	keine Konsultation erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.11.2.2 HinweiseKSE:

- Erfassen von Konsultationen mit einem anderen Behandlungsfall als einem der Vorsorgeuntersuchungen (Vx-Behandlungsfälle) bzw. dem Behandlungsfall Mutter-Kind-Pass Untersuchung ist nach den geltenden Regeln **nicht** möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

eAUM:

- Der Patient besitzt einen Anspruch mit einer Ausprägung die für eAUM nicht gültig ist. Das Erfassen einer Arbeitsunfähigkeits- bzw. einer Arbeitsfähigkeitsmeldung geprüft ist nicht möglich (siehe Package-Beschreibung des eAUM Services in der Javadoc).

2.2.12 Szenarien 12

2.2.12.1 Szenario 12/A

2.2.12.1.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	80
Geschlecht	Männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	WGKK
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	keine Konsultation erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.12.1.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen eines Regelfalles oder Betriebsfalles Überweisung nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalles nach den geltenden Regeln möglich.
- Mutter-Kind-Pass Untersuchung ist aufgrund des Alterslimits nicht möglich.
- Erfassen von Behandlungsfällen VN, VA und VK möglich, Erfassen von VG und VP aufgrund des Geschlechtes nicht möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

2.2.13 Szenarien 13

2.2.13.1 Szenario 13/A

2.2.13.1.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	80
Geschlecht	Männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	VGKK
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	Betriebsfall <i>Krankheit Erstbehandler</i> mit e-card wurde von Ihnen selbst erfasst. Betriebsfall <i>Urlaub Erstbehandler</i> mit e-card wurde von Ihnen selbst erfasst Betriebsfall <i>Fortbildung Erstbehandler</i> mit e-card wurde von Ihnen selbst erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.13.1.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen eines Regelfalles oder Betriebsfalles Überweisung nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines weiteren Limit-relevanten Vertretungsfalles mit demselben Behandlungsfall führt zur Erstellung der Konsultation als Folgekonsultation.
- Erfassen eines weiteren Limit-relevanten Vertretungsfalles mit einem anderen Behandlungsfall ist nach den geltenden Regeln **nicht** möglich.
- Mutter-Kind-Pass Untersuchung ist aufgrund des Alterslimits nicht möglich.
- Erfassen von Behandlungsfällen VN, VA und VK möglich, Erfassen von VG und VP aufgrund des Geschlechtes nicht möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

DBAS:

- Die vorbelegten Konsultationen sind aufgrund des Behandlungsfalles nicht verwendbar.

2.2.13.2 Szenario 13/B

2.2.13.2.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	80
Geschlecht	Männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	VGKK
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	Betriebsfall <i>Urlaub Erstbehandler</i> mit e-card wurde von einem anderen Vertragspartner erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.13.2.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen eines Regelfalles oder Betriebsfalles Überweisung nach den geltenden Regeln möglich.
- Hinweis: Es können nur noch zwei Limit-relevante Vertretungsfälle zu dieser SV-Person gebucht werden.
- Ein von einem anderen Vertragspartner erfasster Behandlungsfall kann nicht gesucht, angefordert oder verändert werden.
- Mutter-Kind-Pass Untersuchung ist aufgrund des Alterslimits nicht möglich.
- Erfassen von Behandlungsfällen VN, VA und VK möglich, Erfassen von VG und VP aufgrund des Geschlechtes nicht möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

2.2.14 Szenarien 14

2.2.14.1 Szenario 14/A

2.2.14.1.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	80
Geschlecht	Weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	WGKK Der KV-Träger hat eine Zusatzinformation für den Patienten eingemeldet mit AntwortAnzeigeBedingung = 1 (d.h. Antwortmöglichkeit gleich „ja/nein“)
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	keine Konsultation erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.14.1.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.
- Beim Onlineerfassen einer aktuellen Erstkonsultation (keine Nacherfassung), wird die Zusatzinformation zu dem Patienten zusammen mit dem Konsultationsbeleg retourniert. In diesem Fall ist die Zusatzinformation anzuzeigen und die entsprechende Antwort (ja oder nein) mittels der Funktion `sendZusatzinformationsAntwort()` zu übermitteln.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

2.2.14.2 Szenario 14/B

2.2.14.2.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	18
Geschlecht	Männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	TGKK Der KV-Träger hat eine Zusatzinformation für den Patienten eingemeldet mit AntwortAnzeigeBedingung = 2 (d.h. Antwortmöglichkeit gleich „ja“)
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	Kostenanteilsbefreiung
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	keine Konsultation erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.14.2.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten, außer VK, VG, VP und MKP (aufgrund Alter und Geschlecht) nach den geltenden Regeln möglich.
- Beim Onlineerfassen einer Tagesaktuellen Konsultation (keine Nacherfassung), wird die Zusatzinformation zu dem Patienten zusammen mit dem Konsultationsbeleg retourniert. In diesem Fall ist die Zusatzinformation als Hinweis anzuzeigen, der vom Benutzer zur Kenntnis genommen werden muss. Die Kenntnisnahme ist mittels der Funktion `sendZusatzinformationsAntwort()` zu übermitteln. Es ist in diesem Fall NUR die Antwort „ja“ zulässig.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

2.2.15 Szenarien 15

2.2.15.1 Szenario 15/A

2.2.15.1.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	80
Geschlecht	Männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	WGKK Der Patient wurde vom zuständigen KV-Träger als unbestätigt verstorben gemeldet. Der Anspruch ist, da keine bestätigte Meldung vorliegt, weiterhin verwendbar.
Versicherungskategorie	05
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gesperrt (wegen Neuausstellung aufgrund Namensänderung)
Vorbelegte Konsultation	
Status	keine Konsultation erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.15.1.2 Hinweise

Services mit Angabe des Krankenversicherungsträgers:

- Der Patient wurde "nur" als unbestätigt verstorben gemeldet. Es erfolgt keine weitere Berücksichtigung der unbestätigten Todmeldung bei den Anspruchsprüfungen der einzelnen Services.

KSE:

- Erfassen eines Regelfalles oder Betriebsfalles Überweisung nur mit Ordinationskarte nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Limit-relevanten Vertretungsfalles nur mit Ordinationskarte nach den geltenden Regeln möglich.
- Mutter-Kind-Pass Untersuchung ist aufgrund des Alterslimits nicht möglich.
- Erfassen von Behandlungsfällen VN, VA und VK ist möglich, Erfassen von VG und VP aufgrund des Geschlechtes nicht möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Die Karte ist gesperrt und kann daher nicht verwendet werden. Die Funktionen können nur mittels Eingabe der SV-Nummer und einer gesteckten o-card durchgeführt werden.
- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: Es werden die Todesdaten (wie im Kapitel 2.1.5 „Todesdatum“ beschrieben) im Objekt *VersichertendatenSvPerson* retourniert. Da der Patient "nur" als unbestätigt verstorben gemeldet wurde, werden auch die Anspruchsdaten retourniert - siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: Es werden die Todesdaten (wie im Kapitel 2.1.5 „Todesdatum“ beschrieben) im Objekt *VersichertendatenSvPerson* retourniert. Da der Patient "nur" als unbestätigt verstorben gemeldet wurde, werden auch die Anspruchsdaten retourniert - siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

SAS:

- Bei beiden Abfragefunktionen ("SV-Nummer abfragen" und "Patientendaten abfragen") enthalten die Personendaten kein Todesdatum.
Mittels *TodesdatumBestaetigt*-Kennzeichen wird angegeben, dass es sich um eine unbestätigte Meldung handelt.

Kartenzugriff (Lesen der e-card):

- Die Karte ist gesperrt und kann daher nicht verwendet werden. Es kann nur mit der Sozialversicherungsnummer gearbeitet werden (o-card unter Umständen erforderlich, z.B.: KSE).

2.2.16 Szenarien 16**2.2.16.1 Szenario 16/A****2.2.16.1.1 Daten**

Personendaten	
Namensdaten	im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Titel vorne	Keiner
Titel hinten	Keiner
Vorname	öäüÖÄÜß aient Diakri
Zuname	AAAAACEEEEEIIIDNOOOOxOUUUUYpßaaaaaceeeeiiionooo oo÷ouuuuypy
Vorname (diak.)	öäüÖÄÜß äieñt Ðiäkrí
Zuname (diak.)	ÄÄÄÄÄÆÇÊÊÊÊÏÏÏÐÑÓÓÖÖxØÙÚÛÜÝÞßàáääåæçèéëëïïð ñòóôõö÷øùúûýþÿ
Alter	7
Geschlecht	Männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	WGKK
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	keine Konsultation erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.16.1.2 HinweiseKSE:

- Erfassen eines Regelfalles oder Betriebsfalles Überweisung nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalles nach den geltenden Regeln möglich.
- Mutter-Kind-Pass Untersuchung ist aufgrund des Alterslimits nicht möglich.
- Erfassen von Behandlungsfällen VN, VA und VK aufgrund des Alters, Erfassen von VG und VP aufgrund des Geschlechtes nicht möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

2.2.16.2 Szenario 16/B

2.2.16.2.1 Daten

Personendaten	
Namensdaten	im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Titel vorne	Dipl.-Soz. Päd. Mag.
Titel hinten	Keiner
Vorname	Leonie-Sophie
Zuname	Pößneck-Test
Vorname (diak.)	Leonie-Sophie
Zuname (diak.)	Pößneck-Test
Alter	50
Geschlecht	Weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	WGKK
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	keine Konsultation erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	Angelegt (A)

2.2.16.2.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund eines angelegten BKF-Einladungstokens möglich. Entsprechende Befundblätter können an die Konsultation gebunden werden.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

2.2.16.3 Szenario 16/C

2.2.16.3.1 Daten

Personendaten	
Namensdaten	im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Titel vorne	Dr.-Ing.
Titel hinten	Keiner
Vorname	Ake
Zuname	Soren-Test
Vorname (diak.)	Åke
Zuname (diak.)	Søren-Test
Alter	30
Geschlecht	Männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	WGKK
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	keine Konsultation erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.16.3.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen eines Regelfalles oder Betriebsfalles Überweisung nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalles nach den geltenden Regeln möglich.
- Mutter-Kind-Pass Untersuchung ist aufgrund des Alterslimits nicht möglich.
- Erfassen von Behandlungsfällen VN und VA möglich. Erfassen von VG und VP aufgrund des Geschlechtes, VK aufgrund des Alters nicht möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

2.2.16.4 Szenario 16/D**2.2.16.4.1 Daten**

Personendaten	
Namensdaten	im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Titel vorne	Keiner
Titel hinten	Bakk. Biol. MA. rer. nat.
Vorname	Raphaëla
Zuname	Hartmann-Test
Vorname (diak.)	Raphaëla
Zuname (diak.)	Hartmann-Test
Alter	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.2 Geburtsdatum)
Geschlecht	Weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	WGKK
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	keine Konsultation erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.16.4.2 HinweiseKSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

DBAS:

- Da für den Patienten kein Alter im Szenario definiert ist, besitzt der Patient kein Geburtsdatum im e-card-System. Es muss daher in DBAS manuell ein Geburtsdatum angegeben werden.

2.2.16.5 Szenario 16/E

2.2.16.5.1 Daten

Personendaten	
Namensdaten	im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Titel vorne	Keiner
Titel hinten	Keiner
Vorname	Mate
Zuname	Schäfer
Vorname (diak.)	Máté
Zuname (diak.)	Schäfer
Alter	1
Geschlecht	Männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	abgeleitete Ansprüche bei TGKK und VGKK
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	keine Konsultation erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.16.5.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen eines Regelfalles oder Betriebsfalles Überweisung nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalles nach den geltenden Regeln möglich.
- Mutter-Kind-Pass Untersuchung ist bis zu einem Alter von 63 Monaten möglich. Achtung: Das Alter wird bei der Zuordnung gesetzt. D.h. wird die Zuordnung nicht spätestens nach 4 Jahren und 3 Monaten "aktualisiert", würde der Patient älter werden und somit eine MKP nicht mehr möglich sein.
- Erfassen von Behandlungsfällen VN, VA und VK aufgrund des Alters, Erfassen von VG und VP aufgrund des Geschlechtes nicht möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.4 „Tagesaktuelle Abfrage - Mehrere abgeleitete Ansprüche“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

eAUM:

- Der Patient besitzt nur abgeleitete Ansprüche. Das Erfassen einer Arbeitsunfähigkeits- bzw. einer Arbeitsfähigkeitsmeldung geprüft ist nicht möglich (siehe Package-Beschreibung des eAUM Services in der Javadoc).

Angabe des Krankenversicherungsträgers:

- Der Patient besitzt mehrfach abgeleitete Ansprüche beim BKK/GKK-Trägern.

Anzeige der Versichertendaten:

- Der Patient ist mitversichert. Bei positiver Validierung/Durchführung werden die Daten des Patienten und die des Versicherten angezeigt.

