

Verletztengeld

Gültig ab: 01.01.2022
Version: 1.0

Inhaltsverzeichnis

1 Zeichendarstellung	3
2 Verletztengeld	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 Verletztengeld

Zeile					Name	Inhalt / Erläuterung	Art	Typ	Länge
1	1				VERLETZTENGELD	Datenfeldgruppe	M		
2		2			VERSIONSNUMMER	<p>Versionsnummer des übermittelten Datensatzes</p> <p>1.0.0 - 9.9.9</p>	M	an	005
3		2			STEUERUNGSDATEN	Datenfeldgruppe	M		
4			3		ABSENDERNUMMER	<p>Es ist die Absendernummer einzutragen (Betriebsnummer des Erstellers des Datensatzes).</p> <p>(8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen)</p> <p>nnnnnnnn</p> <p>In Ausnahmefällen ist eine gesonderte Absendernummer einzutragen. Die Ausnahmefälle sind im gemeinsamen Rundschreiben "Meldeverfahren zur Sozialversicherung" beschrieben.</p> <p>(8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen)</p> <p>Annnnnnn</p>	M	an	008
5			3		EMPFAENGERNUMMER	<p>Es ist die Absendernummer des Empfängers des Datensatzes einzutragen (Betriebsnummer des Empfängers des Datensatzes).</p> <p>(8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen)</p> <p>nnnnnnnn</p> <p>In den Ausnahmefällen, in denen der Empfänger eine gesonderte Absendernummer nutzt, ist diese einzutragen.</p> <p>(8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen)</p> <p>Annnnnnn</p>	M	an	008
6			3		DATUM ERSTELLUNG	<p>Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form:</p> <p>Jhjj-mm-tt (Datum)</p> <p>Thh:mm:ssZ (Uhrzeit)</p>	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 des UV-Trägers 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_VERLETZTENGELD	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 des 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