

**Benutzerhandbuch
für das
Versichertendatenabfrageservice
(VDAS)**



Ist vom Techniker des GIN Zugangs-Providers auszufüllen:

Adresse der GINA:	_____
Standard Gateway:	_____
IP-Adresse des Routers:	_____
IP-Adresse des Kartenlesers:	_____

Hinweis

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

Hinweis zur Organisationsreform des österreichischen Sozialversicherungssystems

Das Sozialversicherungs-Organisationsgesetz (SV-OG) des österreichischen Sozialversicherungssystems tritt mit 1.1.2020 in Kraft.

Im vorliegenden Vertragspartnerhandbuch werden in den Screenshots noch die derzeit aktuellen Trägerbezeichnungen verwendet. Die Zusammenführung der derzeit bestehenden Sozialversicherungsträger auf nunmehr fünf Träger und einen Dachverband wird im nächsten Handbuch für das 20a Release eingearbeitet.

Die Bezeichnungen der neuen Träger finden Sie im Anhang des Handbuchs *Allgemeiner Teil* unter Punkt 18.3.

Copyright

Dieses Handbuch wird im Rahmen der bestehenden Vertragsbeziehungen zur Nutzung des e-card Systems und der dieses System nutzenden Services der österreichischen Sozialversicherung übergeben. Es darf außerhalb bestehender Verträge oder außerhalb dieses Systems nicht verwendet werden. Bestimmungen, die über bestehende Vertragsbeziehungen hinausgehen oder von diesen abweichen, werden durch dieses Handbuch nicht geschaffen.

Alle Rechte vorbehalten.

© 2019 Dachverband der Sozialversicherungsträger

Inhaltsverzeichnis

1.1	Vorstellung des Versichertendatenabfrageservices (VDAS)	4
1.2	Vorteile	4
1.3	Datenschutz	4
2.	Anwendungsmenü	5
3.	Versichertendatenabfrage starten	6
3.1	Menü des VDAS-Services (bei Nutzung als Krankenanstalt und Transportunternehmen)	7
3.2	Erfassen der Daten eines Patienten	8
3.3	Abfragedaten eingeben	9
3.3.1	Erfassen der Abfragedaten für die tagesaktuelle Abfrage	9
3.3.2	Erfassen der Abfragedaten für die Abfrage per Stichtag	11
4.	Abfrage der Daten erfolgreich	13
4.1	Tagesaktuelle Abfrage	13
4.1.1	Liste an Ansprüchen	13
4.1.2	Anzeige eines Anspruchs	14
4.2	Abfrage per Stichtag	15
4.2.1	Liste an Ansprüchen	15
4.2.2	Anzeige eines Anspruchs	17
4.3	Zusätzliche Informationen des e-card Systems	18
4.3.1	VDAS-ID	18
4.3.2	Zur Person	18
4.3.3	Zum Anspruch	18
5.	Abfrage der Daten nicht erfolgreich	21
5.1	Patient hat keinen gültigen KV-Anspruch	21
5.2	Patient hat mehrere (eigene oder abgeleitete) KV-Ansprüche bei mindestens einem Sondersicherungsträger (Abfrage durch Gesundheitsdiensteanbieter)	23
6.	Der leistungszuständige KV-Träger des Patienten	26
6.1	Patient hat keinen KV-Anspruch	27
6.2	Patient hat nur einen KV-Anspruch	27
6.2.1	Ablaufbeschreibung bis 31.12.2019:	27
6.2.2	Ablaufbeschreibung ab 1.1.2020:	27
6.3	Patient hat mehrere KV-Ansprüche (Abfrage durch Krankenanstalten und Transportunternehmen)	28
6.3.1	Ablaufbeschreibung bis 31.12.2019:	28
6.3.2	Ablaufbeschreibung ab 1.1.2020:	29
6.4	Patient hat mehrere KV-Ansprüche (Abfrage durch Gesundheitsdiensteanbieter)	29
6.4.1	Ablaufbeschreibung bis 31.12.2019:	29
6.4.2	Ablaufbeschreibung ab 1.1.2020:	30
7.	Informationsdienste	32
7.1	Menüeintrag wählen	32
7.2	Menü Informationsdienste	33
7.3	Adressdaten abfragen	34
7.3.1	Adressdatenabfrage Suchergebnis	35
8.	Anhang	36
8.1	Fehlermeldungen	36
8.2	Glossar - Allgemeine Begriffe	37
8.3	Liste der KV-Träger	39
8.4	Liste der Fachgebiete	39
8.5	Liste der Staatencodes	39
8.6	Tastenkombinationen (Shortcuts)	39
9.	Eigene Notizen	40

1. Versichertendatenabfrageservice

1.1 Vorstellung des Versichertendatenabfrageservices (VDAS)

Das **VersichertenDatenAbfrageService** ermöglicht Ihnen online über die e-card Infrastruktur Versichertendaten eines Patienten abzufragen. Verschiedene Gesundheitsdiensteanbieter können über dieses VDAS-Service die tagesaktuellen Versichertendaten abfragen. Krankenanstalten und Transportunternehmen können zusätzlich auch Versichertendaten bezogen auf einen bestimmten Stichtag abfragen.



Jener KV-Träger, der durch VDAS bekanntgegeben wird, steht Ihnen jedenfalls als Ansprechpartner zur Verfügung.

1.2 Vorteile

- Verbesserter Informationsgehalt Ihrer Anfragen.
- Erhöhte Qualität Ihrer (z.B. Abrechnungs-) Belege, da die tages- bzw. stichtagsaktuellen Daten vom e-card System zur Verfügung gestellt werden.
- Abhängig von der Art der installierten GINAs können unterschiedlich viele Kartenleser (100 bis 2000) angebunden werden.
- Um VDAS nutzen zu können, benötigen Sie keine eigene Software.
- Das e-card System steht Ihnen immer zur Verfügung. Sie müssen mit Ihrer Anfrage nicht auf die Bürozeiten der KV-Träger Rücksicht nehmen.

1.3 Datenschutz

In der e-card Datenbank wird jeder Ihrer erfolgreich durchgeführten Zugriffe auf die Versichertendatenbank vermerkt, um in Fällen einer Datenschutzanfrage über die bezüglich eines Patienten durchgeführten Versichertendatenabfragen Auskunft geben zu können.



Im e-card System ist lediglich feststellbar, welcher Gesundheitsdiensteanbieter VDAS nutzt, nicht jedoch, welcher definierte Benutzer (z.B. Stationsschwester, Abrechnungsstelle, Arzt, Disponent, sonstiger Mitarbeiter usw.) dahinter steht. Die Verantwortung über die Verwendung eines aufgebauten Dialoges sowie die diesbezügliche detaillierte Auskunftspflichtung trifft die jeweilige Organisation.

2. Anwendungsmenü

Die Darstellungen (Bildschirmmasken) entsprechen der Browseroberfläche des e-card Systems. Falls Sie eine Software verwenden, können andere Oberflächen angezeigt werden.



Um das Versichertendatenabfrageservice nutzen zu können, müssen folgende Vorbedingungen erfüllt sein:

- Der Ordinationsclient befindet sich im Status online.
- Sie haben einen gültigen Dialog aufgebaut.
- Sie haben das Recht VDAS für Gesundheitsdiensteanbieter zu nutzen oder das Recht zur Nutzung von VDAS für Krankenanstalten und Transportunternehmen.

Nach erfolgreicher Anmeldung am e-card System (→ siehe *Handbuch Allgemeiner Teil Kapitel Anwendung auf der GINA starten*) erscheint auf Ihrem Bildschirm die Maske des Anwendungsmenüs:

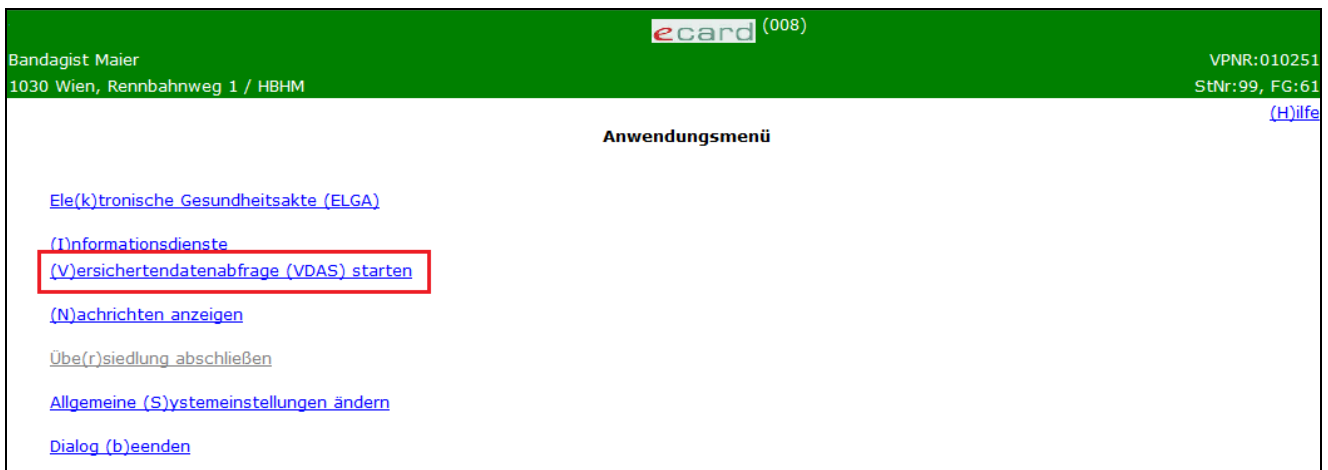


Abbildung 1: Anwendungsmenü - Maske 008

3. Versichertendatenabfrage starten



Abbildung 2: Menüeintrag wählen - Maske 008

Wählen Sie im Anwendungsmenü den Menüpunkt **[Versichertendatenabfrage (VDAS) starten]**, um das Service aufzurufen.