2.2.16.6 Szenario 16/F

2.2.16.6.1 Daten

Personendaten	
Namensdaten	im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Titel vorne	Keiner
Titel hinten	Keiner
Vorname	AaAaAaCcCcCcCcDdDdEeEeEeEeEeGg
Zuname	GgGgGgHhHhIiIiIiIiIiJjKkLlLlLlLlLlNnNnNnnOoOoOoRrRrRrSsSsSs SsTtTtTtUuU
Vorname (diak.)	ÄäÅåAaCćCĉCčCďDđEēEëEĕEęĚěĜĝ
Zuname (diak.)	ĞğGgGgĦĥHĥHĥİiİiİiİiİiJjKkLlLlLlLlLlNnNnNnNnNnOoOoOoOoRrRrRrSsSsSs şSsTtTtTtÜüÜ
Alter	7
Geschlecht	Männlich
Anspruchstatus	
KV-Träger	WGKK
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorgelegte Konsultation	
Status	keine Konsultation erfasst
Vorgelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorgelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.16.6.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen eines Regelfalles oder Betriebsfalles Überweisung nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalles nach den geltenden Regeln möglich.
- Mutter-Kind-Pass Untersuchung ist aufgrund des Alterslimits nicht möglich.
- Erfassen von Behandlungsfällen VN, VA und VK aufgrund des Alters, Erfassen von VG und VP aufgrund des Geschlechtes nicht möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

2.2.16.7 Szenario 16/G**2.2.16.7.1 Daten**

Personendaten	
Namensdaten	im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Titel vorne	Keiner
Titel hinten	Keiner
Vorname	AAAAACEEEEEIIINOOUUUUYßaa
Zuname	aaaaceeeiiiinoooooooouuuyyUuUuUuUuWwYyYzZzZzbBBbOCc DDDdFfGfKkIInOOot
Vorname (diak.)	ÀÁÂÃÄÅÇÈÉÊËÌÍÎÏÑÒÓÔÕÖØÙÚÛÜÝßàá
Zuname (diak.)	âäåæçèéêëìíîïñóôõöøùúûüýÿüÜüŰŵŶŷŸŽžŽžZzBbBbC'c ċĐĎđFfGgHhIiJjKkLlMmNnOoPpQqRrSsTtUuVvWwXxYyZz
Alter	50
Geschlecht	Weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	WGKK
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	keine Konsultation erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.16.7.2 HinweiseKSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

2.2.16.8 Szenario 16/H

2.2.16.8.1 Daten

Personendaten	
Namensdaten	im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Titel vorne	Keiner
Titel hinten	Keiner
Vorname	PpTtTUuVYyZz2AaliOoUuUuUuUuA
Zuname	aAaGgGgKkOoOojNnAaOoAaAaEeEeliliOoOoRrRrUuUUSsTtHhN
Vorname (diak.)	dZzAaEeOoOoOoOoYyln
Zuname (diak.)	PpTtT[UuUYyZz2ÄäIiÖöÜüÜüÜüÜüÄ
	äÄäGgGgKkOoOojNnÄäÖöÄäÄäEeEeIiIiÖöÖöRrRrUuUuSsTtHhN
	dZzAaEeÖöÖöÖöÖöYyln
Alter	30
Geschlecht	Männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	WGKK
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	keine Konsultation erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.16.8.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen eines Regelfalles oder Betriebsfalles Überweisung nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalles nach den geltenden Regeln möglich.
- Mutter-Kind-Pass Untersuchung ist aufgrund des Alterslimits nicht möglich.
- Erfassen von Behandlungsfällen VN und VA möglich. Erfassen von VG und VP aufgrund des Geschlechtes, VK aufgrund des Alters nicht möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

2.2.16.9 Szenario 16/I

2.2.16.9.1 Daten

Personendaten	
Namensdaten	im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Titel vorne	Keiner
Titel hinten	Keiner
Vorname	tjACcLTszBUEeJjqqRrYyAaBbBbBbC
Zuname	cDdDdDdDdDdEeEeEeEeEeFfGgHhHhHhHhHhIiIiKkKkKkLlLlLlMmMmMmNnNnNnNnOoO
Vorname (diak.)	tjACcLTszBUEeJjqqRrYyAaBbBbBbC
Zuname (diak.)	çDdDdDdDdDdEeEeEeEeEeFfGgHhHhHhHhHhIiIiKkKkKkLlLlLlMmMmMmNnNnNnNnOoO
Alter	50
Geschlecht	Weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	WGKK
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	keine Konsultation erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.16.9.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

2.2.17 Szenarien 17

2.2.17.1 Szenario 17/A

2.2.17.1.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	80
Geschlecht	Männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	WGKK
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	<i>VU-Allgemeines Untersuchungsprogramm</i> wurde von Ihnen vor 380 Tagen gebucht. Ein entsprechendes Befundblatt kann an diese Konsultation gebunden werden.
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.17.1.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen eines Regelfalles oder Betriebsfalles Überweisung nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalles nach den geltenden Regeln möglich.
- Mutter-Kind-Pass Untersuchung ist aufgrund des Alterslimits und der Bindung an eine kurative Leistung nicht möglich.
- Erfassen von Behandlungsfällen VN, VA und VK ist möglich, Erfassen von VG und VP aufgrund des Geschlechtes nicht möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

DBAS:

- Die vorbelegte Konsultation kann verwendet werden.

2.2.17.2 Szenario 17/B

2.2.17.2.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	80
Geschlecht	Männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	WGKK
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	VU-Koloskopie wurde von Ihnen vor 380 Tagen erfasst. Ein entsprechendes Befundblatt kann an diese Konsultation gebunden werden.
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.17.2.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen eines Regelfalles oder Betriebsfalles Überweisung nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalles nach den geltenden Regeln möglich.
- Mutter-Kind-Pass Untersuchung ist aufgrund des Alterslimits und der Bindung an eine kurative Leistung nicht möglich.
- Erfassen von Behandlungsfällen VN und VA ist möglich, Erfassen von VG und VP aufgrund des Geschlechtes nicht möglich. Erfassen von VK aufgrund Sperrfrist nicht möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

DBAS:

- Die vorbelegte Konsultation kann verwendet werden.

2.2.17.3 Szenario 17/C

2.2.17.3.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	80
Geschlecht	Männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	WGKK
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	VU-Allgemeines Untersuchungsprogramm wurde von Ihnen vor 380 und 750 Tagen gebucht. Ein entsprechendes Befundblatt kann an diese Konsultationen gebunden werden.
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	nicht vorhanden

2.2.17.3.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen eines Regelfalles oder Betriebsfalles Überweisung nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalles nach den geltenden Regeln möglich.
- Mutter-Kind-Pass Untersuchung ist aufgrund des Alterslimits und der Bindung an eine kurative Leistung nicht möglich.
- Erfassen von Behandlungsfällen VN, VA und VK ist möglich, Erfassen von VG und VP aufgrund des Geschlechtes nicht möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

DBAS:

- Die vorbelegten Konsultationen können verwendet werden.

2.2.18 Szenarien 18**2.2.18.1 Szenario 18/A****2.2.18.1.1 Daten**

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	50
Geschlecht	Weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	WGKK
Versicherungskategorie	05
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	rezeptgebührenbefreit
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	VU-Mammographie mit e-card wurde von einem anderen Vertragspartner erfasst.
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	Angelegt (A)

2.2.18.1.2 HinweiseKSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.
- Behandlungsfall VM: Es wurde bereits eine Konsultation mit Behandlungsfall VM von einem anderen Vertragspartner gebucht. Somit kann trotz angelegtem BKF-Einladungstoken keine VM gebucht werden, da der Token "reserviert" ist.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

Ausgabe der Befreiungen (Rezept, Kosten):

- Der Patient besitzt eine Rezeptgebührenbefreiung.

2.2.18.2 Szenario 18/B

2.2.18.2.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	50
Geschlecht	Weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	WGKK
Versicherungskategorie	05
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	rezeptgebührenbefreit
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	keine Konsultation erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	Durch einen anderen Vertragspartner konsumiert (K)

2.2.18.2.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.
- Behandlungsfall VM: Der BKF-Einladungstoken wurde bereits durch einen anderen Vertragspartner konsumiert. Somit kann keine Konsultation mit Behandlungsfall VM gebucht werden.

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

Ausgabe der Befreiungen (Rezept, Kosten):

- Der Patient besitzt eine Rezeptgebührenbefreiung.

2.2.18.3 Szenario 18/C

2.2.18.3.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	50
Geschlecht	Weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger	WGKK
Versicherungskategorie	05
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	rezeptgebührenbefreit
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	VU-Mammographie wurde von Ihnen selbst mit Behandlungsdatum am 20.03.2013 erfasst.
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	Nicht vorhanden

2.2.18.3.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund fehlenden BKF-Einladungstokens nicht möglich.
An den vorbelegten Behandlungsfall VM können bis zu 3 Jahre nach dem Behandlungsdatum die entsprechenden Befundblätter zur VU-MAM gebunden und verschickt werden

VDAS:

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung“
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

Ausgabe der Befreiungen (Rezept, Kosten):

- Der Patient besitzt eine Rezeptgebührenbefreiung.

2.2.18.4 Szenario 18/D**2.2.18.4.1 Daten**

Personendaten	
Name	nicht im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Alter	54
Geschlecht	Weiblich
Anspruchstatus	
KV-Träger	abgeleitete Ansprüche bei BVA und WGKK
Versicherungskategorie	01
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	Keine
e-card Status	
Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Status	keine Konsultation erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	
Status	keine AU-Meldung vorbelegt
Einladungstoken für BKF	
Status	Angelegt (A)

2.2.18.4.2 HinweiseKSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.
- Behandlungsfall VM: Erfassen aufgrund eines angelegten BKF-Einladungstokens möglich. Entsprechende Befundblätter können an die Konsultation gebunden werden.

VDAS:

- Aktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.1.1 „Tagesaktuelle Abfrage - Mehrere abgeleitete Ansprüche“
- Historische Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 2.3.2 „Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage“

Angabe des Krankenversicherungsträgers:

- Der Patient besitzt mehrere Ansprüche. Es liegt eine gemischte Versicherung bei BKK/GKK- und Sondersversicherungsträger vor.

2.3 VDAS – Unterteilung der erwarteten Ergebnisse aufgrund der Abfrageart und des Versicherungsstatus des Patienten

2.3.1 Tagesaktuelle Abfrage

2.3.1.1 Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung

Erwartetes Ergebnis:

Der Patient hat genau einen Anspruch der ermittelt und zusammen mit den Personendaten zurückgeliefert wird.

Wird der KVT des Anspruches in den Eingangsdaten versorgt bzw. kein KVT angegeben, erfolgt die Rücklieferung ohne weitere Information.

Wird ein anderer KVT übergeben, ist im Ergebnis der Parameter *VdasMessageCode* mit dem Wert "1" belegt. D. h. der eingegebene KVT wurde mit dem ermittelten KVT übersteuert.

2.3.1.2 Tagesaktuelle Abfrage - Mehrfachversicherung

Erwartetes Ergebnis:

Der Patient hat mehrere eigene Ansprüche (keine abgeleiteten Ansprüche).

Die Ermittlung der Ansprüche und die Rücklieferung erfolgen in Abhängigkeit des eingegebenen KVTs, der vorhandenen Rechte (nur VDAS.CORE in der Tabelle als *Basis* bezeichnet, zusätzlich VDAS.ANSPRUCH_HISTORISCH - in der Tabelle als *Erweitert* bezeichnet), sowie der vorhandenen Ansprüche (nur Ansprüche bei BKK/GKK-Trägern, nur Ansprüche bei Sondersversicherungsträger, gemischte Ansprüche bei BKK/GKK- und Sondersversicherungsträgern):

EINGEGEBENER KVT	VORHANDENE ANSPRÜCHE	RECHT	ERGEBNIS
Keine Angabe	nur BKK/GKK	Basis	Rücklieferung aller vorhandenen Ansprüche zusammen mit den Personendaten + <i>VdasMessageCode</i> = 3
		Erweitert	
	nur Sonder-KVT bzw. gemischte Ansprüche	Basis	Keine Rücklieferung von Ansprüchen, jedoch Rücklieferung Personendaten + <i>VdasMessageCode</i> = 8
		Erweitert	Rücklieferung aller vorhandenen Ansprüche zusammen mit den Personendaten + <i>VdasMessageCode</i> = 4
KVT eines vorhandenen Anspruchs	nur BKK/GKK- bzw. nur Sonder-KVT bzw. gemischte Ansprüche	Basis	Rücklieferung des spezifizierten Anspruchs (durch den eingegebenen KVT) zusammen mit den Personendaten
		Erweitert	
BKK/GKK-KVT (kein Anspruch damit vorhanden)	nur BKK/GKK	Basis	Rücklieferung aller vorhandenen Ansprüche zusammen mit den Personendaten + <i>VdasMessageCode</i> = 3
		Erweitert	
	nur Sonder-KVT	Basis	Keine Rücklieferung von Ansprüchen, jedoch Rücklieferung Personendaten + <i>VdasMessageCode</i> = 7
		Erweitert	Rücklieferung alle vorhandenen Ansprüche zusammen mit den Personendaten + <i>VdasMessageCode</i> = 4

	Gemischte Ansprüche	Basis	Bei einem BKK/GKK-Anspruch: Rücklieferung vorhandener BKK/GKK-Ansprüche zusammen mit den Personendaten + VdasMessageCode = 1
		Erweitert	Bei mehreren BKK/GKK-Ansprüchen: Rücklieferung aller vorhandenen BKK/GKK-Ansprüche zusammen mit den Personendaten + VdasMessageCode = 3
Sonder-KVT (kein Anspruch damit vorhanden)	nur BKK/GKK- bzw. nur Sonder-KVT bzw. gemischte Ansprüche	Basis	Keine Rücklieferung von Ansprüchen, jedoch Rücklieferung Personendaten + VdasMessageCode = 7
		Erweitert	Rücklieferung aller vorhandenen Ansprüche zusammen mit den Personendaten + VdasMessageCode = 4

2.3.1.3 Tagesaktuelle Abfrage - Ein abgeleiteter Anspruch

Erwartetes Ergebnis:

Der Patient hat genau einen Anspruch, der ermittelt und zusammen mit den Personendaten zurückgeliefert wird. Zusätzlich werden auch die Daten des Versicherten zurückgeliefert von dem der Anspruch abgeleitet ist. Wird der KVT des Anspruches in den Eingangsdaten versorgt bzw. kein KVT angegeben, erfolgt die Rücklieferung ohne weitere Information.

