

Krankengeld

Gültig ab:
Version:

01.01.2022
1.0

Inhaltsverzeichnis

1	Zeichendarstellung	3
2	Krankengeld	4

1 Zeichendarstellung

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld

n = numerisches Feld

m = bedingtes Mussfeld

M = Mussangabe

Technische Umsetzung

Für die Umsetzung des Verfahrens sind die veröffentlichten XML Schemata zu nutzen. Die nachfolgende Beschreibung der Feldinhalte ist nur deklaratorisch.

2 Krankengeld

Zeile					Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
1	1				KRANKENGELD	Datenfeldgruppe	M		
2		2			VERSIONSNUMMER	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes 1.0.0 - 9.9.9	M	an	005
3		2			STEUERUNGSDATEN	Datenfeldgruppe	M		
4			3		ABSENDERNUMMER	Es ist die Absendernummer einzutragen (Betriebsnummer des Erstellers des Datensatzes). (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn In Ausnahmefällen ist eine gesonderte Absendernummer einzutragen. Die Ausnahmefälle sind im gemeinsamen Rundschreiben "Meldeverfahren zur Sozialversicherung" beschrieben. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) Annnnnnn	M	an	008
5			3		EMPFAENGERNUMMER	Es ist die Absendernummer des Empfängers des Datensatzes einzutragen (Betriebsnummer des Empfängers des Datensatzes). (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn In den Ausnahmefällen, in denen der Empfänger eine gesonderte Absendernummer nutzt, ist diese einzutragen. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) Annnnnnn	M	an	008
6			3		DATUM_ERSTELLUNG	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form: Jhhj-mm-tt (Datum) Thh:mm:ssZ (Uhrzeit)	M	an	019
7			3		DATENSATZ ID	Eindeutige Kennzeichnung des Datensatzes durch den Ersteller	M	an	032

Zeile					Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
8			3		STORNIERUNG	Datenfeldgruppe Sofern eine Stornierung vorliegt, ist das nachfolgende Feld zu übermitteln.	m		
9			4		DATENSATZ-ID_URSPRUNGSMELDUNG	Datensatz-ID des ursprünglich übermittelten Datensatzes einzutragen.	M	an	032
10			3		AKTENZEICHEN_KK	Sofern ein Aktenzeichen bei der Krankenkasse besteht, ist dieses zu übermitteln.	m	an	020
11		2			ANGABEN_KRANKENKASSE	Datenfeldgruppe	M		
12			3		BETRIEBSNUMMER_KRANKENKASSE	Es ist die Betriebsnummer der Krankenkasse einzutragen (Betriebsnummer des Verursachers). (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn	M	an	008
13			3		TELEFONNUMMER	Telefonnummer des Ansprechpartners Sofern die Telefonnummer des Ansprechpartner der Krankenkasse bekannt ist, ist diese anzugeben.	m	an	020
14		2			ANGABEN_ZUR_PERSON	Datenfeldgruppe	M		
15			3		IDENTIFIKATION	Datenfeldgruppe	m		
16			4		MITGLIEDSNUMMER_BV	Liegt eine Mitgliedsnummer des berufsständisch Versicherten vor, ist diese anzugeben (5 - 17 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen). Sofern keine Mitgliedsnummer übermittelt wird, sind alle Inhalte der Datenfeldgruppe „GRUNDANGABEN_NAME“ anzugeben.	m	an	017
17			4		SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER	Sozialversicherungsnummer der betreffenden Person in der Form: Bbttmmjjassp Ist eine Versicherungsnummer vorhanden, ist diese anzugeben.	m	an	012
18			3		GRUNDANGABEN_NAME	Datenfeldgruppe Die Übermittlung der Datenfeldgruppe „GRUNDANGABEN_NAME“ ist erforderlich, sofern keine Mitgliedsnummer in der Meldung (Zeile 16) angegeben ist.	m		
19			4		GESCHLECHT	Geschlecht der betreffenden Person M = männlich W = weiblich X = unbestimmt D = divers	M	an	001
20			4		VORNAME	Vorname der betreffenden Person	M	an	030
21			4		FAMILIENNAME	Familienname der betreffenden Person	M	an	030
22			4		GEBURTSDATUM	Geburtsdatum der betreffenden Person im Format: Jhjj-mm-tt	M	an	010

Zeile					Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
23		2			ANGABEN ZUM KRANKENGELD	Datenfeldgruppe	M		
24			3		MELDEDATEN	Datenfeldgruppe	M		
25				4	BEGINN	Beginn der Leistungsgewährung Jhjj-mm-tt	M	an	010
26				4	ENDE	Ende der Leistungsgewährung Jhjj-mm-tt Anzugeben bei einer Ende-Meldung und einer zeitgleichen Beginn- und Ende-Meldung.	m	an	010
27				4	BEITRAGSPFLICHTIGE_EINNAHME	Kalendertägliche beitragspflichtige Einnahme in Euro/ct. für der Zeitraum der Leistungsgewährung. nnnnnnn.nn	M	n	010
28				4	BEITRAG	Kalendertäglicher Beitrag des Trägers in Euro/ct. für den Zeitraum der Leistungsgewährung. nnnnnnn.nn	M	n	010
29				4	BEITRAG_VERSICHERTENANTEIL	Kalendertäglicher Beitrag des Versicherten in Euro/ct. für den Zeitraum der Leistungsgewährung. nnnnnnn.nn	M	n	010
30				4	MELDEGRUND	Meldegrund: 1 Beginn Beitragszahlung 2 Ende Beitragszahlung 3 Beginn und Ende der Beitragszahlung	M	n	001