Unterschied Nutzung für Gesundheitsdiensteanbieter und Nutzung für Krankenanstalten und Transportunternehmen:

- Bei der Nutzung als Gesundheitsdiensteanbieter steht Ihnen nur die tagesaktuelle Abfrage der Versichertendatenabfrage zur Verfügung.
- Bei der Nutzung als Krankenanstalt und Transportunternehmen steht Ihnen zusätzlich zur tagesaktuellen Abfrage, auch eine stichtagsbezogene Abfrage zur Verfügung.

Bei Nutzung als Gesundheitsdiensteanbieter werden Sie sofort zur tagesaktuellen Abfrage weitergeleitet (→ siehe Kapitel 3.2 Erfassen der Daten eines Patienten).

Bei Nutzung als Krankenanstalt und Transportunternehmen, gelangen Sie in das Menü des Versichertendatenabfrage-Services um die Art der Abfrage auszuwählen (siehe Kapitel 3.1 Menü des VDAS-Services (bei Nutzung als Krankenanstalt und Transportunternehmen)).

3.1 Menü des VDAS-Services (bei Nutzung als Krankenanstalt und Transportunternehmen)



Abbildung 3: Versichertendatenabfrageservice – Maske 410

Diese Maske wird nur angezeigt, wenn Sie die Berechtigung zur Nutzung von VDAS als Krankenanstalt und Transportunternehmen besitzen. Bei Nutzung als Gesundheitsdiensteanbieter steht Ihnen nur die aktuelle Versichertendatenabfrage zur Verfügung.

Über den Menüeintrag **[Aktuelle Versichertendaten abfragen]** erhalten Sie Auskunft über die tagesaktuellen Versicherten- und Anspruchsdaten Ihres Patienten.

Über den Menüeintrag **[Versichertendaten per Stichtag abfragen]** erhalten Sie Auskunft über die Versicherten- und Anspruchsdaten Ihres Patienten für einen bestimmten in der Vergangenheit liegenden Stichtag.

Über den Menüeintrag **[Zurück zum Anwendungsmenü]** besteht die Möglichkeit zum Anwendungsmenü zu navigieren.

3.2 Erfassen der Daten eines Patienten

Nach erfolgreicher Auswahl des Menüpunktes (auf den Anwendungsmenü für Gesundheitsdiensteanbieter bzw. auf den VDAS Menü für Krankenanstalten und Transportunternehmen) wird Ihnen diese Maske angezeigt:



Bandagist Maier
1030 Wien, Rennbahnweg 1 / HBHM

e-card VDAS (405)

VPNR: 010251
StNr: 99, FG: 61
[\(H\)ilfe](#)

Versichertendatenabfrage

Bitte stecken Sie die e-card des Patienten in das Kartenlesegerät **Reader0 (9:C:A)**.

Wenn keine e-card verfügbar ist, stecken Sie bitte Ihre Admin-Karte.

Abbildung 4: Erfassen der Daten zum Patienten - Maske 405

Falls Ihnen die e-card des Patienten vorliegt, verwenden Sie diese. Wenn keine e-card verfügbar ist, stecken Sie bitte die Admin-Karte in den Kartenleser.

Wählen Sie **[Weiter]** um mit der Versichertendatenabfrage fortzufahren.

Wählen Sie **[Zurück zum Menü]** (wird angezeigt bei Nutzung als Krankenanstalt und Transportunternehmen) bzw. **[Zurück zum Anwendungsmenü]** (wird angezeigt bei Nutzung als Gesundheitsdiensteanbieter) um die Abfrage abzubrechen und in das jeweilige Menü zurückzukehren.



Gründe, warum die e-card bzw. Admin-Karte nicht akzeptiert wird:

- Die Karte wurde nicht richtig in den Kartenleser gesteckt.
- Es wurde eine falsche Karte gesteckt.
- Die verwendete Karte ist defekt.
- Die Karte wurde gesperrt.
- Sie haben die Admin-Karte eines anderen Gesundheitsdiensteanbieters / Krankenanstalt / Transportunternehmen gesteckt.
- Das e-card System ist im Status offline.

3.3 Abfragedaten eingeben

3.3.1 Erfassen der Abfragedaten für die tagesaktuelle Abfrage

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder.

Bandagist Maier
1030 Wien, Rennbahnweg 1 / HBHM

VPNR: 010251
StNr: 99, FG: 61

Versichertendatenabfrage

Bitte erfassen Sie die Patientendaten.

SV-Nummer: **9990010160**

KV-Träger*:

Abteilungs-/Funktionscode:

Abbildung 5: Erfassen der Abfragedaten mit der e-card (tagesaktuelle Abfrage) - Maske 400

Bandagist Maier
1030 Wien, Rennbahnweg 1 / HBHM

VPNR: 010251
StNr: 99, FG: 61

Versichertendatenabfrage

Bitte erfassen Sie die Patientendaten.

SV-Nummer:

KV-Träger*:

Abteilungs-/Funktionscode:

Abbildung 6: Erfassen der Abfragedaten mit der Admin-Karte (tagesaktuelle Abfrage) - Maske 400

Wurde die Abfrage mit e-card durchgeführt, ist die SV-Nummer der gesteckten e-card automatisch vorbelegt (siehe Abbildung 5: Erfassen der Abfragedaten mit der e-card (tagesaktuelle Abfrage) - Maske 400).

Wurde die Abfrage mittels Admin-Karte durchgeführt, wird Ihnen die Maske wie in Abbildung 6: Erfassen der Abfragedaten mit der Admin-Karte (tagesaktuelle Abfrage) - Maske 400 dargestellt.

SV-Nummer

Bei Abfrage mit zuvor gesteckter e-card:

Die aus der e-card ausgelesene Sozialversicherungsnummer wird Ihnen hier angezeigt.

Bei Abfrage mit zuvor gesteckter Admin-Karte:

Sie geben die Sozialversicherungsnummer des Patienten ein

oder

Sie wählen **[SV-Nummer suchen]** (siehe → Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Sozialversicherungsnummer abfragen*).

Die eingegebene SV-Nummer wird an den e-card Server übermittelt und auf Plausibilität überprüft.

KV-Träger



Wird Ihre Organisation auf Grund eines Folgebeleges (z.B. Überweisungs-, Verordnungs-, Transportschein) in Anspruch genommen, wählen Sie den KV-Träger, der am Folgebeleg ausgewiesen ist, sofern dieser nach Ihrer erfolgten VDAS-Abfrage nach wie vor als leistungszuständiger KV-Träger gültig ist. Der Patient hat sich bereits beim Aussteller für diesen KV-Träger entschieden.

Ist für die Leistung eine Bewilligung erforderlich, gilt Folgendes:



Für Bandagisten, Orthopädieschuhmacher & Orthopädietechniker:

Im Fall eines Versicherungsträgerwechsels ist die bereits bewilligte Leistung nicht neuerlich zu bewilligen. Daher gilt grundsätzlich, dass die erbrachte Leistung mit dem Versicherungsträger abzurechnen ist, der diese Leistung bewilligt hat.



Für Rettungsdienste & Beförderungsgewerbe:

Transportunternehmen steht VDAS mit Stichtagsabfrage zur Verfügung.

Wenn sich die Zuständigkeit des KV-Trägers während der Leistungsgewährung ändert (z.B. bei Serientransporten), wird der neue KV-Träger automatisch auch für die Abrechnung zuständig. Liegt ein bewilligter Serientransport vor und wird bei der Abrechnung festgestellt, dass keine Leistungszuständigkeit mehr besteht, erlischt die Bewilligung. Der Versicherte ist umgehend darüber zu informieren (Einholen einer neuen Bewilligung beim nunmehr leistungszuständigen KV-Träger).

Wird Ihre Organisation nicht auf Grund eines Folgebeleges (z.B. Überweisungsschein) aufgesucht, können Sie den KV-Träger automatisch vom e-card System ermitteln lassen oder den zuständigen KV-Träger nach Angaben des Patienten wählen.



Ist der Patient mehrfach versichert, hat er das Wahlrecht über den für die anstehende Leistung auszuwählenden KV-Träger.

Detaillierte Ausführungen sind im → Kapitel *Der leistungszuständige KV-Träger des Patienten* beschrieben.

Abteilungs-/Funktionscode

Sie können hier bei der ersten Anmeldung für diesen Dialog Ihre Vertragspartnernummer oder Ihren Abteilungs- bzw. Funktionscode einfügen.



Dieses Feld brauchen Sie nur einmal beim Dialogaufbau einzutragen. Automatisch wird dieses Feld bei jeder weiteren Abfrage innerhalb des aktuellen Dialoges vorbefüllt.

Mit **[Weiter]** erhalten Sie genaue Informationen zu Ihrem Patienten.

Mit **[Neue Suche]** können Sie eine neue Abfrage starten.