Wird ein anderer KVT übergeben, ist im Ergebnis der Parameter *VdasMessageCode* mit dem Wert "1" belegt. D. h. der eingegebene KVT wurde mit dem ermittelten KVT übersteuert.

2.3.1.4 Tagesaktuelle Abfrage - Mehrere abgeleitete Ansprüche

Erwartetes Ergebnis:

Der Patient hat mehrere abgeleitete Ansprüche. Werden abgeleitete Ansprüche retourniert, werden immer auch die Daten des Versicherten zurückgeliefert von dem der Anspruch abgeleitet ist.

Die Ermittlung der Ansprüche und die Rücklieferung erfolgen in Abhängigkeit des eingegebenen KVTs, der vorhandenen Rechte (nur VDAS.CORE in der Tabelle als *Basis* bezeichnet, zusätzlich VDAS.ANSPRUCH_HISTORISCH - in der Tabelle als *Erweitert* bezeichnet), sowie der vorhandenen Ansprüche (nur Ansprüche bei BKK/GKK-Trägern, nur Ansprüche bei Sondernversicherungsträger, gemischte Ansprüche bei BKK/GKK- und Sondernversicherungsträgern):

EINGEGEBENER KVT	VORHANDENE ANSPRÜCHE	RECHT	ERGEBNIS
Keine Angabe	nur BKK/GKK	Basis	Alle Ansprüche beim gleichen KVT: Rücklieferung aller Ansprüche zusammen mit den Personendaten (des Patienten und des Versicherten) + VdasMessageCode = 2
		Erweitert	Ansprüche bei unterschiedlichen KVTs: Rücklieferung aller Ansprüche zusammen mit den Personendaten (des Patienten und des Versicherten) + VdasMessageCode = 3
	nur Sonder-KVT bzw. gemischte Ansprüche	Basis	Alle Ansprüche beim gleichen KVT: Rücklieferung aller Ansprüche zusammen mit den Personendaten (des Patienten und des Versicherten) + VdasMessageCode = 2 Ansprüche bei unterschiedlichen KVTs: Keine Rücklieferung von Ansprüchen, jedoch Rücklieferung Personendaten + VdasMessageCode = 8

		Erweitert	<p>Alle Ansprüche beim gleichen KVT: Rücklieferung aller Ansprüche zusammen mit den Personendaten (des Patienten und des Versicherten) + VdasMessageCode =2</p> <p>Ansprüche bei unterschiedlichen KVTs: Rücklieferung aller Ansprüche zusammen mit den Personendaten (des Patienten und des Versicherten) + VdasMessageCode= 4</p>
KVT eines vorhandenen Anspruchs	nur BKK/GKK- bzw. nur Sonder-KVT bzw. gemischte Ansprüche	Basis	Genau einer der abgeleiteten Ansprüche beim eingegebenen KVT: Rücklieferung dieses Anspruchs zusammen mit den Personendaten (des Patienten und des Versicherten)
		Erweitert	<p>Mehr als einer der Ansprüche beim eingegebenen KVT, abgeleitete SV-Nummer angegeben und gültig: Rückgabe des spezifizierten Anspruchs (durch die abgeleitete SV-Nummer) zusammen mit den Personendaten (des Patienten und des Versicherten)</p> <p>Abgeleitete SV-Nummer angegeben und ungültig: Keine Rücklieferung von Ansprüchen, jedoch Rücklieferung Personendaten + VdasMessageCode = 5</p> <p>Abgeleitete SV-Nummer leer: Rücklieferung aller Ansprüche zusammen mit den Personendaten (des Patienten und des Versicherten)</p>
BKK/GKK-KVT (kein Anspruch damit vorhanden)	nur BKK/GKK	Basis	Rücklieferung aller Ansprüche zusammen mit den Personendaten (des Patienten und des Versicherten) + VdasMessageCode = 3
		Erweitert	Rücklieferung aller Ansprüche zusammen mit den Personendaten (des Patienten und des Versicherten) + VdasMessageCode = 3
	nur Sonder-KVT	Basis	Keine Rücklieferung von Ansprüchen, jedoch Rücklieferung Personendaten + VdasMessageCode = 7
		Erweitert	Rücklieferung aller Ansprüche zusammen mit den Personendaten (des Patienten und des Versicherten) + VdasMessageCode = 4
	Gemischte Ansprüche	Basis	Genau einer der abgeleiteten Ansprüche ist BKK/GKK: Rücklieferung des BKK/GKK-Anspruches zusammen mit den Personendaten (des Patienten und des Versicherten) + VdasMessageCode = 1
		Erweitert	<p>Mehrere der abgeleiteten Ansprüche sind BKK/GKK: Rücklieferung der BKK/GKK-Ansprüche zusammen mit den Personendaten (des Patienten und des Versicherten) + VdasMessageCode = 3</p>

Sonder-KVT (kein Anspruch damit vorhanden)	nur BKK/GKK- bzw. nur Sonder-KVT bzw. gemischte Ansprüche	Basis	Alle Ansprüche beim gleichem KVT: Rücklieferung aller Ansprüche zusammen mit den Personendaten (des Patienten und des Versicherten) + VdasMessageCode = 2 Ansprüche bei verschiedenen KVTs: Keine Rücklieferung von Ansprüchen, jedoch Rücklieferung Personendaten + VdasMessageCode = 7
		Erweitert	Alle Ansprüche beim gleichem KVT Rücklieferung aller Ansprüche zusammen mit den Personendaten (des Patienten und des Versicherten) + VdasMessageCode = 2 Ansprüche bei verschiedenen KVTs: Rücklieferung aller Ansprüche zusammen mit den Personendaten (des Patienten und des Versicherten) + VdasMessageCode = 4

2.3.1.5 Tagesaktuelle Abfrage - Kein Anspruch

Erwartetes Ergebnis:

Der Patient hat keinen Anspruch. Es werden nur die Personendaten retourniert. Der Parameter VdasMessageCodes ist mit "6" (SV-Person hat keinen gültigen KV Anspruch) versorgt.

2.3.2 Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage

Es sind alle Szenarien für die stichtagsaktuelle (historische) Abfrage verwendbar.

Unabhängig des verwendeten Szenarios und des angegebenen Stichtagsdatums hat der Patient zwei historische Ansprüche (gemischt einen Sonder-KVT und einen BKK/GKK-Träger).

alle Szenarios		
KVT	11 (WGKK)	07 (BVA)
Gebührenbefreiung	01	02

Erwartetes Ergebnis:

Es gelten dieselben Rückgabebedingungen für gemischte Ansprüche wie bei der tagesaktuellen Abfrage mit dem Recht VDAS.ANSPRUCH_HISTORISCH (d.h. Ansprüche werden in Abhängigkeit der Eingabeparameter retourniert).

EINGEGEBENER KVT	ERGEBNIS
Keine Angabe	Rücklieferung aller vorhandenen Ansprüche zusammen mit den Personendaten + VdasMessageCode = 4
KVT eines vorhandenen Anspruchs	Rücklieferung des spezifizierten Anspruchs (durch den eingegebenen KVT) zusammen mit den Personendaten
BKK/GKK-KVT (kein Anspruch damit vorhanden)	Rücklieferung vorhandener BKK/GKK-Ansprüche zusammen mit den Personendaten + VdasMessageCode = 1
Sonder-KVT (kein Anspruch damit vorhanden)	Rücklieferung aller vorhandenen Ansprüche zusammen mit den Personendaten + VdasMessageCode = 4

3. Disease Management Programm (DMP) Szenarien

3.1 Einleitung

Der DMP Backend-Agent übernimmt die Funktion der DMP-Administration im Test-Referenzsystem für Vertragspartnersoftware-Hersteller.

Aufgrund der Daten in der DMP-Eingabe werden vom Backend-Agent gewisse Geschäftsprozesse ausgelöst, die ansonsten manuell, von Bearbeitern in der DMP-Administration erledigt werden. Die **Steuerung** des **DMP Backend-Agents** erfolgt dabei über das **Feld Eingabezusatz**, in das Kommandos mit geklammerten Parametern übergeben werden. Variable Werte werden mit spitze Klammern gekennzeichnet. Leerzeichen zwischen den Parametern werden ignoriert. Die Fehlermeldungen des Agents werden im Kommentarfeld der DMP-Administration (Feld *BEMeldung*) retourniert.

HINWEIS: Bei Szenarien wo die Eingabe automatisch abgelehnt wird, ist die Ablehnung erst sichtbar, wenn man die Funktionalität "DMP Eingaben nachverfolgen" ausführt.

HINWEIS: Bei Szenarien wo die Eingabe bewilligt wird, wird das Antragsdatum (relevant für die Übermittlung von Dokumentationsbögen in DBAS) automatisch mit dem aktuellen Datum versorgt.

Eine Einschreibung (Ersteinschreibungen, Wiedereinschreibung oder Arztwechsel) in DMP wird mittels einer **DMP-Einschreibebeanfrage** (Methode *doEingabe()*) an das Backend kommuniziert. Äquivalent wird zum Kommunizieren von Ausschreibungen die **DMP-Ausschreibebeanfragen** (Methode *doAusschreibung()*) verwendet. Diese DMP-Ein- und Ausschreibebeanfragen werden vom e-card-System formal geprüft. Treten dabei Fehler auf, werden diese Anfragen vom e-card-System zurückgewiesen und nicht an das DMP-Backend übertragen.

Die Steuerung der Szenarien ist deshalb nur über formal und versicherungsrechtlich korrekte DMP-Einschreibe- bzw. Ausschreibebeanfragen möglich.

3.2 Szenarien Beschreibung

3.2.1 Szenarien – DMP-Einschreibebeanfrage

3.2.1.1 Szenario 1a (DMP-Einschreibebeanfrage nach 5 Minuten bewilligen)

3.2.1.1.1 Vorbedingungen

- Die Einschreibebeanfrage ist formal und versicherungsrechtlich valide.
- Für EingabeArtCode „E“ (Ersteinschreibung): Der Patient war noch nie mit dem gewählten DMP bei einem Vertragspartner eingeschrieben.
- Für EingabeArtCode „W“ (Wiedereinschreibung): Der Patient war bereits einmal mit dem gewählten DMP bei einem Vertragspartner eingeschrieben, aktuell liegt keine Einschreibung vor.

3.2.1.1.2 Ablauf

- Für den Vertragspartner einen gültigen Dialog anlegen
- Eine DMP-Einschreibebeanfrage mit den angegebenen Eingangsdaten durchführen

3.2.1.1.3 Eingangsdaten

Feld	Wert
FGCode	Code des Fachgebiets.
DMPCode	Code des gewählten DMP.
EingabeArtCode	Die Art der Einschreibebeanfrage in codierter Form. „E“ für Ersteinschreibung oder „W“ für Wiedereinschreibung.
SVNR	Sozialversicherungsnummer des Patienten für die die DMP-Einschreibebeanfrage abgewickelt wird.
ZustellAdresse	Formal valide Einschreibebeanfrage
Telefonnummer	Formal valide Einschreibebeanfrage
Email	Formal valide Einschreibebeanfrage
KVTCODE	Der Patient muss einen gültigen Anspruch beim Versicherungsträger haben. Der Vertragspartner muss einen gültigen Vertrag oder Rezepturrecht mit dem Versicherungsträger haben.
Eingabezusatz	verarbeite(1a)

3.2.1.1.4 Beschreibung

Die Einschreibebeanfrage wird vom e-card-System akzeptiert. Nach **5 Minuten** wird die Einschreibebeanfrage positiv erledigt und der Patient wird im spezifizierten Programm beim Vertragspartner eingeschrieben.

3.2.1.1.5 Fehlerfälle

Ändert sich im Zeitraum zwischen Einschreibebeanfrage und Beantwortung der Einschreibebeanfrage durch den DMP Backend-Agent der Versicherungsstatus des Patienten oder der Vertragsstatus des Vertragspartners, wird der Einschreibevorgang abgebrochen. In diesem Fall muss der DMP Backend-Agent den Status der DMP-Einschreibebeanfrage auf „abgelehnt“ setzen und das Feld *BEMeldung* entsprechend versorgen.

3.2.1.2 Szenario 1b (DMP-Einschreibebeanfrage sofort ablehnen)

3.2.1.2.1 Vorbedingungen

- Die Einschreibebeanfrage ist formal und versicherungsrechtlich valide.
- Für EingabeArtCode „E“ (Ersteinschreibung): Der Patient war noch nie mit dem gewählten DMP bei einem Vertragspartner eingeschrieben.
- Für EingabeArtCode „W“ (Wiedereinschreibung): Der Patient war bereits einmal mit dem gewählten DMP bei einem Vertragspartner eingeschrieben, aktuell liegt keine Einschreibung vor.
- Für EingabeArtCode „A“ (Arztwechsel): Der Patient ist aktuell beim gewählten DMP bei einem anderen Vertragspartner eingeschrieben.