Wählen Sie **[Zurück zum Menü]** (wird angezeigt bei Nutzung als Krankenanstalt und Transportunternehmen) bzw. **[Zurück zum Anwendungsmenü]** (wird angezeigt bei Nutzung als Gesundheitsdiensteanbieter) um die Abfrage abzubrechen und in das jeweilige Menü zurückzukehren.

3.3.2 Erfassen der Abfragedaten für die Abfrage per Stichtag

KA West
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / öff. KA
12.07.2010

e-card VDAS (406)
VPNR:010442
StNr:99, FG:80
[\(H\)ilfe](#)

Versichertendatenabfrage

Bitte erfassen Sie die Abfragedaten.

SV-Nummer*: **9990010160**

KV-Träger*: automatisch ermitteln ▾

Stichtag*: 11.07.2010 (TT.MM.JJJJ)

Abteilungs-/Funktionscode: 010442

(W)eiter (N)eue Suche (Z)urück zum Menü

Abbildung 7: Erfassen der Abfragedaten mit der e-card (Stichtagsabfrage) – Maske 406

KA West		e-card VDAS (406)		VPNR:010442
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58/ öff. KA				StNr:99, FG:80
12.07.2010				(H)ilfe
Versichertendatenabfrage				
Bitte erfassen Sie die Abfragedaten.				
SV-Nummer*:	<input type="text"/>	<input type="button" value="SV-Nummer s(u)chen"/>		
KV-Träger*:	automatisch ermitteln ▾			
Stichtag*:	<input type="text" value="11.07.2010"/>	<input type="button" value="📅"/>	(TT.MM.JJJJ)	
Abteilungs-/Funktionscode:	<input type="text" value="010442"/>			
<input type="button" value="(W)eiter"/>		<input type="button" value="(N)eue Suche"/>		<input type="button" value="(Z)urück zum Menü"/>

Abbildung 8: Erfassen der Abfragedaten mit der Admin-Karte (Stichtagsabfrage) – Maske 406

Wurde die Abfrage mit e-card durchgeführt, ist die SV-Nummer der gesteckten e-card automatisch vorbelegt (siehe Abbildung 7: Erfassen der Abfragedaten mit der e-card (Stichtagsabfrage) – Maske 406).

Wurde die Abfrage mittels Admin-Karte durchgeführt, wird Ihnen die Maske wie in Abbildung 8: Erfassen der Abfragedaten mit der Admin-Karte (Stichtagsabfrage) – Maske 406 dargestellt.

Die detaillierte Beschreibungen zu den Feldern SV-Nummer, KV-Träger, Stichtag und Abteilungs-/Funktionscode finden Sie im → Kapitel 3.3.1 Erfassen der Abfragedaten für die tagesaktuelle Abfrage.

Stichtag

Dieses Feld erhalten Sie ausschließlich zur Eingabe, wenn Sie den Menüeintrag **[Versichertendaten per Stichtag abfragen]** gewählt haben. Bei tagesaktuellen Abfragen ist diese Eingabemöglichkeit nicht enthalten.

Geben Sie bitte das gewünschte Abfragedatum ein. Sie haben die Möglichkeit ein Datum, das maximal 48 Monate in die Vergangenheit reicht, zu wählen. Sie erhalten sodann ALLE zum abgefragten Zeitpunkt gültigen KV-Ansprüche (siehe → Kapitel *Abfrage der Daten erfolgreich*) vom e-card System rückgemeldet.

Mit **[Weiter]** erhalten Sie genaue Informationen zu Ihrem Patienten.

Mit **[Neue Suche]** können Sie eine neue Abfrage starten.

Wählen Sie **[Zurück zum Menü]** um die Abfrage abzubrechen und in das Menü zurückzukehren.

4. Abfrage der Daten erfolgreich

4.1 Tagesaktuelle Abfrage

4.1.1 Liste an Ansprüchen

Bei erfolgreicher Abfrage und Ermittlung mehrerer Ansprüche, wird Ihnen diese Maske angezeigt.

V18.2.2/129.10.12.110 e-card VDAS (401)
Bandagist Maier VPNR: 010251
1030 Wien, Rennbahnweg 1 / HBHM StNr: 99, FG: 61
28.08.2018 (H)ilfe

Versichertendatenabfrage

Einer der GKK/BKK-Ansprüche muss ausgewählt werden. (ZS-05008)

Fam.name: **Frau Musterfrau**
Vorname: **Sandra**
SV-Nummer: **9998030350**, Geburtsdatum: **03.03.1950**
VDAS-ID: **Y2SC V28Y HE3J**

Suchergebnisse		
SV-Nummer	Versicherter	Anspruch
9998030350	Sandra Musterfrau	BGKK
9998030350	Sandra Musterfrau	NÖGKK

Abbildung 9: Liste an Ansprüchen (tagesaktuelle Abfrage) – Maske 401

Ihnen werden die Daten zum abgefragten Patienten, sowie die VDAS-ID angezeigt (siehe hierzu auch Kapitel *Zusätzliche Informationen des e-card Systems*).

Falls für den Patienten kein Foto für die Ausstellung seiner nächsten e-card vorhanden ist (und die Abfrage mit e-card signiert wird), erscheint diesbezüglich eine Information (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Prüfung der Fotoverfügbarkeit*).

Unabhängig der Anzahl der ermittelten Ansprüche wird Ihnen immer genau eine VDAS-ID retourniert

Die ermittelten Ansprüche werden Ihnen als Liste mit folgenden Informationen angezeigt:

- **SV-Nummer**
In dieser Spalte ist die zehnstellige Sozialversicherungsnummer des Patienten bzw. bei Mitversicherung des Versicherten angeführt.
- **Versicherter**
Hier sehen Sie die Namen des Patienten bzw. bei abgeleiteten Ansprüchen den Namen des Versicherten.
- **Anspruch**
Die Kurzbezeichnung der zur Auswahl stehenden KV-Träger ist hier ersichtlich (→ siehe Kapitel *Liste der KV-Träger*).

Die Ermittlung der Ansprüche unterliegt bei Nutzung als Gesundheitsdiensteanbieter gewissen Regeln. Weitere Informationen hinsichtlich der Ermittlung der Ansprüche bei Nutzung als Gesundheitsdiensteanbieter oder als Krankenanstalt und Transportunternehmen entnehmen Sie bitte dem Kapitel *Der leistungszuständige KV-Träger des Patienten*.



Wird Ihre Organisation auf Grund eines Folgebeleges (z.B. Überweisungs-, Verordnungs-, Transportschein) in Anspruch genommen, wählen Sie den KV-Träger, der am Folgebeleg ausgewiesen ist, sofern dieser nach Ihrer erfolgten VDAS-Abfrage nach wie vor als leistungszuständiger KV-Träger gültig ist. Der Patient hat sich bereits beim Aussteller für diesen KV-Träger entschieden.

Wird Ihre Organisation nicht auf Grund eines Folgebeleges (z.B. Überweisungsschein) aufgesucht, erfragen Sie bei Ihrem Patienten den KV-Träger für die anstehende Leistung und wählen Sie diesen im e-card System aus.



Ist der Patient mehrfach versichert, hat er das Wahlrecht über den für die anstehende Leistung auszuwählenden KV-Träger.

Mittels der als Link ausgeführten SV-Nummer können Sie sich die Detaildaten eines ermittelten Anspruchs ansehen.

Mittels [Neuer Suche] beenden Sie die aktuelle Abfrage um eine neue Abfrage zu beginnen.

Wählen Sie **[Zurück zum Menü]** (wird angezeigt bei Nutzung als Krankenanstalt und Transportunternehmen) bzw. **[Zurück zum Anwendungsmenü]** (wird angezeigt bei Nutzung als Gesundheitsdiensteanbieter) um die Abfrage abzubrechen und in das jeweilige Menü zurückzukehren.

4.1.2 Anzeige eines Anspruchs

Wurde bei der erfolgreichen Abfrage genau ein Anspruch ermittelt, oder haben Sie die Detailansicht eines Anspruchs aus der Liste gewählt, wird Ihnen diese Maske angezeigt.

Bandagist Maier
1030 Wien, Rennbahnweg 1 / HBHM

VPNR: 010251
StNr: 99, FG: 61

Versichertendatenabfrage

Fam.name: **Herr Mustermann**
Vorname: **Max**
SV-Nummer: **9990010160**, Geburtsdatum: **01.01.1960**

VDAS-ID: **S23M 9JKK DPH5**

Anspruch: **OÖGKK**
Anspruchsart: **sachleistungsberechtigt**
Versicherungsart: **Erwerbstätige, Arbeitslose, Selbstversicherte,...**
Geb.befreiung: **Rezeptgebührenbefreiung, Kostenanteilsbefreiung**

Neue (S)uche (Z)urück zum Anwendungsmenü

Abbildung 10: Anzeige eines Anspruchs (tagesaktuelle Abfrage) - Maske 402

Ihnen werden die Daten zum abgefragten Patienten, sowie bei Mitversicherung die Daten des Versicherten, die VDAS-ID, sowie alle Daten zum gewählten bzw., ermittelten Anspruch angezeigt (siehe hierzu auch Kapitel *Zusätzliche Informationen des e-card Systems*).

Falls für den Patienten kein Foto für die Ausstellung seiner nächsten e-card vorhanden ist (und die Abfrage mit e-card signiert wird), erscheint diesbezüglich eine Information (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Prüfung der Fotoverfügbarkeit*). Wurde mehr als ein Anspruch ermittelt, erfolgt die Anzeige dieser Information nur auf Maske 401.

Wurden mehrere Ansprüche ermittelt und diese Maske zur Detailansicht betreten, können Sie mittels **[Zur Liste]** zur vorherigen Seite zurückwechseln.

Mittels **[Neuer Suche]** beenden Sie die aktuelle Abfrage um eine neue Abfrage zu beginnen.

Wählen Sie **[Zurück zum Menü]** (wird angezeigt bei Nutzung als Krankenanstalt und Transportunternehmen) bzw. **[Zurück zum Anwendungsmenü]** (wird angezeigt bei Nutzung als Gesundheitsdiensteanbieter) um die Abfrage abubrechen und in das jeweilige Menü zurückzukehren.

4.2 Abfrage per Stichtag

4.2.1 Liste an Ansprüchen

Bei erfolgreicher Abfrage und Ermittlung mehrerer Ansprüche, wird Ihnen diese Maske angezeigt.

V40/129.10.12.110 **ecard** VDAS (407) KA West VPNR:010442
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 StNr:99, FG:80
21.08.2015 [\(H\)ilfe](#)

Versichertendatenabfrage

Einer der abgeleiteten Ansprüche muss ausgewählt werden. (ZS-05007)

Fam.name: **Herr Mustermann**
Vorname: **Albert**
SV-Nummer: **9990050594**, Geburtsdatum:**05.05.1994**
Stichtag: **11.07.2010**

VDAS-ID: **49DT 4TR9 WX4S**

Suchergebnisse		
SV-Nummer	Versicherter	Anspruch
9990020260	Boris Mustermann	VAEB
9990030370	Anna Mustermann	BGKK

Abbildung 11: Liste an Ansprüchen (Stichtagsabfrage) – Maske 407

Ihnen werden die Daten zum abgefragten Patienten, sowie die VDAS-ID angezeigt (siehe hierzu auch Kapitel *Zusätzliche Informationen des e-card Systems*).

Falls für den Patienten kein Foto für die Ausstellung seiner nächsten e-card vorhanden ist (und die Abfrage mit e-card signiert wird), erscheint diesbezüglich eine Information (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Prüfung der Fotoverfügbarkeit*).

Unabhängig der Anzahl der ermittelten Ansprüche wird Ihnen immer genau eine VDAS-ID retourniert

Zusätzlich wird das für die Abfrage verwendete Stichtagsdatum angezeigt.

Die ermittelten Ansprüche werden Ihnen als Liste mit folgenden Informationen angezeigt:

- **SV-Nummer**
In dieser Spalte ist die zehnstellige Sozialversicherungsnummer des Patienten bzw. bei Mitversicherung des Versicherten angeführt.
- **Versicherter**
Hier sehen Sie die Namen des Patienten bzw. bei abgeleiteten Ansprüchen den Namen des Versicherten.
- **Anspruch**
Die Kurzbezeichnung der zur Auswahl stehenden KV-Träger ist hier ersichtlich (→ siehe Kapitel *Liste der KV-Träger*).



Wird Ihre Organisation auf Grund eines Folgebeleges (z.B. Überweisungs-, Verordnungs-, Transportschein) in Anspruch genommen, wählen Sie den KV-Träger, der am Folgebeleg ausgewiesen ist, sofern dieser nach Ihrer erfolgten VDAS-Abfrage nach wie vor als leistungszuständiger KV-Träger gültig ist. Der Patient hat sich bereits beim Aussteller für diesen KV-Träger entschieden.

Wird Ihre Organisation nicht auf Grund eines Folgebeleges (z.B. Überweisungsschein) aufgesucht, erfragen Sie bei Ihrem Patienten den KV-Träger für die anstehende Leistung und wählen Sie diesen im e-card System aus.



Ist der Patient mehrfach versichert, hat er das Wahlrecht über den für die anstehende Leistung auszuwählenden KV-Träger.

Weitere Informationen hinsichtlich der Ermittlung der Ansprüche entnehmen Sie bitte dem Kapitel *Der leistungszuständige KV-Träger des Patienten*

Mittels der als Link ausgeführten SV-Nummer können Sie sich die Detaildaten eines ermittelten Anspruchs ansehen.

Mittels **[Neuer Suche]** beenden Sie die aktuelle Abfrage um eine neue Abfrage zu beginnen.

Wählen Sie **[Zurück zum Menü]** um die Abfrage abzubrechen und in das Menü zurückzukehren.

4.2.2 Anzeige eines Anspruchs

Wurde bei der erfolgreichen Abfrage genau ein Anspruch ermittelt, oder haben Sie die Detailansicht eines Anspruchs aus der Liste gewählt, wird Ihnen diese Maske angezeigt.

V40/129.10.12.110		e-card VDAS (408)	
KA West		VPCR:010442	
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58		StNr:99, FG:80	
21.08.2015		(H)ilfe	
Versichertendatenabfrage			
Fam.name: Herr Mustermann			
Vorname: Max			
SV-Nummer: 9990010140 , Geburtsdatum: 01.01.1940 , Todesdatum: unbestätigt			
Stichtag: 01.01.2009			
VDAS-ID: 69Q5 K2EY 48ME			
Anspruch: WGKK			
Anspruchsart: Sachleitungsberechtigt			
Versicherungsart:			
Vers.kategorie: Erwerbstätige, Arbeitslose, Selbstversicherte,...			
Geb.befreiung: Rezeptgebührenbefreiung, Kostenanteilsbefreiung			
<input type="button" value="Neue (S)uche"/> <input type="button" value="(Z)urück zum Menü"/>			

Abbildung 12: Anzeige eines Anspruchs (Stichtagsabfrage) - Maske 408

Ihnen werden die Daten zum abgefragten Patienten, sowie bei Mitversicherung die Daten des Versicherten, die VDAS-ID, sowie alle Daten zum gewählten bzw., ermittelten Anspruch angezeigt (siehe hierzu auch Kapitel *Zusätzliche Informationen des e-card Systems*).

Falls für den Patienten kein Foto für die Ausstellung seiner nächsten e-card vorhanden ist (und die Abfrage mit e-card signiert wird), erscheint diesbezüglich eine Information (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Prüfung der Fotoverfügbarkeit*). Wurde mehr als ein Anspruch ermittelt, erfolgt die Anzeige dieser Information nur auf Maske 407.

Zusätzlich wird das für die Abfrage verwendete Stichtagsdatum angezeigt.

Wurden mehrere Ansprüche ermittelt und diese Maske zur Detailansicht betreten, können Sie mittels **[Zur Liste]** zur vorherigen Seite zurückwechseln.

Mittels **[Neuer Suche]** beenden Sie die aktuelle Abfrage um eine neue Abfrage zu beginnen.

Wählen Sie **[Zurück zum Menü]** (wird angezeigt bei Nutzung als Krankenanstalt und Transportunternehmen) bzw. **[Zurück zum Anwendungsmenü]** (wird angezeigt bei Nutzung als Gesundheitsdiensteanbieter) um die Abfrage abzubrechen und in das jeweilige Menü zurückzukehren.

4.3 Zusätzliche Informationen des e-card Systems

4.3.1 VDAS-ID

Es handelt sich bei der VDAS-ID um eine 12stellige alphanumerische ID, welche bei der VDAS Abfrage vom e-card System vergeben wird (bei Mehrfachversicherung des Patienten wird ebenfalls nur eine VDAS-ID erzeugt) und von der Krankenanstalt in der Aufnahme-/Ereignisanzeige mitgeliefert werden kann. Dadurch kann das Abfrageergebnis eindeutig nachvollzogen werden.

Die VDAS-ID erscheint nur auf der Maske mit Abständen nach 4 Stellen. Dies dient der besseren Lesbarkeit. Das Ergebnis der VDAS-Abfrage ist im ambulanten Bereich für den KV-Träger verbindlich. Eine Ablehnung aus versicherungsrechtlichen Gründen ist nicht möglich, sofern die Ereignisanzeige jenem KV-Träger aus der VDAS-Abfrage (inkl. VDAS-ID) übermittelt wurde.

4.3.2 Zur Person



Geschlecht des Versicherten

Bitte beachten Sie, dass Sie das Geschlecht des Versicherten (die Daten des Versicherten werden immer dann geliefert, wenn der Patient ein anspruchsberechtigter Angehöriger ist) lediglich bei Verwendung **Aktuelle Versichertendaten abfragen**, nicht jedoch bei **Versichertendaten per Stichtag abfragen** zur Ansicht erhalten.

Todesdatum

Das Feld erhalten Sie ausschließlich dann zur Ansicht, wenn der von Ihnen abgefragte Patient von den zuständigen Stellen als verstorben gemeldet wurde.

Entweder erhalten Sie

- das konkrete Todesdatum, sofern dieses z.B. durch eine Urkunde bestätigt wurde oder
- den Hinweis „unbestätigt“, sofern lediglich eine Todesmeldung, aber kein bestätigtes Todesdatum vorliegt.

4.3.3 Zum Anspruch



Anspruch

Es wird der korrekte leistungszuständige KV-Träger allenfalls mit dem Hinweis angezeigt, dass der von Ihnen zuvor erfasste KV-Träger korrigiert wurde. Hat der Patient bei dem von Ihnen gewählten KV-Träger keinen Anspruch, aber bei einem anderen, wird der falsche KV-Träger automatisch durch das e-card System übersteuert. Detaillierte Ausführungen sind im → Kapitel *Der leistungszuständige KV-Träger des Patienten* beschrieben.