3.2.1.2.2 Ablauf

- Für den Vertragspartner einen gültigen Dialog anlegen
- Eine DMP-Einschreibebeanfrage durchführen mit den angegebenen Eingangsdaten

3.2.1.2.3 Eingangsdaten

Feld	Wert
FGCode	Code des Fachgebiets.
DMPCode	Code des gewählten DMP.
EingabeArtCode	Die Art der Einschreibebeanfrage in codierter Form. Entweder „E“ für Ersteinschreibung, „W“ für Wiedereinschreibung oder „A“ für Arztwechsel.
SVNR	Sozialversicherungsnummer des Patienten für die die DMP-Einschreibebeanfrage abgewickelt wird.
ZustellAdresse	Formal valide Einschreibebeanfrage
Telefonnummer	Formal valide Einschreibebeanfrage
Email	Formal valide Einschreibebeanfrage
KVTCCode	Der Patient muss einen gültigen Anspruch beim Versicherungsträger haben. Der Vertragspartner muss einen gültigen Vertrag oder Rezepturrecht mit dem Versicherungsträger haben.
Eingabezusatz	verarbeite(1b)

3.2.1.2.4 Beschreibung

Die Einschreibebeanfrage wird vom e-card-System akzeptiert. Die Einschreibebeanfrage wird sofort mit Fehlercode 30-00004, „Keine DMP Betreuungsberechtigung für VP(<x>), Prog(<x>), und SVT(<x>).“ und der Begründung „Vertragspartner hat keine DMP-Berechtigung für dieses Programm.“ negativ erledigt und der Patient wird nicht beim Vertragspartner eingeschrieben.

3.2.1.3 Szenario 1c (DMP-Einschreibebeanfrage nach 5 Minuten ablehnen)

3.2.1.3.1 Vorbedingungen

- Die Einschreibebeanfrage ist formal und versicherungsrechtlich valide.
- Für EingabeArtCode „E“ (Ersteinschreibung): Der Patient war noch nie mit dem gewählten DMP bei einem Vertragspartner eingeschrieben.
- Für EingabeArtCode „W“ (Wiedereinschreibung): Der Patient war bereits einmal mit dem gewählten DMP bei einem Vertragspartner eingeschrieben, aktuell liegt keine Einschreibung vor.
- Für EingabeArtCode „A“ (Arztwechsel): Der Patient ist aktuell beim gewählten DMP bei einem anderen Vertragspartner eingeschrieben.

3.2.1.3.2 Ablauf

- Für den Vertragspartner einen gültigen Dialog anlegen
- Eine DMP-Einschreibebeanfrage durchführen mit den angegebenen Eingangsdaten

3.2.1.3.3 Eingangsdaten

Feld	Wert
FGCode	Code des Fachgebiets.
DMPCode	Code des gewählten DMP.
EingabeArtCode	Die Art der Einschreibebeanfrage in codierter Form. Entweder „E“ für Ersteinschreibung, „W“ für Wiedereinschreibung oder „A“ für Arztwechsel.
SVNR	Sozialversicherungsnummer des Patienten für die die DMP-Einschreibebeanfrage abgewickelt wird.
ZustellAdresse	Formal valide Einschreibebeanfrage
Telefonnummer	Formal valide Einschreibebeanfrage
Email	Formal valide Einschreibebeanfrage
KVTCode	Der Patient muss einen gültigen Anspruch beim Versicherungsträger haben. Der Vertragspartner muss einen gültigen Vertrag oder Rezepturrecht mit dem Versicherungsträger haben.
Eingabezusatz	verarbeite(1c)

3.2.1.3.4 Beschreibung

Die Einschreibebeanfrage wird vom e-card-System akzeptiert. Nach **5 Minuten** wird die Einschreibebeanfrage negativ mit der Begründung „Der Patient hat seine Zustimmung verweigert.“ erledigt und der Patient wird nicht beim Vertragspartner eingeschrieben.

3.2.1.4 Szenario 1d (DMP-Einschreibebeanfrage Arztwechsel nach 5 Minuten bewilligen)

3.2.1.4.1 Vorbedingungen

- Die Einschreibebeanfrage ist formal und versicherungsrechtlich valide.
- Der Patient ist bereits bei einem anderen Vertragspartner als DMP-Patient eingeschrieben.

3.2.1.4.2 Ablauf

- Für den Vertragspartner einen gültigen Dialog anlegen
- Eine DMP-Einschreibebeanfrage durchführen mit den angegebenen Eingangsdaten

3.2.1.4.3 Eingangsdaten

Feld	Wert
FGCode	Code des Fachgebiets.
DMPCode	Code des gewählten DMP.
EingabeArtCode	Die Art der Einschreibebeanfrage in codierter Form für Arztwechsel "A"
SVNR	Sozialversicherungsnummer des Patienten für die die DMP-Einschreibebeanfrage abgewickelt wird.
ZustellAdresse	Formal valide Einschreibebeanfrage
Telefonnummer	Formal valide Einschreibebeanfrage
Email	Formal valide Einschreibebeanfrage
KVTCode	Der Patient muss einen gültigen Anspruch beim Versicherungsträger haben. Der Vertragspartner muss einen gültigen Vertrag oder Rezepturrecht mit dem Versicherungsträger haben.
Eingabezusatz	Bestehende_Eingabe(<VPNR>,<SVNR>,<DMPCode>,<KVTCode>,<FGCode>) <i>Es ist hier die VPNR des anderen VPs, bei dem der Patient bereits als DMP Patient eingeschrieben ist, zu verwenden.</i>

3.2.1.4.4 Beschreibung

Die Einschreibebeanfrage wird vom e-card-System akzeptiert. Nach **5 Minuten** wird die Einschreibebeanfrage positiv erledigt:

1. Der Patient wird ausgeschrieben
Für diesen Vorgang werden die Parameter aus dem Eingabezusatz herangezogen, d.h. für die SV-Testperson muss zum Zeitpunkt der Ausführung ein Betreuungsverhältnis mit diesen Parametern bestehen.
2. Der Patient wird eingeschrieben
Für diesen Vorgang werden die Parameter der Einschreibebeanfrage herangezogen.

Nach erfolgreicher Bearbeitung wird die Einschreibebeanfrage in den Zustand „abgelehnt“ gesetzt und im Feld **BEMeldung** die Meldung „Arztwechsel erfolgreich durchgeführt“ eingetragen.

3.2.1.4.5 Fehlerfälle

Das Ausschreiben des Patienten kann nicht durchgeführt werden, weil das DMP-Betreuungsverhältnis, durch die Parameter des Eingabezusatzes nicht identifiziert werden kann oder sich der Status des DMP-Betreuungsverhältnisses geändert hat.

Das Einschreiben kann nicht durchgeführt werden, weil sich im Zeitraum zwischen Einschreibebeanfrage und Beantwortung der Einschreibebeanfrage durch den DMP Backend-Agent der Versicherungsstatus des Patienten oder der Vertragsstatus des Vertragspartners geändert hat.

In allen Fehlerfällen muss der DMP Backend-Agent den Status der DMP-Einschreibebeanfrage auf „abgelehnt“ setzen. Für den Fall dass das Ausschreiben nicht durchgeführt werden konnte, wird die Meldung „Ausschreiben Patient nicht durchführbar.“ bzw. für das Fehlschlagen des Einschreibens wird die Meldung „Einschreiben Patient nicht durchführbar.“ in das Feld **BEMeldung** eingetragen. Zusätzlich zu diesen Meldungen können weitere Fehlerinformationen eingetragen werden.

3.2.1.5 Szenario 2a (DMP administrative Patienteninformation einspielen)

3.2.1.5.1 Vorbedingungen

- 2 Vertragspartner (Pseudo-o-cards) - Abkürzung VP1, VP2
- 2 Patienten (Pseudo-e-cards oder Sozialversicherungsnummern) - Abkürzung Pat1, Pat2
- Es besteht ein gültiges Betreuungsverhältnis zwischen Vertragspartner VP1 und den Patienten Pat1, sowie Pat2 (Betreuungsverhältnis anlegen siehe Szenario 1a).
- Die Einschreibebeanfrage ist formal und versicherungsrechtlich valide.
- Die DMP-Einschreibebeanfrage in diesem Szenario muss mit einer anderen Vertragspartnernummer als die im Feld Eingabezusatz als Parameter übergebene erfolgen, da sie ansonsten vom e-card-System formal abgelehnt wird.

3.2.1.5.2 Ablauf

- Für VP2 einen gültigen Dialog anlegen
- Eine DMP-Einschreibebeanfrage durchführen mit den angegebenen Eingangsdaten (formal gültiger Arztwechsel von Patient Pat1 zu Vertragspartner VP2)

3.2.1.5.3 Eingangsdaten

Feld	Wert
FGCode	Code des Fachgebiets.
DMPCode	Code des gewählten DMP.
EingabeArtCode	"A" für Arztwechsel
SVNR	Sozialversicherungsnummer des Patienten für die die DMP-Einschreibebeanfrage abgewickelt wird.- SVNR von Pat1
ZustellAdresse	Formal valide Einschreibebeanfrage
Telefonnummer	Formal valide Einschreibebeanfrage
Email	Formal valide Einschreibebeanfrage
KVTCODE	Der Patient muss einen gültigen Anspruch beim Versicherungsträger haben. Der Vertragspartner muss einen gültigen Vertrag oder Rezepturrecht mit dem Versicherungsträger haben.
Eingabezusatz	einf_patientinfo(<VPNR von VP1 >,<SVNR von Pat2 >,<DMPCode>,<KVTCODE>,<FGCode>,adm) <i>Hinweis: Zu VPNR, SVNR, DMPCode, KVTCODE und FGCode muss ein Betreuungsverhältnis bereits bestehen.</i>

3.2.1.5.4 Beschreibung

Die Einschreibebeanfrage wird vom e-card-System akzeptiert. Nach der Weiterleitung der DMP-Einschreibebeanfrage erfolgt das Einspielen der administrativen Patienteninformation für das, durch die Werte VPNR, SVNR, DMPCode, KVTCODE und FGCode definierte DMP-Betreuungsverhältnis. Zur Identifikation dieser Patienteninformation wird der eindeutige Identifier aus VPNR, SVNR und DMPCode gebildet. Anschließend wird die Einschreibebeanfrage negativ mit der Begründung „Der Patient hat seine Zustimmung verweigert.“ (Feld *BEMeldung*) abgelehnt und der Patient Pat1 wird nicht beim Vertragspartner VP2 eingeschrieben.

Innerhalb eines gültigen Dialoges von Vertragspartner VP1 kann nun die administrative Patienteninformation für Patient Pat2 abgefragt werden.

3.2.1.5.5 Fehlerfälle

Wird kein Betreuungsverhältnis für die, in Feld Eingabezusatz spezifizierten Parameter gefunden, so wird die Einschreibebeanfrage mit einer Fehlermeldung im Kommentarfeld der DMP-Administration (Feld *BEMeldung*) abgelehnt. Die Patienteninformation wird nicht eingespielt.

3.2.1.6 Szenario 2b (DMP medizinische Patienteninformation einspielen)

3.2.1.6.1 Vorbedingungen

- 2 Vertragspartner (Pseudo-o-cards) - Abkürzung VP1, VP2
- 2 Patienten (Pseudo-e-cards oder Sozialversicherungsnummern) - Abkürzung Pat1, Pat2
- Es besteht ein gültiges Betreuungsverhältnis zwischen Vertragspartner VP1 und den Patienten Pat1, sowie Pat2 (Betreuungsverhältnis anlegen siehe Szenario 1a).
- Die Einschreibebeanfrage ist formal und versicherungsrechtlich valide.
- Die DMP-Einschreibebeanfrage in diesem Szenario muss mit einer anderen Vertragspartnernummer als die im Feld Eingabezusatz als Parameter übergebene erfolgen, da sie ansonsten vom e-card-System formal abgelehnt wird.

3.2.1.6.2 Ablauf

- Für VP2 einen gültigen Dialog anlegen
- Eine DMP-Einschreibebeanfrage durchführen mit den angegebenen Eingangsdaten (formal gültiger Arztwechsel von Patient Pat1 zu Vertragspartner VP2)

3.2.1.6.3 Eingangsdaten

Feld	Wert
FGCode	Code des Fachgebiets.
DMPCode	Code des gewählten DMP.
EingabeArtCode	"A" für Arztwechsel
SVNR	Sozialversicherungsnummer des Patienten für die die DMP-Einschreibebeanfrage abgewickelt wird.- SVNR von Pat1
ZustellAdresse	Formal valide Einschreibebeanfrage
Telefonnummer	Formal valide Einschreibebeanfrage
Email	Formal valide Einschreibebeanfrage
KVTCODE	Der Patient muss einen gültigen Anspruch beim Versicherungsträger haben. Der Vertragspartner muss einen gültigen Vertrag oder Rezepturrecht mit dem Versicherungsträger haben.
Eingabezusatz	einf_patientinfo(<VPNR von VP1 >,<SVNR von Pat2 >,<DMPCode>,<KVTCODE>,<FGCode>,med) <i>Hinweis: Zu VPNR, SVNR, DMPCode, KVTCODE und FGCode muss ein Betreuungsverhältnis bereits bestehen.</i>

3.2.1.6.4 Beschreibung

Die Einschreibebeanfrage wird vom e-card-System akzeptiert. Nach der Weiterleitung der DMP-Einschreibebeanfrage erfolgt das Einspielen der medizinischen Patienteninformation, für das durch die Werte VPNR, SVNR, DMPCode, KVTCODE und FGCode definierte DMP-Betreuungsverhältnis. Zur Identifikation dieser Patienteninformation wird der eindeutige Identifier aus VPNR, SVNR und DMPCode gebildet.

Anschließend wird die Einschreibebeanfrage negativ mit der Begründung „Der Patient hat seine Zustimmung verweigert.“ (Feld *BEMeldung*) abgelehnt und der Patient Pat1 wird nicht beim Vertragspartner VP2 eingeschrieben.

Innerhalb eines gültigen Dialoges von Vertragspartner VP1 kann nun die medizinische Patienteninformation für Patient Pat2 abgefragt werden.

3.2.1.6.5 Fehlerfälle

Wird kein Betreuungsverhältnis für die, in Feld Eingabezusatz spezifizierten Parameter gefunden, so wird die Einschreibebeanfrage mit einer Fehlermeldung im Kommentarfeld der DMP-Administration (Feld *BEMeldung*) abgelehnt. Die Patienteninformation wird nicht eingespielt.