Anspruchsart

Ob der Patient sachleistungs- oder geldleistungsberechtigt ist.

Versicherte der SVA/SVS-GW können sach- oder geldleistungsberechtigt sein, Versicherte der KFTGB, KFTLB und KFTLL hingegen sind ausschließlich geldleistungsberechtigt.

Im e-card System werden unter „sachleistungsberechtigt“ weiters zwei Möglichkeiten unterschieden:

- Sachleistungsberechtigt
Die Leistungen sind im gewohnten Ausmaß zu gewähren.
- Sachleistungsberechtigt für Vorsorgeuntersuchungen und Mutter-Kind-Pass-Leistungen für Nichtversicherte
Ausschließlich Vorsorge(Gesunden)untersuchungen sowie Leistungen aus dem Mutter-Kind-Pass-Programm sind auf Kosten des gemeldeten KV-Trägers zu gewähren.

Versicherungsart

Über Versicherte der VAEB/BVAEB-EB, BVA/BVAEB-OEB und aller am e-card System teilnehmenden KFA: Sie erhalten den Hinweis, dass der Patient als A (Vertragsbediensteter) oder B (Beamter) versichert ist.

Über Versicherte der SVA/SVS-GW: Sie erhalten den Hinweis, dass der Patient als C (Gewerbetreibender) oder D (Neue Selbstständige) versichert ist.

Versichertenkategorie

Ihr Patient gehört folgender Versichertenkategorie an:

- 01 – Erwerbstätige, Arbeitslose, Selbstversicherte, Zivildienstler, Asylanten, Flüchtlinge, Mindestsicherungsbezieher
- 05 – Pensionist, Ruhegenussempfänger
- 07 – Kriegshinterbliebene
- 20 – Zugeteilte nach OFG
- 21 – Zugeteilte nach KOVG, HVG
- 22 – Zugeteilte nach KOVG-D
- 24 – Zugeteilte nach VOG
- 29 – Fremdstaaten (De-facto-Versicherte)

Gebührenbefreiung

Ob der Patient kostenanteils- und/oder rezeptgebührenbefreit ist. Kostenanteile sind entweder laut Gesetz vorgegeben (z.B. Rezeptgebühr) oder sie sind in der Satzung des jeweiligen KV-Trägers verankert und werden meistens errechnet (z.B. für Heilbehelfe und Hilfsmittel).



Bitte unterscheiden Sie in der Anzeige des e-card Systems zwischen

- **Kostenanteilsbefreiung** – Ihr Patient ist „nur“ von der Entrichtung des Kostenanteils befreit.

- **Rezeptgebührenbefreiung** – Ihr Patient ist „nur“ von der Entrichtung der Rezeptgebühr befreit.
- **Kostenanteilsbefreiung, Rezeptgebührenbefreiung** – Ihr Patient ist sowohl von der Entrichtung des Kostenanteils als auch der Rezeptgebühr befreit.

5. Abfrage der Daten nicht erfolgreich

Auf Grund der eingegebenen Suchkriterien konnte die Abfrage nicht erfolgreich durchgeführt werden.



Gründe, warum die Abfrage fehlschlagen kann:

- Die gesteckte e-card ist ungültig.
- Sie haben eine falsche Karte gesteckt.
- Das Software-Zertifikat ist ungültig.
- Die Sozialversicherungsnummer ist falsch oder unvollständig.
- Der Patient hat bzw. hatte zum abgefragten Stichtag keinen gültigen KV-Anspruch.
- Der Patient ist mehrfach versichert, und Sie haben einen falschen KV-Träger ausgewählt.
- Das e-card System befindet sich im Status offline.

5.1 Patient hat keinen gültigen KV-Anspruch

Ergibt die Versichertendatenabfrage, dass der Patient keinen gültigen KV-Anspruch hat, werden nur die ermittelten Personendaten angezeigt, aber dennoch eine VDAS-ID geliefert.

Bandagist Maier
1030 Wien, Rennbahnweg 1 / HBHM

e-card VDAS (400)

VPNR: 010251
StNr: 99, FG: 61
[\(H\)ilfe](#)

Versichertendatenabfrage

Der Patient hat keinen gültigen KV-Anspruch. (ZS-05003)

Fam.name: **Herr Despéradó**
Vorname: **Dr. Carlós**
SV-Nummer: **9990030364** Geburtsdatum: **03.03.1964**

VDAS-ID: **BFFP S8PF PXMS**

KV-Träger*:

Abteilungs-/Funktionscode:

Abbildung 13: Patient hat keinen gültigen KV-Anspruch - Maske 400

V40/129.10.12.110	 VDAS (406)	VPNR:010442
KA West		StNr:99, FG:80
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58		
21.08.2015		(H)ilfe
Versichertendatenabfrage		
Zum eingegebenen Datum kann kein gültiger KV-Anspruch ermittelt werden. (ZS-05013)		
Fam.name: Frau Mustermann		
Vorname: Sabine		
SV-Nummer 9990011515 Geburtsdatum: 01.01.1915		
VDAS-ID: L58B TNGR 3WDL		
KV-Träger*:	<input type="text" value="automatisch ermitteln"/>	
Stichtag*:	<input type="text"/>  (TT.MM.JJJJ)	
Abteilungs-/Funktionscode:	<input type="text"/>	
<input type="button" value="(W)eiter"/> <input type="button" value="(Z)urück zum Menü"/>		

Abbildung 14: Patient hat keinen gültigen KV-Anspruch – Maske 406

In einer Zusammenfassung werden die ermittelten Personendaten dargestellt.

Falls für den Patienten kein Foto für die Ausstellung seiner nächsten e-card vorhanden ist (und die Abfrage mit e-card signiert wird), erscheint diesbezüglich eine Information (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Prüfung der Fotoverfügbarkeit*).

Die Zugehörigkeit des Patienten zu einem KV-Träger hängt versicherungsrechtlich vom Eintritt bestimmter Umstände ab (z.B. Aufnahme einer Beschäftigung). Diese Umstände werden von dem Patienten oder dessen Dienstgeber dem zuständigen KV-Träger gemeldet und stehen sodann am e-card Server zur Verfügung.

Möglichkeiten bei negativer versicherungsrechtlicher Anspruchsprüfung:

- Sollte nur der eingegebene KV-Träger falsch sein, können Sie möglicherweise bei Ihrem Patienten rückfragen und Ihre Eingaben korrigieren.
- Sie können für diese Fälle Ihre bisherige Vorgehensweise (vor Anbindung an das e-card System) beibehalten.
- Hat der Patient erst kürzlich eine berufliche Tätigkeit aufgenommen, kann es sein, dass seitens des Dienstgebers noch keine Anmeldung beim zuständigen KV-Träger erfolgt bzw. die Meldung des Dienstgebers noch nicht im e-card System erfasst ist. Sie bzw. der Patient können beim vermutlich zuständigen KV-Träger wegen Freischaltung eines temporären KV-Anspruches anfragen. Nach Prüfung der Sachlage kann der Bearbeiter des KV-Trägers durch bestimmte Eingaben eine positive Rückantwort bei erneuter versicherungsrechtlicher Anspruchsprüfung ermöglichen.



Trotz der Vergabe eines temporären Anspruches haben Sie **keine Garantie** auf den durch das e-card System bekannt gegebenen KV-Träger. VDAS ersetzt **keinesfalls** das Einholen z.B. einer Bewilligung oder einer Versicherungszuständigkeitserklärung. Diese Prozesse werden durch VDAS **nicht** abgelöst. Sie erhalten **jedoch eine Information**, an welchen KV-Träger Sie z.B. eine Bewilligungsanfrage oder Ihre Abrechnung senden können.

Im ambulanten Bereich ist das Ergebnis der VDAS-Abfrage für den Krankenversicherungsträger verbindlich. Eine Ablehnung aus versicherungsrechtlichen Gründen ist nicht möglich, sofern die Ereignisanzeige jenem Träger aus der VDAS-Abfrage (inkl. VDAS-ID) übermittelt wurde.

Sie können eine neue Anfrage zum selben Patienten starten, indem Sie in den Eingabefeldern Werte auswählen bzw. ausfüllen und **[Weiter]** wählen.

Wählen Sie **[Zurück zum Anwendungsmenü]** bzw. **[Zurück zum Menü]**, kehren Sie zur Auswahl der Services bzw. der Abfrageart zurück.

5.2 Patient hat mehrere (eigene oder abgeleitete) KV-Ansprüche bei mindestens einem Sondersicherungsträger (Abfrage durch Gesundheitsdiensteanbieter)

Hat der Patient mehrere Ansprüche (gleichgültig, ob eigene oder abgeleitete), wobei zumindest ein Sondersicherungsträger eine Rolle spielt, erscheint folgende Maske, wenn Sie den KV-Träger automatisch ermitteln lassen.