3.2.1.7 Szenario 2c (DMP administrative Patienteninformation inaktivieren)

3.2.1.7.1 Vorbedingungen

- 2 Vertragspartner (Pseudo-o-cards) - Abkürzung VP1, VP2
- 2 Patienten (Pseudo-e-cards oder Sozialversicherungsnummern) - Abkürzung Pat1, Pat2
- Es besteht ein gültiges Betreuungsverhältnis zwischen Vertragspartner VP1 und den Patienten Pat1, sowie Pat2 (Betreuungsverhältnis anlegen siehe Szenario 1a).
- Eine administrative Patienteninformation für Pat2 wurde eingespielt (siehe Szenario 2a)
- Die Einschreibebeanfrage ist formal und versicherungsrechtlich valide.
- Die DMP-Einschreibebeanfrage in diesem Szenario muss mit einer anderen Vertragspartnernummer als die im Feld Eingabezusatz als Parameter übergebene erfolgen, da sie ansonsten vom e-card-System formal abgelehnt wird.

3.2.1.7.2 Ablauf

- Für VP2 einen gültigen Dialog anlegen
- Eine DMP-Einschreibebeanfrage durchführen mit den angegebenen Eingangsdaten (formal gültiger Arztwechsel von Patient Pat1 zu Vertragspartner VP2)

3.2.1.7.3 Eingangsdaten

Feld	Wert
FGCode	Code des Fachgebiets.
DMPCode	Code des gewählten DMP.
EingabeArtCode	"A" für Arztwechsel
SVNR	Sozialversicherungsnummer des Patienten für die die DMP-Einschreibebeanfrage abgewickelt wird.- SVNR von Pat1
ZustellAdresse	Formal valide Einschreibebeanfrage
Telefonnummer	Formal valide Einschreibebeanfrage
Email	Formal valide Einschreibebeanfrage
KVTCode	Der Patient muss einen gültigen Anspruch beim Versicherungsträger haben. Der Vertragspartner muss einen gültigen Vertrag oder Rezepturrecht mit dem Versicherungsträger haben.
Eingabezusatz	inakt_patientinfo(<VPNR von VP1 >,<SVNR von Pat2 >,<DMPCode>,<KVTCode>,<FGCode>,adm) <i>Hinweis: Zu VPNR, SVNR, DMPCode, KVTCode und FGCode muss ein Betreuungsverhältnis bereits bestehen.</i>

3.2.1.7.4 Beschreibung

Die Einschreibebeanfrage wird vom e-card-System akzeptiert. Nach der Weiterleitung der DMP-Einschreibebeanfrage erfolgt das Inaktivieren der administrativen Patienteninformation für das, durch die Werte VPNR, SVNR, DMPCode, KVTCode und FGCode definierte DMP-Betreuungsverhältnis und die *PatientInfoBackEndId*, welche aus VPNR, SVNR und DMPCode des Eingabezusatzes gebildet wird.

Anschließend wird die Einschreibebeanfrage negativ mit der Begründung „Der Patient hat seine Zustimmung verweigert.“ (Feld *BEMeldung*) abgelehnt und der Patient Pat1 wird nicht beim Vertragspartner VP2 eingeschrieben.

Innerhalb eines gültigen Dialoges von Vertragspartner VP1 kann nun die administrative Patienteninformation für Patient Pat2 nicht mehr abgefragt werden.

3.2.1.7.5 Fehlerfälle

Wird kein Betreuungsverhältnis für die, in Feld Eingabezusatz spezifizierten Parameter gefunden, so wird die Einschreibebeanfrage mit einer Fehlermeldung im Kommentarfeld der DMP-Administration (Feld *BEMeldung*) abgelehnt. Die Patienteninformation bleibt aktiviert.

3.2.1.8 Szenario 2d (DMP medizinische Patienteninformation inaktivieren)

3.2.1.8.1 Vorbedingungen

- 2 Vertragspartner (Pseudo-o-cards) - Abkürzung VP1, VP2
- 2 Patienten (Pseudo-e-cards oder Sozialversicherungsnummern) - Abkürzung Pat1, Pat2
- Es besteht ein gültiges Betreuungsverhältnis zwischen Vertragspartner VP1 und den Patienten Pat1, sowie Pat2 (Betreuungsverhältnis anlegen siehe Szenario 1a).
- Eine medizinische Patienteninformation für Pat2 wurde eingespielt (siehe Szenario 2a)
- Die Einschreibebeanfrage ist formal und versicherungsrechtlich valide.
- Die DMP-Einschreibebeanfrage in diesem Szenario muss mit einer anderen Vertragspartnernummer als die im Feld Eingabezusatz als Parameter übergebene erfolgen, da sie ansonsten vom e-card-System formal abgelehnt wird.

3.2.1.8.2 Ablauf

- Für VP2 einen gültigen Dialog anlegen
- Eine DMP-Einschreibebeanfrage durchführen mit den angegebenen Eingangsdaten (formal gültiger Arztwechsel von Patient Pat1 zu Vertragspartner VP2)

3.2.1.8.3 Eingangsdaten

Feld	Wert
FGCode	Code des Fachgebiets.
DMPCode	Code des gewählten DMP.
EingabeArtCode	"A" für Arztwechsel
SVNR	Sozialversicherungsnummer des Patienten für die die DMP-Einschreibebeanfrage abgewickelt wird.- SVNR von Pat1
ZustellAdresse	Formal valide Einschreibebeanfrage
Telefonnummer	Formal valide Einschreibebeanfrage
Email	Formal valide Einschreibebeanfrage
KVTCODE	Der Patient muss einen gültigen Anspruch beim Versicherungsträger haben. Der Vertragspartner muss einen gültigen Vertrag oder Rezepturrecht mit dem Versicherungsträger haben.
Eingabezusatz	inakt_patientinfo(<VPNR von VP1Pat2<i>Hinweis: Zu VPNR, SVNR, DMPCode, KVTCODE und FGCode muss ein Betreuungsverhältnis bereits bestehen.</i>

3.2.1.8.4 Beschreibung

Die Einschreibebeanfrage wird vom e-card-System akzeptiert. Nach der Weiterleitung der DMP-Einschreibebeanfrage erfolgt das Inaktivieren der medizinischen Patienteninformation für das, durch die Werte VPNR, SVNR, DMPCode, KVTCODE und FGCode definierte DMP-Betreuungsverhältnis und die *PatientInfoBackEndId*, welche aus VPNR, SVNR und DMPCode des Eingabezusatzes gebildet wird.

Anschließend wird die Einschreibebeanfrage negativ mit der Begründung „Der Patient hat seine Zustimmung verweigert.“ (Feld *BEMeldung*) abgelehnt und der Patient Pat1 wird nicht beim Vertragspartner VP2 eingeschrieben.

Innerhalb eines gültigen Dialoges von Vertragspartner VP1 kann nun die medizinische Patienteninformation für Patient Pat2 nicht mehr abgefragt werden.

3.2.1.8.5 Fehlerfälle

Wird kein Betreuungsverhältnis für die, in Feld Eingabezusatz spezifizierten Parameter gefunden so wird die Einschreibebeanfrage mit einer Fehlermeldung im Kommentarfeld der DMP-Administration (Feld *BEMeldung*) abgelehnt. Die Patienteninformation bleibt aktiviert.

3.2.1.9 Nicht spezifizierte Szenarien

3.2.1.9.1 Vorbedingungen

Die Einschreibebeanfrage ist formal und versicherungsrechtlich valide.

3.2.1.9.2 Beschreibung

Alle weiteren DMP-Einschreibebeanfrage werden mit der Begründung „Nicht spezifiziertes Szenario“ im Kommentarfeld der DMP-Administration (Feld *BEMeldung*) abgelehnt.

3.2.2 Szenarien – DMP-Ausschreibebeanfrage

3.2.2.1 Szenario 3a (DMP-Ausschreibebeanfrage nach 5 Minuten bewilligen)

3.2.2.1.1 Vorbedingungen

- Es besteht ein gültiges Betreuungsverhältnis zwischen Vertragspartner und Patient
- Die Ausschreibebeanfrage ist formal valide.

3.2.2.1.2 Ablauf

- Für den Vertragspartner einen gültigen Dialog anlegen
- Eine DMP-Ausschreibebeanfrage durchführen mit den angegebenen Eingangsdaten

3.2.2.1.3 Eingangsdaten

Feld	Wert
DMPCode	Code des gewählten DMP.
SVNR	Sozialversicherungsnummer des Patienten für die die DMP-Ausschreibebeanfrage abgewickelt wird.
Ausschreibegrund	Valider Ausschreibegrund in codierter Form

3.2.2.1.4 Beschreibung

Die Ausschreibung wird vom e-card-System akzeptiert. Nach **5 Minuten** wird die Anfrage positiv erledigt und der Patient wird aus dem spezifizierten Programm beim Vertragspartner ausgeschrieben.

3.2.2.1.5 Fehlerfälle

Ändert sich im Zeitraum zwischen Ausschreibung und Beantwortung der Ausschreibung durch den DMP Backend-Agent der Versicherungsstatus des Patienten, wird der Ausschreibevorgang abgebrochen. In diesem Fall wird der Status der DMP-Ausschreibebeanfrage auf „*abgelehnt*“ gesetzt und die Anfrage mit einer Fehlermeldung im Kommentarfeld der DMP-Administration (Feld *BEMeldung*) abgelehnt. Der Patient wird nicht ausgeschrieben.

4. Arzneimittelbewilligungsservice (ABS) Szenarien

Dieses Kapitel beschreibt die Szenarien zur Bewilligungsanfrage und zur Abfrage des Bewilligungsvorrats bzw. zur Ausstellung von Folgeverordnungen über das ABS-System für Softwarehersteller (SWHs).

4.1 Bewilligungsanfrage Szenarien

4.1.1 Einleitung

Das ABS im Test-Referenzsystem kann sehr flexibel gesteuert werden. Anders als im Produktivsystem können Sie hier die gewünschte Antwort (bewilligt, nicht bewilligt, o.ä.) zu Testzwecken genau festlegen. Dazu kann in jeder Verordnung das Feld „Begründung“ mit einem speziellen XML befüllt werden, das nach bestimmten Kriterien die Antwort festlegt. Einige Beispiele für dieses XML finden Sie in den folgend beschriebenen Szenarien.

Folgende Punkte sind zu beachten:

- Die **Struktur des** anzugebenden **XML** ist vorgegeben und **MUSS** der **Definition im Schema entsprechen** (siehe Kapitel 4.1.2.1 *Schemainhalt für die Begründung*).
- Die Inhalte der XML-Tags (z.B. *beantragtesMedikament*) können frei gewählt werden.
- Die Daten der Bewilligungsanfrage müssen zu den Daten im XML passen. Die Rückantwort enthält die Daten des, im Feld „Begründung“ eingefügten XML, ungeachtet der Informationen in der Anfrage. Fachlich ist daher in den Tests darauf zu achten, dass die Daten der Anfrage mit der gewünschten Antwort zusammen passen.
- Es findet eine XML-Syntax-/Schemavalidierung statt, keine fachliche Prüfung.
- Wenn allerdings im XML „Ablehnung“, „Kassenfrei“ bzw. „keine Bearbeitung“ als gewünschte Antwort angegeben wird, darf das Feld „*bewilligtesMedikament*“ im XML nicht enthalten sein.
- Wird eine Magistrale Zubereitung angegeben, dürfen die Felder „*beantragtesMedikament*“ und „*bewilligtesMedikament*“ im XML nicht enthalten sein.
- Generell gilt, XML-Felder die nicht befüllt werden, müssen auch nicht angegeben werden.
- Bei der Prüfung der Werte für das Feld „*verordnungsEntscheidung*“ im XML ist die Groß- und Kleinschreibung nicht relevant.
- Wie bisher muss zur Ausstellung einer ABS-Bewilligungsanfrage der Patient festgelegt werden. Dazu kann entweder eine Pseudo-e-card (im Kartenleser) verwendet oder die Sozialversicherungsnummer eingegeben werden.
- Es können bis zu 10 Verordnungen in einer Bewilligungsanfrage versendet werden
- Attachments können im Test-Referenzsystem versendet werden
- Die Felder „*Diagnose*“ und „*Dosierung*“ haben keine Auswirkung auf das Ergebnis der Anfrage und sind daher frei wählbar.
- Im SS12-Request muss der Inhalt der Begründung (das XML) entweder
 - mittels CDATA als Inhalts-Text gekennzeichnet werden oder
 - es müssen die Zeichen „<“ und „>“ mittels der vordefinierten Entities „<“ und „>“ auscodiert werden.

Beispiele für die Kennzeichnung mittels CDATA:

```
<soap:begrueundung><![CDATA[ <?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<resp:anfrageEntscheide xmlns:resp="http://begrueundung.abs.client.chipkarte.at/V1">
<beantragtesMedikament> <name>BEISPIELMEDIKAMENT KPS 10.000 BP10X50 500 ST</name>
<pharmanummer>0774552</pharmanummer> </beantragtesMedikament>
<beantragtePackungsanzahl>1</beantragtePackungsanzahl>
<bewilligtePackungsanzahl>1</bewilligtePackungsanzahl> <infoText/>
```

```
<verordnungsEntscheidung>Bewilligung</verordnungsEntscheidung>  
</resp:anfrageEntscheide> 11 ></soap:begrueundung>
```

Im Folgenden finden Sie einige XML mit Standardanfragen und den zu erwartenden Ergebnissen als Beispiel für Ihre Tests.

Achtung: Die im Folgenden angeführten Beispiele sind alle mit „CDATA“ angegeben. Manche Tools und Entwicklungsumgebungen übernehmen dieses Handling selbst – hier muss der CDATA-Eintrag (im XML des Begründungsfelds) für einen erfolgreichen Test entfernt werden.

Bsp.: Für die Tests mit dem Browser – in der e-card Web-GUI – ist die Entfernung von CDATA notwendig. Anders verhält sich das freie Tool „SoapUI“. Hier wird CDATA zur XML-Codierung benötigt.

Bei der Erstellung eines Testfalls ist darauf zu achten, dass die XML-Elemente in derselben Reihenfolge wie im Schema (definiert als *sequence*) angeführt werden, damit es zu keiner Schema-Verletzung kommt und der Test aufgrund dieser Prüfung fehlschlägt.

Voraussetzung für das erfolgreiche Versenden einer ABS-Anfrage ist ein entsprechender Anspruch des Patienten. Hierfür gelten die in Kapitel 2.2 *Szenarien-Beschreibung* definierten Ansprüche auch für ABS-Anfragen.

4.1.2 Szenarien Beschreibungen

Die XML zur Steuerung der Ergebnisse sind mit folgender XML-Schema-Definition prüfbar.

4.1.2.1 Schemainhalt für die Begründung


```
<xsd:schema xmlns:xsd="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
  targetNamespace="http://begruendung.abs.client.chipkarte.at/V1" xmlns="http://begruendung.abs.client.chipkarte.at/V1">
  <xsd:element name="anfrageEntscheide">
    <xsd:complexType>
      <xsd:sequence>
        <!-- muss versorgt werden, wenn beantragtesMedikament nicht vorhanden ist -->
        <xsd:element name="magistraleZubereitung" minOccurs="0">
          <xsd:simpleType>
            <xsd:restriction base="xsd:string">
              <xsd:minLength value="1" />
              <xsd:maxLength value="1000" />
            </xsd:restriction>
          </xsd:simpleType>
        </xsd:element>
        <!-- muss versorgt werden, wenn magistraleZubereitung nicht vorhanden ist -->
        <xsd:element name="beantragtesMedikament" type="medikamentType" minOccurs="0" />
        <!-- darf nur versorgt werden, wenn beantragtesMedikament ebenfalls vorhanden ist -->
        <xsd:element name="bewilligtesMedikament" type="medikamentType" minOccurs="0" />
        <xsd:element name="beantragtePackungsanzahl">
          <xsd:simpleType>
            <xsd:restriction base="xsd:integer">
              <xsd:minInclusive value="1" />
              <xsd:maxInclusive value="99" />
            </xsd:restriction>
          </xsd:simpleType>
        </xsd:element>
        <xsd:element name="bewilligtePackungsanzahl">
          <xsd:simpleType>
            <xsd:restriction base="xsd:integer">
              <xsd:minInclusive value="0" />
              <xsd:maxInclusive value="99" />
            </xsd:restriction>
          </xsd:simpleType>
        </xsd:element>
        <xsd:element name="infoText" minOccurs="0">
          <xsd:simpleType>
            <xsd:restriction base="xsd:string">
              <xsd:maxLength value="800" />
            </xsd:restriction>
          </xsd:simpleType>
        </xsd:element>
      </xsd:sequence>
    </xsd:complexType>
  </xsd:element>
</xsd:schema>
```

```

        <xsd:element name="LangzeitVerordnung" minOccurs="0" type="LangzeitVerordnungType" />
        <xsd:element name="verordnungsEntscheidung">
            <xsd:simpleType>
                <xsd:restriction base="xsd:string">
                    <xsd:maxLength value="27" />
                </xsd:restriction>
            </xsd:simpleType>
        </xsd:element>
    </xsd:sequence>
</xsd:complexType>
</xsd:element>

<xsd:complexType name="medikamentType">
    <xsd:sequence>
        <xsd:element name="name">
            <xsd:simpleType>
                <xsd:restriction base="xsd:string">
                    <xsd:minLength value="1" />
                    <xsd:maxLength value="100" />
                </xsd:restriction>
            </xsd:simpleType>
        </xsd:element>
        <xsd:element name="pharmanummer" minOccurs="0">
            <xsd:simpleType>
                <xsd:restriction base="xsd:string">
                    <xsd:minLength value="7" />
                    <xsd:maxLength value="9" />
                    <xsd:pattern value="\d*" />
                </xsd:restriction>
            </xsd:simpleType>
        </xsd:element>
    </xsd:sequence>
</xsd:complexType>

<xsd:complexType name="LangzeitVerordnungType">
    <xsd:sequence>
        <xsd:element name="beantragteMonate">
            <xsd:simpleType>
                <xsd:restriction base="xsd:integer">
                    <xsd:minInclusive value="1" />
                    <xsd:maxInclusive value="99" />
                </xsd:restriction>
            </xsd:simpleType>
        </xsd:element>
    </xsd:sequence>
</xsd:complexType>

```

```
        </xsd:restriction>
      </xsd:simpleType>
    </xsd:element>
    <xsd:element name="bewilligteMonate">
      <xsd:simpleType>
        <xsd:restriction base="xsd:integer">
          <xsd:minInclusive value="0" />
          <xsd:maxInclusive value="99" />
        </xsd:restriction>
      </xsd:simpleType>
    </xsd:element>
    <xsd:element name="bewilligtePackungen">
      <xsd:simpleType>
        <xsd:restriction base="xsd:integer">
          <xsd:minInclusive value="0" />
          <xsd:maxInclusive value="99" />
        </xsd:restriction>
      </xsd:simpleType>
    </xsd:element>
  </xsd:sequence>
</xsd:complexType>
</xsd:schema>
```

4.1.2.2 Beispiele

4.1.2.2.1 Bewilligung

Für eine Bewilligungsanfrage mit dem Entscheid „Bewilligung“, kann das Verordnungsfeld „Begründung“ mit folgendem XML befüllt werden:

4.1.2.2.1.1 XML-Beispiel für Verordnungsentscheid „Bewilligung“

```
<![CDATA[<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<resp:anfrageEntscheide
xmlns:resp="http://begruendung.abs.client.chipkarte.at/V1">
  <beantragtesMedikament>
    <name>BEISPIELMEDIKAMENT KPS 10.000 BP10X50 500 ST</name>
    <pharmanummer>0774552</pharmanummer>
  </beantragtesMedikament>
  <beantragtePackungsanzahl>1</beantragtePackungsanzahl>
  <bewilligtePackungsanzahl>1</bewilligtePackungsanzahl>
  <infoText/>
  <verordnungsEntscheidung>Bewilligung</verordnungsEntscheidung>
</resp:anfrageEntscheide>]]>
```

4.1.2.2.1.2 Rückantwort

Attribut	Inhalt
Packungsanzahl bewilligt	1
Medikamentenname bewilligt	BEISPIELMEDIKAMENT KPS 10.000 BP10X50 500 ST
SV-Information	
Langzeitverordnung (Monate) bewilligt	
Langzeitverordnung (Packungen) bewilligt	
Magistrale Zubereitung	
Chefärztliche Entscheidung	Bewilligung

4.1.2.2.2 Bewilligung mit Änderungen

Für eine Bewilligungsanfrage mit der Entscheidung „Bewilligung mit Änderungen“, kann das Feld „Begründung“ mit folgendem XML befüllt werden.

4.1.2.2.2.1 XML-Beispiel für Anfrageentscheid „Bewilligung mit Änderungen“

```
<![CDATA[<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<resp:anfrageEntscheide
xmlns:resp="http://begrueundung.abs.client.chipkarte.at/V1">
  <beantragtesMedikament>
    <name>BEISPIELMEDIKAMENT KPS 10.000 BP10X50 500 ST</name>
    <pharmanummer>0774552</pharmanummer>
  </beantragtesMedikament>
  <bewilligtesMedikament>
    <name>BEISPIELMEDIKAMENT GRAN 4X50 200 ST</name>
    <pharmanummer>1297611</pharmanummer>
  </bewilligtesMedikament>
  <beantragtePackungsanzahl>1</beantragtePackungsanzahl>
  <bewilligtePackungsanzahl>3</bewilligtePackungsanzahl>
  <infoText/>
  <verordnungsEntscheidung>Bewilligung mit Aenderungen</verordnungsEntscheidung>
</resp:anfrageEntscheide>]]>
```

Hinweis: Für eine Bewilligung mit Änderungen wir zusätzlich auch der Wert „Bewilligung mit Aenderung“ im Verordnungsentscheid unterstützt. Es wird jedoch trotzdem die Chefärztliche Entscheidung „Bewilligung mit Änderungen“ retourniert.

4.1.2.2.2.2 Rückantwort

Attribut	Inhalt
Packungsanzahl bewilligt	3
Medikamentenname bewilligt	BEISPIELMEDIKAMENT GRAN 4X50 200 ST
SV-Information	
Langzeitverordnung (Monate) bewilligt	
Langzeitverordnung (Packungen) bewilligt	
Magistrale Zubereitung	
Chefärztliche Entscheidung	Bewilligung mit Änderungen

4.1.2.2.3 Ablehnung

Für eine Bewilligungsanfrage mit der Entscheidung „Ablehnung“, kann das Feld „Begründung“ mit folgendem XML befüllt werden.

4.1.2.2.3.1 XML-Beispiel für Anfrageentscheid „Ablehnung“

```
<![CDATA[<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<resp:anfrageEntscheide
xmlns:resp="http://begruendung.abs.client.chipkarte.at/V1">
  <beantragtesMedikament>
    <name>KREON KPS 10.000 BP10X50 500 ST</name>
    <pharmanummer>0774552</pharmanummer>
  </beantragtesMedikament>
  <beantragtePackungsanzahl>1</beantragtePackungsanzahl>
  <bewilligtePackungsanzahl>0</bewilligtePackungsanzahl>
  <infoText>Zusatzinfo für den Arzt vom Chefarzt</infoText>
  <verordnungsEntscheidung>Ablehnung</verordnungsEntscheidung>
</resp:anfrageEntscheide>]]>
```

4.1.2.2.3.2 Rückantwort

Attribut	Inhalt
Packungsanzahl bewilligt	0
Medikamentenname bewilligt	
SV-Information	Zusatzinfo für den Arzt vom Chefarzt
Langzeitverordnung (Monate) bewilligt	
Langzeitverordnung (Packungen) bewilligt	
Magistrale Zubereitung	
Chefärztliche Entscheidung	Ablehnung

4.1.2.2.4 Kassenfrei

Für eine Anfrage mit der Entscheidung „Kassenfrei“, kann das Feld „Begründung“ mit folgendem XML befüllt werden.

4.1.2.2.4.1 XML-Beispiel für Anfrageentscheid „Kassenfrei“

```
<![CDATA[<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<resp:anfrageEntscheide
xmlns:resp="http://begrueundung.abs.client.chipkarte.at/V1">
  <beantragtesMedikament>
    <name>BEISPIELMEDIKAMENT FTBL 160MG 28 ST</name>
    <pharmanummer>1234567</pharmanummer>
  </beantragtesMedikament>
  <beantragtePackungsanzahl>2</beantragtePackungsanzahl>
  <bewilligtePackungsanzahl>0</bewilligtePackungsanzahl>
  <infoText>Das Arzneimittel ist bei Einhaltung der IND-Regel auf Kosten des KV-
    Trägers bewilligungsfrei verschreibbar.</infoText>
  <verordnungsEntscheidung>Kassenfrei</verordnungsEntscheidung>
</resp:anfrageEntscheide>]]>
```

4.1.2.2.4.2 Rückantwort

Attribut	Inhalt
Packungsanzahl bewilligt	0
Medikamentenname bewilligt	
SV-Information	Das Arzneimittel ist bei Einhaltung der IND-Regel auf Kosten des KV-Trägers bewilligungsfrei verschreibbar.
Langzeitverordnung (Monate) bewilligt	
Langzeitverordnung (Packungen) bewilligt	
Magistrale Zubereitung	
Chefärztliche Entscheidung	Kassenfrei

4.1.2.2.5 Anfrage wird nicht bearbeitet

Für eine Anfrage mit der Entscheidung „Keine Bearbeitung“, kann das Feld „Begründung“ mit folgendem XML befüllt werden.

4.1.2.2.5.1 XML-Beispiel für Anfrageentscheid „Keine Bearbeitung“

```
<![CDATA[<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<resp:anfrageEntscheide
xmlns:resp="http://begrueundung.abs.client.chipkarte.at/V1">
  <beantragtesMedikament>
    <name>BEISPIELMEDIKAMENT FTBL 10MG 30 ST</name>
    <pharmanummer>1234567</pharmanummer>
  </beantragtesMedikament>
  <beantragtePackungsanzahl>1</beantragtePackungsanzahl>
  <bewilligtePackungsanzahl>0</bewilligtePackungsanzahl>
  <infoText>Das Arzneimittel unterliegt der Dokumentationspflicht und ist bei
    Einhaltung der im EKO angeführten bestimmten Verwendung auf Kosten des
    Krankenversicherungsträgers bewilligungsfrei verschreibbar.</infoText>
  <verordnungsEntscheidung>Keine Bearbeitung</verordnungsEntscheidung>
</resp:anfrageEntscheide>]]>
```

4.1.2.2.5.2 Rückantwort

Attribut	Inhalt
Packungsanzahl bewilligt	0
Medikamentenname bewilligt	
SV-Information	Das Arzneimittel unterliegt der Dokumentationspflicht und ist bei Einhaltung der im EKO angeführten bestimmten Verwendung auf Kosten des Krankenversicherungsträgers bewilligungsfrei verschreibbar.
Langzeitverordnung (Monate) bewilligt	
Langzeitverordnung (Packungen) bewilligt	
Magistrale Zubereitung	
Chefärztliche Entscheidung	Keine Bearbeitung

4.1.2.2.6 Magistrale Zubereitung

Im Fall einer Magistralen Zubereitung wird nicht der Medikamentenname im Feld *bewilligtesMedikament* festgelegt, sondern das Feld *magistraleZubereitung*.