Bandagist Maier
1030 Wien, Rennbahnweg 1 / HBHM

VPNR: 010251
StNr: 99, FG: 61

[\(H\)ilfe](#)

Versichertendatenabfrage

Es liegt eine Mehrfachversicherung vor - KV-Träger muss erfasst werden. (ZS-05005)

Fam.name: **Herr Mustermann**
Vorname: **Albert**
SV-Nummer: **9918030394**, Geburtsdatum: **03.03.1994**

VDAS-ID: **KURS JQRQ AP4N**

KV-Träger*:

Abteilungs-/Funktionscode:

Abbildung 15: KV-Träger muss erfasst werden - Maske 400

Hat der Patient mehrere Ansprüche (gleichgültig, ob eigene oder abgeleitete), wobei zumindest ein Sonderversicherungsträger eine Rolle spielt, erscheint folgende Maske, wenn Sie einen Sonderversicherungsträger ausgewählt haben, bei dem jedoch der Patient nicht versichert ist.

Bandagist Maier
1030 Wien, Rennbahnweg 1 / HBHM

VPNR: 010251
StNr: 99, FG: 61

Versichertendatenabfrage

Der Patient hat keinen gültigen KV-Anspruch zum gewählten KV-Träger, aber zu einem anderen. (ZS-05004)

Fam.name: **Herr Mustermann**
Vorname: **Albert**
SV-Nummer: **9918030394** Geburtsdatum: **03.03.1994**

VDAS-ID: **E3QK CJS3 895S**

KV-Träger*:

Abteilungs-/Funktionscode:

(W)eiter (Z)urück zum Anwendungsmenü

Abbildung 16: KV-Träger muss erfasst werden - Maske 400

In einer Zusammenfassung werden die ermittelten Personendaten dargestellt.

Falls für den Patienten kein Foto für die Ausstellung seiner nächsten e-card vorhanden ist (und die Abfrage mit e-card signiert wird), erscheint diesbezüglich eine Information (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Prüfung der Fotoverfügbarkeit*).

Trotz mehrerer (eigener oder abgeleiteter) KV-Ansprüche bei mind. einem Sonderversicherungsträger des Patienten wird nur eine VDAS-ID mitgeliefert.



Wird Ihre Organisation auf Grund eines Folgebeleges (z.B. Überweisungs-, Ordnungs-, Transportschein) in Anspruch genommen, wählen Sie den KV-Träger, der am Folgebeleg ausgewiesen ist, sofern dieser nach Ihrer erfolgten VDAS-Abfrage nach wie vor als leistungszuständiger KV-Träger gültig ist. Der Patient hat sich bereits beim Aussteller für diesen KV-Träger entschieden.

Ist für die Leistung eine Bewilligung erforderlich, gilt Folgendes:



Für Bandagisten, Orthopädieschuhmacher & Orthopädietechniker:

Im Fall eines Versicherungsträgerwechsels ist die bereits bewilligte Leistung nicht neuerlich zu bewilligen. Daher gilt grundsätzlich, dass die erbrachte Leistung mit dem Versicherungsträger abzurechnen ist, der diese Leistung bewilligt hat.



Für Rettungsdienste & Beförderungsgewerbe:

Transportunternehmen steht VDAS mit Stichtagsabfrage zur Verfügung.

Wenn sich die Zuständigkeit des KV-Trägers während der Leistungsgewährung ändert (z.B. bei Serientransporten), wird der neue KV-Träger automatisch auch für die Abrechnung zuständig. Liegt ein bewilligter Serientransport vor und wird bei der Abrechnung festgestellt, dass keine Leistungszuständigkeit mehr besteht, erlischt die Bewilligung. Der Versicherte ist umgehend darüber zu informieren.

Wird Ihre Organisation nicht auf Grund eines Folgebeleges (z.B. Überweisungsschein) aufgesucht, erfragen Sie bei Ihrem Patienten den KV-Träger für die zu erbringende Leistung und wählen Sie diesen im e-card System aus.



Ist der Patient mehrfach versichert, hat er das Wahlrecht über den für die anstehende Leistung auszuwählenden KV-Träger.

Detaillierte Ausführungen sind im → Kapitel *Der leistungszuständige KV-Träger des Patienten* beschrieben.

6. Der leistungszuständige KV-Träger des Patienten



Im e-card System haben Sie grundsätzlich die Wahl, ob Sie einen KV-Träger, der vom e-card Server auf Richtigkeit geprüft wird, auswählen oder automatisch ermitteln lassen.

Bei der Beschreibung nachfolgender Varianten der Auswahl des KV-Trägers des Patienten wird vorausgesetzt, dass alle sonstigen Anspruchsprüfungen positiv sind.



Wird Ihre Organisation auf Grund eines Folgebeleges (z.B. Überweisungs-, Verordnungs-, Transportschein) in Anspruch genommen, wählen Sie den KV-Träger, der am Folgebeleg ausgewiesen ist, sofern dieser nach Ihrer erfolgten VDAS-Abfrage nach wie vor als leistungszuständiger KV-Träger gültig ist. Der Patient hat sich bereits beim Aussteller für diesen KV-Träger entschieden.

Ist für die Leistung eine Bewilligung erforderlich, gilt Folgendes:



Für Bandagisten, Orthopädieschuhmacher & Orthopädietechniker:

Im Fall eines Versicherungsträgerwechsels ist die bereits bewilligte Leistung nicht neuerlich zu bewilligen. Daher gilt grundsätzlich, dass die erbrachte Leistung mit dem Versicherungsträger abzurechnen ist, der diese Leistung bewilligt hat.



Für Rettungsdienste & Beförderungsgewerbe:

Transportunternehmen steht VDAS mit Stichtagsabfrage zur Verfügung.

Wenn sich die Zuständigkeit des KV-Trägers während der Leistungsgewährung ändert (z.B. bei Serientransporten), wird der neue KV-Träger automatisch auch für die Abrechnung zuständig. Liegt ein bewilligter Serientransport vor und wird bei der Abrechnung festgestellt, dass keine Leistungszuständigkeit mehr besteht, erlischt die Bewilligung. Der Versicherte ist umgehend darüber zu informieren (Einholen einer neuen Bewilligung beim nunmehr leistungszuständigen KV-Träger).



Können Sie von vornherein KEINEN KV-Träger auswählen, belassen Sie bitte die Einstellung „automatisch ermitteln“ im Feld KV-Träger.

6.1 Patient hat keinen KV-Anspruch



Hat der Patient keinen KV-Anspruch, so wird, unabhängig von der ursprünglichen Auswahl (oder Nicht-Auswahl), die Anspruchsprüfung abgebrochen. Sie erhalten die Mitteilung, dass dieser Patient nicht versichert ist, eine VDAS-ID wird dennoch übermittelt.

6.2 Patient hat nur einen KV-Anspruch

6.2.1 Ablaufbeschreibung bis 31.12.2019:



Hat der Patient nur einen KV-Anspruch (er ist demnach nicht mehrfach versichert) und Sie haben den richtigen KV-Träger gewählt, wird dieser auch vom e-card System bestätigt und die VDAS-ID übermittelt.

Beispiel:

*Der Patient ist nur bei der WGKK versichert und hat Ihnen dies so mitgeteilt und Sie haben folglich im Feld KV-Träger **WGKK** eingestellt. Sie erhalten vom e-card System die Rückmeldung: **WGKK***

Hat der Patient nur einen KV-Anspruch (er ist demnach nicht mehrfach versichert) und Sie haben fälschlicher Weise einen anderen KV-Träger gewählt (z.B.: falsche Patientenangabe), wird unabhängig von Ihrer Auswahl der richtige KV-Träger vom e-card System zurückgeliefert.

Beispiel:

*Der Patient ist nur bei der WGKK versichert und hat Ihnen jedoch die NÖGKK als zuständigen KV-Träger mitgeteilt und Sie haben daher im Feld KV-Träger **NÖGKK** eingestellt. Als Rückmeldung vom e-card System erhalten Sie: **WGKK***

Hat der Patient nur einen KV-Anspruch (er ist demnach nicht mehrfach versichert) und Sie haben keinen KV-Träger (im Feld KV-Träger automatisch ermitteln) gewählt, wird der richtige KV-Träger vom e-card System zurückgeliefert.

Beispiel:

*Der Patient ist nur bei der WGKK versichert und hat Ihnen dies so mitgeteilt. Sie haben im Feld KV-Träger **automatisch ermitteln** eingestellt. Sie erhalten vom e-card System die Rückmeldung: **WGKK***



Das bedeutet: Hat der Patient lediglich einen KV-Anspruch, wird – unabhängig von der ursprünglichen Auswahl (oder Nicht-Auswahl) der richtige KV-Träger vom e-card System zurückgeliefert.

6.2.2 Ablaufbeschreibung ab 1.1.2020:



Hat der Patient nur einen KV-Anspruch (er ist demnach nicht mehrfach versichert) und Sie haben den richtigen KV-Träger gewählt, wird dieser auch vom e-card System bestätigt und die VDAS-ID übermittelt.

Beispiel:

Der Patient ist nur bei der ÖGK versichert und hat Ihnen dies so mitgeteilt und Sie haben

folglich im Feld KV-Träger **ÖGK** eingestellt. Sie erhalten vom e-card System die Rückmeldung: **ÖGK-W**

Hat der Patient nur einen KV-Anspruch (er ist demnach nicht mehrfach versichert) und Sie haben fälschlicherweise einen anderen KV-Träger gewählt (z.B.: falsche Patientenangabe), wird unabhängig von Ihrer Auswahl der richtige KV-Träger vom e-card System zurückgeliefert.