Attribut	Inhalt
magistraleZubereitung	BEISPIELMEDIKAMENT MAGISTRALE ZUBEREITUNG Urea pura 25,0 Aqua dest 25,0 Ultrabas 200,0 S. Pflegesalbe

4.1.2.2.6.1 XML-Beispiel für Magistrale Zubereitung und Anfrageentscheid „Bewilligung“

```
<![CDATA[<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<resp:anfrageEntscheide
xmlns:resp="http://begruendung.abs.client.chipkarte.at/V1">
  <magistraleZubereitung>BEISPIELMEDIKAMENT MAGISTRALE ZUBEREITUNG
    Urea pura 25,0
    Aqua dest 25,0
    Ultrabas 200,0
    S. Pflegesalbe </magistraleZubereitung>
  <beantragtePackungsanzahl>1</beantragtePackungsanzahl>
  <bewilligtePackungsanzahl>1</bewilligtePackungsanzahl>
  <verordnungsEntscheidung>Bewilligung</verordnungsEntscheidung>
</resp:anfrageEntscheide>]]>
```

4.1.2.2.6.2 Rückantwort

Attribut	Inhalt
Packungsanzahl bewilligt	1
Medikamentenname bewilligt	
SV-Information	
Langzeitverordnung (Monate) bewilligt	
Langzeitverordnung (Packungen) bewilligt	
Magistrale Zubereitung	BEISPIELMEDIKAMENT MAGISTRALE ZUBEREITUNG Urea pura 25,0 Aqua dest 25,0 Ultrabas 200,0 S. Pflegesalbe
Chefärztliche Entscheidung	Bewilligung

4.1.2.2.7 Weitere Hinweise

4.1.2.2.7.1 Hinweise zu Bewilligungsanfragen mit mehr als einer Verordnung

Im Test-Referenzsystem haben Sie, gleich wie im Produktivsystem, die Möglichkeit bis zu 10 Verordnungen in einer Bewilligungsanfrage gemeinsam zu versenden. Um für jede Verordnung eine entsprechende Antwort festzulegen, muss **in jedem einzelnen Begründungsfeld**, also in jeder Verordnung **ein eigenes XML zur Definition der gewünschten Antwort** beim Request übergeben werden.

4.1.2.2.7.2 Bewilligungsanfragen mit Attachments

Der Bewilligungsanfrage kann ein Anhang (gezipptes Archiv) mit bis zu 10 Dateien beigefügt werden. Die maximale Größe für das Attachment sind 3MB. Unterverzeichnisse innerhalb der ZIP-Datei sind nicht erlaubt. Wenn in der Anfrage Attachments enthalten sind, wird automatisch im Test-Referenzsystem in der Antwort im Feld „infoText“ eine Information zum versendeten Attachment geliefert.

Attribut	Inhalt
Info Text	Bearbeitet vom ABS Backend Agent. Es wurde ein Zipfile mit folgendem Inhalt empfangen: *****.jpg CRC: 1867287998

Die einzelnen Dateinamen müssen zwischen 5 und 128 Zeichen (inkl. Dateinamenserweiterung) haben. Erlaubte Dateinamenserweiterungen im Archiv: gif, jpg, jpeg, pdf, png, tiff, tif und xml.

Hinweis: Wird kein Attachment angegeben, so darf das entsprechende XML-Tag <Attachment> nicht im XML von `sendenAnfrage()` angegeben werden, da es ansonsten zu einem Fehler in der Verarbeitung kommt (Angabe eines Leerstrings als Attachment).

4.2 Bewilligungsvorrat

4.2.1 Einleitung

Folgende Punkte betreffen alle Szenarien zur Langzeitbewilligung:

- Um den Bewilligungsvorrat eines Patienten abzufragen, ist entweder eine, innerhalb der letzten 90 Tage durchgeführte Konsultation oder die gesteckte Pseudo-e-card des Patienten im Kartenleser notwendig.
- Im Test-Referenzsystem ist das Vorhandensein eines Bewilligungsvorrats durch die Sozialversicherungsnummer definiert. Patienten, die eine **gerade Ziffer an der dritten Stelle** ihrer Sozialversicherungsnummer besitzen (z.B.: 1561016015 oder 5802016015) haben, wie in den unten beschriebenen Szenarien definiert, einen **gültigen Bewilligungsvorrat**. Für Patienten, die hingegen eine **ungerade Zahl an der dritten Stelle** ihrer SVNR haben, wird **kein** Eintrag im **Bewilligungsvorrat** gefunden (z.B.: 1297016015 oder 1713016015).

4.2.2 Langzeitbewilligung einholen

4.2.2.1 XML-Beispiel zur Langzeitbewilligung mit Anfrageentscheid „Bewilligung“

Bei der Langzeitbewilligung sind die Vorgaben für die beantragte Packungsanzahl und die Anzahl der beantragten Monate fachlich für das Ergebnis relevant. Deswegen sind hier, zum besseren Verständnis zusätzlich auch die entsprechenden fachlichen Vorgaben, passend zum XML definiert:

Für dieses Beispiel wird beantragt:

Dosierung	1-0-0
Langzeitverordnung (Monate)	12
Medikamentenname	BEISPIELMEDIKAMENT FTBL 50MG/ 850MG 56 ST

Das dazu gehörige XML, für eine entsprechende Antwort mit dem Entscheid „Bewilligung“ lautet wie folgt:

```
<![CDATA[<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<resp:anfrageEntscheide
xmlns:resp="http://begruendung.abs.client.chipkarte.at/V1">
  <beantragtesMedikament>
    <name>BEISPIELMEDIKAMENT FTBL 50MG/ 850MG 56 ST</name>
    <pharmanummer>1234567</pharmanummer>
  </beantragtesMedikament>
  <beantragtePackungsanzahl>1</beantragtePackungsanzahl>
  <bewilligtePackungsanzahl>1</bewilligtePackungsanzahl>
  <langzeitVerordnung>
    <beantragteMonate>12</beantragteMonate>
    <bewilligteMonate>12</bewilligteMonate>
    <bewilligtePackungen>12</bewilligtePackungen>
  </langzeitVerordnung>
  <verordnungsEntscheidung>Bewilligung</verordnungsEntscheidung>
</resp:anfrageEntscheide>]]>
```

4.2.2.2 Rückantwort

Attribut	Inhalt
Medikamentenname bewilligt	BEISPIELMEDIKAMENT FTBL 50MG/ 850MG 56 ST
SV-Information	
Langzeitverordnung (Monate) bewilligt	12
Langzeitverordnung (Packungen) bewilligt	12
Magistrale Zubereitung	
Chefärztl. Entscheidung	Bewilligung

Hinweis: Im Zuge einer Langzeitbewilligung wird nicht nur die Langzeitbewilligung beantragt, sondern auch die Erstverordnung. Das bedeutet in dem konkreten Beispiel, dass die erstmalige Abgabe des Monatsbedarfs sofort erfolgt. Erst mit einer Folgeverordnung (nach Aufbrauch der erstverordneten Menge) wird eine Abbuchung des Bewilligungsvorrats durchgeführt.

Hinweis: Alle durchgeführten Anfragen einer Langzeitbewilligung STEHEN NICHT FÜR DIE ABFRAGE DES BEWILLIGUNGSVORRATS ZUR VERFÜGUNG. Das bedeutet, dass eine Anfrage zur Bewilligung eines Langzeitbewilligungsvorrats, auch wenn diese mit dem Ergebnis „Bewilligt“ verarbeitet wird nicht im Bewilligungsvorrat abgefragt werden kann. Das ist eine technisch, architektonische Einschränkung des Test-Referenzsystems.

Zur Abfrage eines Bewilligungsvorrates bzw. zur Erfassung einer darauf basierenden Folgeverordnung (Abbuchung) stehen weiterhin die definierte Szenarien zur Verfügung (wie im folgenden Kapitel 4.2.3 Langzeitverordnung verwalten beschrieben).

4.2.3 Langzeitverordnung verwalten

Im Test-Referenzsystem werden bei erfolgreicher Langzeitbewilligungsabfrage für jeden Patienten nicht mehr nur die Langzeitbewilligungen für das angefragte Medikament zurückgeliefert, sondern alle bestehenden Langzeitbewilligungen.

Eine erfolgreiche Abfrage der Langzeitbewilligungen liefert folgende Liste von Langzeitbewilligungsabfrageergebnissen zurück, eine detaillierte Beschreibung der einzelnen Szenarien findet sich in den darauffolgenden Kapiteln.

Langzeitbewilligungsabfrageergebnis [1]	
MedikamentName	JANUMET FTBL 50MG/ 850MG 56 ST
Pharmanummer	3526317
Dosierung	1-1-1
DatumGueltigBis	Datum der Abfrage + 9 Monate
BewilligteAbgabemenge	20
OffeneAbgabemenge	14
MaximaleAbgabemenge	6
DatumNaechstMoeglicheFolgeverordnung	
AbgabeMoeglich	true
HeuteBereitsVerordnet	false
HeuteBereitsVerordneteMenge	0
MonatsBedarf	2
Langzeitbewilligungsabfrageergebnis [2]	
MedikamentName	KREON KPS 25.000 50 ST
Pharmanummer	1276075
Dosierung	1-1-1
DatumGueltigBis	Abfragezeitpunkt + 2 Monate
BewilligteAbgabemenge	11

OffeneAbgabemenge	3
MaximaleAbgabemenge	3
DatumNaechstMoeglicheFolgeverordnung	
AbgabeMoeglich	true
HeuteBereitsVerordnet	false
HeuteBereitsVerordneteMenge	0
MonatsBedarf	2
Langzeitbewilligungsabfrageergebnis [3]	
MedikamentName	MIDANE DRG 21 ST
Pharmanummer	2459955
Dosierung	1-0-1
DatumGueltigBis	Abfragedatum + 6 Monate
BewilligteAbgabemenge	18
OffeneAbgabemenge	15
MaximaleAbgabemenge	0
DatumNaechstMoeglicheFolgeverordnung	Abfragedatum + 9 Tage
AbgabeMoeglich	false
HeuteBereitsVerordnet	false
HeuteBereitsVerordneteMenge	0
MonatsBedarf	3
Langzeitbewilligungsabfrageergebnis [4]	
MedikamentName	PROSCAR FTBL 5MG 28 ST
Pharmanummer	1265829
Dosierung	0-1-0
DatumGueltigBis	Abfragezeitpunkt + 11 Monate
BewilligteAbgabemenge	13
OffeneAbgabemenge	11
MaximaleAbgabemenge	0
DatumNaechstMoeglicheFolgeverordnung	Abfragedatum + 10 Tage
AbgabeMoeglich	false
HeuteBereitsVerordnet	true
HeuteBereitsVerordneteMenge	2
MonatsBedarf	2
Langzeitbewilligungsabfrageergebnis [5]	
MedikamentName	TALOXIA TBL 400MG 100 ST
Pharmanummer	1283589
Dosierung	2-2-2
DatumGueltigBis	Abfragezeitpunkt + 6 Monate
BewilligteAbgabemenge	12
OffeneAbgabemenge	12
MaximaleAbgabemenge	0
DatumNaechstMoeglicheFolgeverordnung	Abfragedatum + 10 Tage
AbgabeMoeglich	false
HeuteBereitsVerordnet	true
HeuteBereitsVerordneteMenge	0
MonatsBedarf	2
Langzeitbewilligungsabfrageergebnis [6]	
MedikamentName	REMINYL RET KPS 16MG 28 ST
Pharmanummer	2463856
Dosierung	1-0-0
DatumGueltigBis	Abfragezeitpunkt + 1 Monat
BewilligteAbgabemenge	7
OffeneAbgabemenge	7
MaximaleAbgabemenge	3

DatumNaechstMoeglicheFolgeverordnung	
AbgabeMoeglich	true
HeuteBereitsVerordnet	false
HeuteBereitsVerordneteMenge	0
MonatsBedarf	1

4.2.3.1 LZB Szenario 1 - Folgeverordnung

Dieses Szenario simuliert die Abfrage eines Bewilligungsvorrates und darauf folgend die Ausstellung einer Folgeverordnung. Die Erstverordnung wurde vor 4 Monaten von einem anderen Verordner gestellt und eine Langzeitbewilligung für 12 Monate erteilt. In der Zwischenzeit wurden bereits 3 Monatsrationen verordnet.

Hintergrund: Ursprünglicher ABS-Antrag	Szenario LZ 1: (vor 4 Monaten)
Beantragte Monate	12
Beantragte Menge	20
Monatsbedarf	2

Bisher verordnet	
Bereits verordnete Monate	3
Bereits verordnete Packungen	6

Aktueller Bewilligungsvorrat	
MedikamentName	JANUMET FTBL 50MG/ 850MG 56 ST
Pharmanummer	3526317
Dosierung	1-1-1
DatumGueltigBis[in Monaten]	9
BewilligteAbgabemenge	20
OffeneAbgabemenge	14
MaximaleAbgabemenge	6
DatumNaechstMoeglicheFolgeverordnung	
AbgabeMoeglich	true
HeuteBereitsVerordnet	false
HeuteBereitsVerordneteMenge	0
MonatsBedarf	2

4.2.3.1.1 Folgeverordnung ausstellen

Eingabe SS12	
MedikamentName oder Pharmanummer	JANUMET FTBL 50MG/ 850MG 56 ST
Pharmanummer	3526317
Packungszahl	Zwischen 1 und 6

Ausgabe SS12	
Kurzname	JANUMET FTBL 50MG/ 850MG 56 ST
Pharmanummer	3526317
Referenznummer	Zufallszahl
BewilligteAbgabemenge	Die bewilligte Menge

4.2.3.2 LZB Szenario 2 - Folgeverordnung

Dieses Szenario simuliert die Abfrage eines Bewilligungsvorrates und darauf folgend die Ausstellung einer Folgeverordnung. Die Erstverordnung wurde vor 5 Monaten von einem anderen Verordner gestellt und eine Langzeitbewilligung für 6 Monate erteilt.