Beispiel:

*Der Patient ist nur bei der ÖGK versichert und hat Ihnen jedoch die SVS-LW als zuständigen KV-Träger mitgeteilt und Sie haben daher im Feld KV-Träger **SVS-LW** eingestellt. Als Rückmeldung vom e-card System erhalten Sie: **ÖGK-W***

Hat der Patient nur einen KV-Anspruch (er ist demnach nicht mehrfach versichert) und Sie haben keinen KV-Träger (im Feld KV-Träger automatisch ermitteln) gewählt, wird der richtige KV-Träger vom e-card System zurückgeliefert.

Beispiel:

*Der Patient ist nur bei der ÖGK versichert und hat Ihnen dies so mitgeteilt. Sie haben im Feld KV-Träger **automatisch ermitteln** eingestellt. Sie erhalten vom e-card System die Rückmeldung: **ÖGK-W***



Das bedeutet: Hat der Patient lediglich einen KV-Anspruch, wird – unabhängig von der ursprünglichen Auswahl (oder Nicht-Auswahl) der richtige KV-Träger vom e-card System zurückgeliefert.

6.3 Patient hat mehrere KV-Ansprüche (Abfrage durch Krankenanstalten und Transportunternehmen)

6.3.1 Ablaufbeschreibung bis 31.12.2019:



Hat der Patient mehrere KV-Ansprüche (abgeleitete als Angehöriger oder eigene) und unabhängig davon, ob Sie einen falschen, den richtigen KV-Träger oder im Feld KV-Träger automatisch ermitteln gewählt haben, erhalten Sie alle Ansprüche zur Auswahl vom e-card System inkl. der VDAS-ID zurückgeliefert. Trotz mehrfacher KV-Ansprüche des Patienten wird nur eine VDAS-ID mitgeliefert.

Beispiel:

*Der Patient ist durch die Mutter und durch den Vater bei der WGKK versichert. Sie wählen im Feld KV-Träger **BVA** aus. Sie erhalten vom e-card System die Rückmeldung: **WGKK***

Beispiel:

*Der Patient ist bei **WGKK**, **BGKK** und **SVA** versichert. Sie wählen im Feld KV-Träger **SGKK** aus. Sie erhalten vom e-card System die Rückmeldung: **WGKK**, **BGKK**, **SVA**.*

Beispiel:

*Der Patient ist bei **BVA** und **SVB** versichert. Sie wählen im Feld KV-Träger **automatisch ermitteln** aus. Sie erhalten vom e-card System die Rückmeldung: **BVA**, **SVB**.*

6.3.2 Ablaufbeschreibung ab 1.1.2020:



Hat der Patient mehrere KV-Ansprüche (abgeleitete als Angehöriger oder eigene) und unabhängig davon, ob Sie einen falschen, den richtigen KV-Träger oder im Feld KV-Träger automatisch ermitteln gewählt haben, erhalten Sie alle Ansprüche zur Auswahl vom e-card System inkl. der VDAS-ID zurückgeliefert. Trotz mehrfacher KV-Ansprüche des Patienten wird nur eine VDAS-ID mitgeliefert.

Beispiel:

*Der Patient ist durch die Mutter und durch den Vater bei der ÖGK-W versichert. Sie wählen im Feld KV-Träger **BVAEB-OEB** aus. Sie erhalten vom e-card System die Rückmeldung: **ÖGK-W***

Beispiel:

*Der Patient ist bei **ÖGK-W**, **ÖGK-B** und **SVS-GW** versichert. Sie wählen im Feld KV-Träger **ÖGK-S** aus. Sie erhalten vom e-card System die Rückmeldung: **ÖGK-W**, **ÖGK-B**, **SVS-GW**.*

Beispiel:

*Der Patient ist bei **BVAEB-OEB** und **SVS-LW** versichert. Sie wählen im Feld KV-Träger **automatisch ermitteln** aus. Sie erhalten vom e-card System die Rückmeldung: **BVAEB-OEB**, **SVS-LW**.*

6.4 Patient hat mehrere KV-Ansprüche (Abfrage durch Gesundheitsdiensteanbieter)

6.4.1 Ablaufbeschreibung bis 31.12.2019:

Hat der Patient mehrere KV-Ansprüche bei GKKs bzw. BKKs und Sie haben keinen KV-Träger angegeben, werden alle KV-Ansprüche zurückgeliefert.

Beispiel:

*Der Patient ist bei der **WGKK** und bei der **NÖGKK** versichert. Sie wählen im Feld KV-Träger **automatisch ermitteln** aus. Sie erhalten vom e-card die Rückmeldung: **WGKK**, **NÖGKK**.*

Hat der Patient mehrere KV-Ansprüche und Sie haben eine falsche GKK oder BKK gewählt, werden alle GKKs oder BKKs, bei denen der Patient Ansprüche hat, vom e-card System zurückgeliefert, unabhängig davon, ob er noch weitere Ansprüche bei Sondersicherungsträgern hat.

Beispiel:

*Der Patient ist bei der **TGKK** und **VGKK** versichert, Sie wählen im Feld KV-Träger **automatisch ermitteln** aus, dann ist die Rückmeldung vom e-card System: **TGKK und VGKK**.*

Beispiel:

*Der Patient ist bei der **WGKK** und **BGKK** versichert, Sie wählen im Feld KV-Träger **SGKK** aus, dann ist die Rückmeldung vom e-card System: **WGKK und BGKK**.*

Beispiel:

*Der Patient ist bei **WGKK**, **BGKK** und **SVA** versichert, Sie wählen im Feld KV-Träger **NÖGKK** aus, dann ist die Rückmeldung vom e-card System: **WGKK und BGKK**.*

Hat der Patient mehrere KV-Ansprüche und Sie haben einen falschen Sonderversicherungsträger gewählt, wird die Meldung, dass eine Mehrfachversicherung besteht, ausgegeben.

Beispiel:

*Der Patient ist bei **KGKK** und **BVA** versichert, Sie wählen im Feld KV-Träger **SVA** aus, dann erhalten Sie vom e-card die Personendaten und die Fehlermeldung mit dem Hinweis, dass eine Mehrfachversicherung vorliegt. Der richtige KV-Träger muss vom Patienten erfragt werden.*

Hat der Patient mehrere KV-Ansprüche und Sie haben keinen KV-Träger gewählt, und der Patient hat Ansprüche bei einer oder mehreren GKKs und/oder BKKs UND einem oder mehreren *Sonderversicherungsträgern*, wird die Meldung, dass eine Mehrfachversicherung besteht, ausgegeben.

Beispiel:

*Der Patient ist bei **VGKK** und **BVA** versichert, Sie wählen im Feld KV-Träger **automatisch ermitteln** aus, dann erhalten Sie vom e-card die Personendaten und die Fehlermeldung mit dem Hinweis, dass eine Mehrfachversicherung vorliegt. Der richtige KV-Träger muss vom Patienten erfragt werden.*

Beispiel:

*Der Patient ist bei **BVA** und **SVB** versichert, Sie wählen im Feld KV-Träger **automatisch ermitteln** aus, dann erhalten Sie vom e-card die Personendaten und die Fehlermeldung mit dem Hinweis, dass eine Mehrfachversicherung vorliegt. Der richtige KV-Träger muss vom Patienten erfragt werden.*

6.4.2 Ablaufbeschreibung ab 1.1.2020:

Hat der Patient mehrere KV-Ansprüche bei verschiedenen ÖGK-Stellen und Sie haben keinen KV-Träger angegeben, werden alle KV-Ansprüche zurückgeliefert.

Beispiel:

*Der Patient ist bei der **ÖGK-W** und bei der **ÖGK-N** versichert. Sie wählen im Feld KV-Träger **automatisch ermitteln** aus. Sie erhalten vom e-card die Rückmeldung: **ÖGK-W, ÖGK-N**.*

Hat der Patient mehrere KV-Ansprüche und Sie haben ÖGK gewählt, werden alle ÖGK-Stellen, bei denen der Patient Ansprüche hat, vom e-card System zurückgeliefert, unabhängig davon, ob er noch weitere Ansprüche bei Sonderversicherungsträgern hat.

Beispiel:

*Der Patient ist bei der **ÖGK-T** und **ÖGK-V** versichert, Sie wählen im Feld KV-Träger **automatisch ermitteln** aus, dann ist die Rückmeldung vom e-card System: **ÖGK-T und ÖGK-V**.*

Beispiel:

*Der Patient ist bei der **ÖGK-W** und **ÖGK-B** versichert, Sie wählen im Feld KV-Träger **ÖGK** aus, dann ist die Rückmeldung vom e-card System: **ÖGK-W und ÖGK-B**.*

Beispiel:

*Der Patient ist bei **ÖGK-W**, **ÖGK-B** und **SVS-GW** versichert, Sie wählen im Feld KV-Träger **ÖGK** aus, dann ist die Rückmeldung vom e-card System: **ÖGK-W** und **ÖGK-B**.*

Hat der Patient mehrere KV-Ansprüche und Sie haben einen falschen Sonderversicherungsträger gewählt, wird die Meldung, dass eine Mehrfachversicherung besteht, ausgegeben.