In der Zwischenzeit wurden bereits 4 Monatsrationen verordnet.

Hintergrund: Ursprünglicher ABS-Antrag	Szenario LZ 2: (vor 5 Monaten)
Beantragte Monate	6
Beantragte Menge	11
Monatsbedarf	2

Bisher verordnet	
Bereits verordnete Monate	4
Bereits verordnete Packungen	8

Aktueller Bewilligungsvorrat	
MedikamentName	KREON KPS 25.000 50 ST
Pharmanummer	1276075
Dosierung	1-1-1
DatumGueltigBis[in Monaten]	2
BewilligteAbgabemenge	11
OffeneAbgabemenge	3
MaximaleAbgabemenge	3
DatumNaechstMoeglicheFolgeverordnung	
AbgabeMoeglich	true
HeuteBereitsVerordnet	false
HeuteBereitsVerordneteMenge	0
MonatsBedarf	2

4.2.3.2.1 Folgeverordnung ausstellen

Eingabe SS12	
MedikamentName oder Pharmanummer	KREON KPS 25.000 50 ST 1276075
Packungszahl	Zwischen 1 und 3

Ausgabe SS12	
Kurzname	KREON KPS 25.000 50 ST
Pharmanummer	1276075
Referenznummer	Zufallszahl
BewilligteAbgabemenge	Die bewilligte Menge

4.2.3.3 LZB Szenario 3 - Sperrfrist aufgrund fremder Verordnung

Dieses Szenario simuliert die Abfrage eines Bewilligungsvorrates und darauf folgend die Ausstellung einer Folgeverordnung. Die Erstverordnung wurde vor einem Monat von einem anderen Verordner gestellt und eine Langzeitbewilligung für 6 Monate erteilt.

Gestern wurde allerdings schon von einem anderen Verordner eine Folgeverordnung (mit 3 Packungen) verbucht. Deshalb ist eine Sperrfrist gesetzt und die Ausstellung einer Folgeverordnung nicht möglich.

Hintergrund: Ursprünglicher ABS-Antrag	Szenario LZ 3: (Sperrfrist aufgrund fremder Verordnung)
Beantragte Monate	6
Beantragte Menge	18
Monatsbedarf	3

Bisher verordnet	
Bereits verordnete Monate	1
Bereits verordnete Packungen	3

Aktueller Bewilligungsvorrat	
MedikamentName	MIDANE DRG 21 ST
Pharmanummer	2459955
Dosierung	1-0-1
DatumGueltigBis[in Monaten]	6
BewilligteAbgabemenge	18
OffeneAbgabemenge	15
MaximaleAbgabemenge	0
DatumNaechstMoeglicheFolgeverordnung	+9 Tage
AbgabeMoeglich	false
HeuteBereitsVerordnet	false
HeuteBereitsVerordneteMenge	0
MonatsBedarf	3

4.2.3.3.1 Folgeverordnung ausstellen

Eine Ausstellung ist in diesem Fall nicht möglich und kann nicht angewählt werden. An der Schnittstelle 12 wird die passende Exception geliefert.

4.2.3.4 LZB Szenario 4 - Sperrfrist aufgrund eigener Folgeverordnung

Dieses Szenario simuliert die Abfrage einer Langzeitbewilligung und darauf folgend die Ausstellung einer Folgeverordnung. Die Erstverordnung wurde vor zwei Monaten von Ihnen gestellt und eine Langzeitbewilligung für 12 Monate erteilt.

Heute wurde allerdings schon von Ihnen eine Folgeverordnung (mit 2 Packungen) verbucht. Deshalb ist eine Sperrfrist gesetzt und die Ausstellung einer Folgeverordnung nicht möglich. Sie erhalten zusätzlich die Information, dass Ihre Verordnung über 2 Packungen heute bereits verbucht wurde.

Hintergrund: Ursprünglicher ABS-Antrag	Szenario LZ 4: (vor 2 Monaten)
Beantragte Monate	12
Beantragte Menge	13
Monatsbedarf	2

Bisher verordnet	
Bereits verordnete Monate	1
Bereits verordnete Packungen	2

Aktueller Bewilligungsvorrat	
MedikamentName	PROSCAR FTBL 5MG 28 ST
Pharmanummer	1265829
Dosierung	0-1-0
DatumGueltigBis[in Monaten]	11
BewilligteAbgabemenge	13
OffeneAbgabemenge	11
MaximaleAbgabemenge	0
DatumNaechstMoeglicheFolgeverordnung	Abfragedatum + 10 Tage
AbgabeMoeglich	false
HeuteBereitsVerordnet	true
HeuteBereitsVerordneteMenge	2
MonatsBedarf	2

4.2.3.4.1 Folgeverordnung ausstellen.

Eine Ausstellung ist in diesem Fall nicht möglich und kann nicht angewählt werden. An der Schnittstelle 12 wird die passende Exception geliefert.

4.2.3.5 LZB Szenario 5 - Sperrfrist aufgrund eigener Erstverordnung

Dieses Szenario simuliert die Abfrage einer Langzeitbewilligung und darauf folgend die Ausstellung einer Folgeverordnung. Die Erstverordnung wurde heute von Ihnen gestellt und eine Langzeitbewilligung für 6 Monate erteilt.

Heute wurde die Erstverordnung von Ihnen ausgestellt. Deshalb ist eine Sperrfrist gesetzt und die Ausstellung einer Folgeverordnung nicht möglich. Sie erhalten zusätzlich die Information, dass Ihre Erstverordnung heute bereits verbucht wurde.

Hintergrund: Ursprünglicher ABS-Antrag	Szenario LZ 5: (heute)
Beantragte Monate	6
Beantragte Menge	12
Monatsbedarf	2

Bisher verordnet	
Bereits verordnete Monate	0
Bereits verordnete Packungen	0

Aktueller Bewilligungsvorrat	
MedikamentName	TALOXIA TBL 400MG 100 ST
Pharmanummer	1283589
Dosierung	2-2-2
DatumGueltigBis[in Monaten]	6
BewilligteAbgabemenge	12
OffeneAbgabemenge	12
MaximaleAbgabemenge	0
DatumNaechstMoeglicheFolgeverordnung	Abfragedatum + 10 Tage
AbgabeMoeglich	false
HeuteBereitsVerordnet	true
HeuteBereitsVerordneteMenge	0
MonatsBedarf	2

4.2.3.5.1 Folgeverordnung ausstellen.

Eine Ausstellung ist in diesem Fall nicht möglich und kann nicht angewählt werden.
An der Schnittstelle 12 wird die passende Exception geliefert.

4.2.3.6 LZB Szenario 6 - Arztbriefbewilligung

Dieses Szenario simuliert die Abfrage eines Medikamentes einer Arztbriefbewilligung, aufgrund einer Bewilligungsanfrage einer Krankenanstalt und darauf folgend die Ausstellung einer Folgeverordnung.

Hintergrund: Ursprünglicher ABS-Antrag	Szenario LZ 6: (vor einem Monat)
Beantragte Monate	6
Beantragte Menge	7
Monatsbedarf	1

Bisher verordnet	
Bereits verordnete Monate	0
Bereits verordnete Packungen	0

Aktueller Bewilligungsvorrat	
MedikamentName	REMINYL RET KPS 16MG 28 ST
Pharmanummer	2463856
Dosierung	1-0-0
DatumGueltigBis[in Monaten]	Abfragezeitpunkt + 1 Monat
BewilligteAbgabemenge	7
OffeneAbgabemenge	7
MaximaleAbgabemenge	3
DatumNaechstMoeglicheFolgeverordnung	
AbgabeMoeglich	true
HeuteBereitsVerordnet	false
HeuteBereitsVerordneteMenge	0
MonatsBedarf	1

4.2.3.6.1 Folgeverordnung ausstellen.




Eingabe SS12	
MedikamentName oder Pharmanummer	REMINYL RET KPS 16MG 28 ST 2463856
Packungszahl	1

Ausgabe SS12	
Kurzname	REMINYL RET KPS 16MG 28 ST
Pharmanummer	2463856
Referenznummer	Zufallszahl
BewilligteAbgabemenge	Die bewilligte Menge
















5. Index

Im Folgenden finden Sie einen Index zu den Test-Szenarien. Prinzipiell können die Szenarien für jedes Service verwendet werden, manche jedoch mit Einschränkungen – z.B. nur ein bestimmter Behandlungsfall für KSE, nur eine ungeprüfte AU-Meldungen oder nur die Übertragung eines bestimmten Dokumentationsblattes möglich. Die Details dazu sind in der Beschreibung des jeweiligen Szenarios im entsprechenden Kapitel zu finden.

Zeichenerklärung:

	...kann für das Service verwendet werden
	...spezielle Eigenschaft für dieses Service definiert (z.B. vorbelegte Konsultation, offene AU-Meldung, BKF-Token vorhanden, Zusatzinformation o.ä.)
	...kann für das Service nicht verwendet werden

s ...sachleistungsberechtigt
r ...rezeptgebührenbefreit
k ...kostenanteilsbefreit
g ...geldleistungsberechtigt

Szenario	Anspruch	Hinweis	KSE	ABS	AUM	DBAS	DMP	BKF	SAS	VDAS	PROP	Kartenstatus	Geschlecht	Alter
01/A	WGKK (11)	s										gültig	M	80
01/B	WGKK (11)	s r										gültig	W	50
01/C	WGKK (11)	s r k										gesperrt	M	80
01/D	abgel. WGKK (11)	s										gültig	W	18
01/E	WGKK (11)	s										gültig	W	80
01/F	abgel. BVA (07), WGKK (11), NÖGKK (12)	s										gültig	M	18
01/G	keiner											gültig	W	50
01/H	SVA (40)	s										gesperrt	M	80
01/I	WGKK (11)	s										gültig	M	80
02/A	NÖGKK (12), BGKK (13)	s										gültig	M	80
02/B	NÖGKK (12)	s r k										gültig	M	80
02/C	NÖGKK (12)	s										gültig	M	80

Szenario	Anspruch	Hinweis	KSE	ABS	AUM	DBAS	DMP	BKF	SAS	VDAS	PROP	Kartenstatus	Geschlecht	Alter
02/D	NÖGKK (12)	s r										gesperrt	M	80
02/E	NÖGKK (12), SVB (50)	s										gültig	W	30
02/F	NÖGKK (12)	s										gültig	W	80
02/G	abgel. NÖGKK (12), BGKK (13)	s r k										gültig	W	18
02/H	NÖGKK (12), BGKK (13)	s										gültig	M	80
03/A	NÖGKK (12)	s										gültig	W	80
03/B	abgel. BGKK (13)	s r										gültig	M	18
03/C	BGKK (13)	s r k, bestätigt Verstorben	X	X			X					gesperrt	M	80
03/D	BGKK (13)	s										gültig	M	80
04/A	SVA (40)	g										gültig	W	kein
05/A	SVA (40), BVA (07)	s										gültig	M	80
06/A	abgel. SVA (40), BVA (07)	s				X						gültig	M	10
07/A	abgel. VGKK (19), TGKK (18)	s										gültig	M	1
08/A	abgel. KGKK (16), SGKK (17), BVA (07)	s										gültig	M	18
09/A	WGKK (11), SVA (40), BVA (07)	s										gültig	W	80
09/B	abgel. KGKK (16), KGKK (16)	s										gültig	M	80
10/A	VAEB (05)	s										gültig	M	80
10/B	VAEB (05), OEGKK (14)	s										gültig	M	80
11/A	WGKK (11)	s nach §122 Abs.3a BKK/GKK										gültig	M	80
11/B	BGKK (13)	s für VU und MKP										gültig	W	80
12/A	WGKK (11)	s										gültig	M	80
13/A	VGKK (19)	s										gültig	M	80
13/B	VGKK (19)	s										gültig	M	80
14/A	WGKK (11)	s, Zusatzinformation										gültig	W	80
14/B	TGKK (18)	s k, Zusatzinformation										gültig	M	18

Szenario	Anspruch	Hinweis	KSE	ABS	AUM	DBAS	DMP	BKF	SAS	VDAS	PROP	Kartenstatus	Geschlecht	Alter
15/A	WGKK (11)	s, unbestätigt verstorben										gesperrt	M	80
16/A	WGKK (11)	s				X						gültig	M	7
16/B	WGKK (11)	s										gültig	W	50
16/C	WGKK (11)	s										gültig	M	30
16/D	WGKK (11)	s										gültig	W	kein
16/E	abgel. TGKK (18), VGKK (19)	s										gültig	M	1
16/F	WGKK (11)	s										gültig	M	7
16/G	WGKK (11)	s										gültig	W	50
16/H	WGKK (11)	s										gültig	M	30
16/I	WGKK (11)	s										gültig	W	50
16/J	WGKK (11)	s										gültig	M	42
16/K	WGKK (11)	s										gültig	M	42
17/A	WGKK (11)	s										gültig	M	80
17/B	WGKK (11)	s										gültig	M	80
17/C	WGKK (11)	s										gültig	M	80
18/A	WGKK (11)	s r										gültig	W	50
18/B	WGKK (11)	s r										gültig	W	50
18/C	WGKK (11)	s r										gültig	W	50
18/D	abgel. BVA /07) und WGKK (11)	s										gültig	W	54