Beispiel:

*Der Patient ist bei **ÖGK-K** und **BVAEB-OEB** versichert, Sie wählen im Feld KV-Träger **SVS-GW** aus, dann erhalten Sie vom e-card die Personendaten und die Fehlermeldung mit dem Hinweis, dass eine Mehrfachversicherung vorliegt. Der richtige KV-Träger muss vom Patienten erfragt werden.*

Hat der Patient mehrere KV-Ansprüche und Sie haben keinen KV-Träger gewählt, und der Patient hat Ansprüche bei einer oder bei mehreren ÖGK-Stellen UND einem oder mehreren *Sonderversicherungsträgern*, wird die Meldung, dass eine Mehrfachversicherung besteht, ausgegeben.

Beispiel:

*Der Patient ist bei **ÖGK-V** und **BVAEB-OEB** versichert, Sie wählen im Feld KV-Träger **automatisch ermitteln** aus, dann erhalten Sie vom e-card die Personendaten und die Fehlermeldung mit dem Hinweis, dass eine Mehrfachversicherung vorliegt. Der richtige KV-Träger muss vom Patienten erfragt werden.*

Beispiel:

*Der Patient ist bei **BVAEB-OEB** und **SVS-LW** versichert, Sie wählen im Feld KV-Träger **automatisch ermitteln** aus, dann erhalten Sie vom e-card die Personendaten und die Fehlermeldung mit dem Hinweis, dass eine Mehrfachversicherung vorliegt. Der richtige KV-Träger muss vom Patienten erfragt werden.*

7. Informationsdienste

Hier können Sie sich zusätzliche Informationen anzeigen lassen.

7.1 Menüeintrag wählen

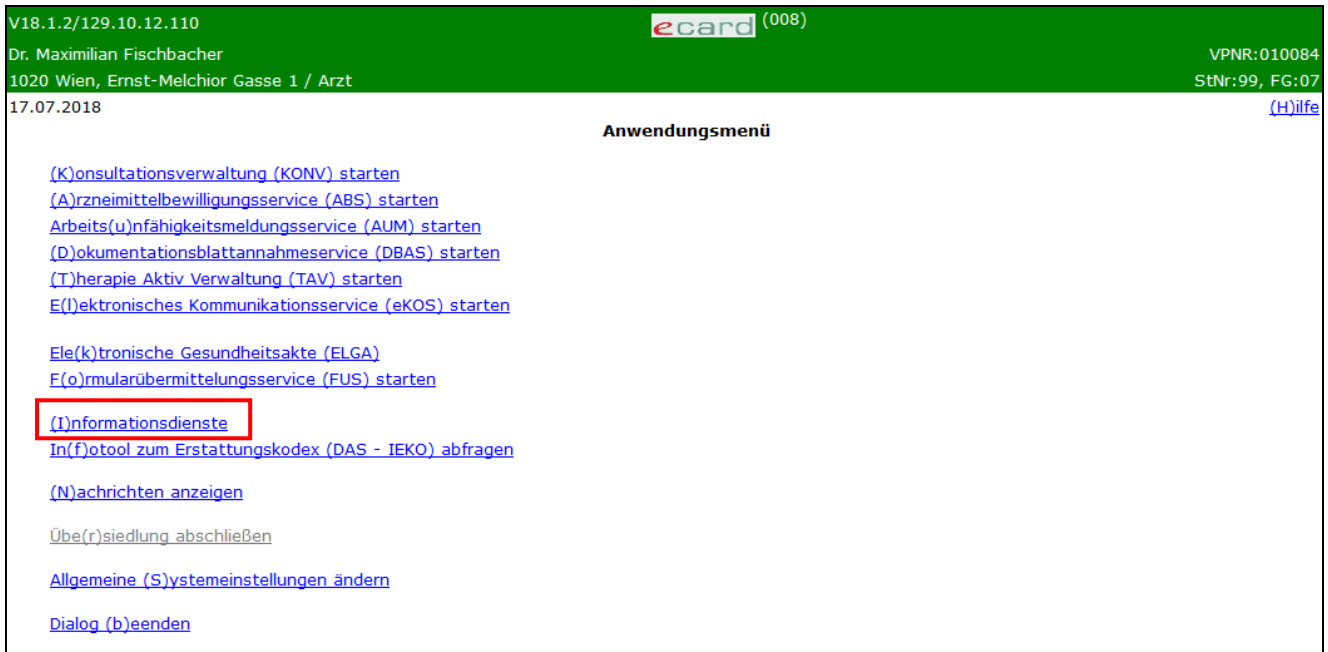


Abbildung 17: Informationsdienste anzeigen – Anwendungsmenü – Maske 008

Um sich zusätzliche Informationen anzeigen zu lassen, wählen Sie im Anwendungsmenü **[Informationsdienste]**.

Detaillierte Hinweise dazu erhalten Sie im → Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Informationsdienste*.

Ferner wird Ihnen unter diesem Menüpunkt die Möglichkeit geboten, die Adresse Ihres Patienten über das e-card System festzustellen, sofern Sie über die dazu notwendige Berechtigung verfügen.

7.2 Menü Informationsdienste

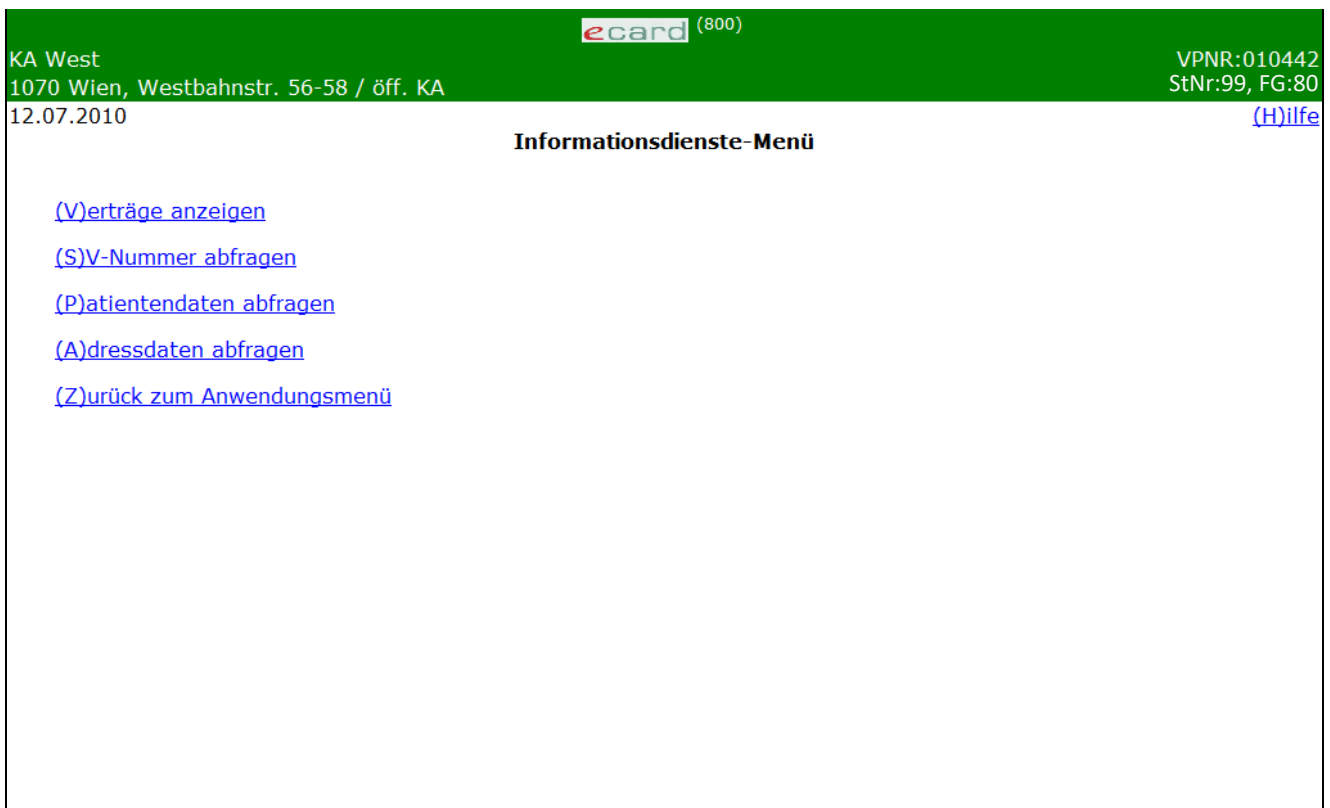


Abbildung 18: Informationsdienste anzeigen – Menü Informationsdienste – Maske 800

Unter **[Verträge anzeigen]** können Sie sich die aktuellen Verträge mit den einzelnen KV-Trägern anzeigen lassen.

Mit **[SV-Nummer abfragen]** können Sie mit Hilfe des Sozialversicherungsnummernabfrage Service (SAS) die Sozialversicherungsnummer eines Patienten ermitteln.

Durch Eingabe der SV-Nummer haben Sie über **[Patientendaten abfragen]** die Möglichkeit Namen, Geburtsdatum und gegebenenfalls Todesdatum Ihrer Patienten zu überprüfen.

[Adressdaten abfragen] liefert Ihnen anhand der SV-Nummer eine Anschrift des Patienten, sofern Sie über die dazu notwendige Berechtigung verfügen (nur für Krankenanstalten und Transportunternehmen).

7.3 Adressdaten abfragen

KA West
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / öff.KA
12.07.2010

 SAS (805)

VPNR:010442
StNr:99, FG:80
[\(H\)ilfe](#)

Adressdaten abfragen

Bitte erfassen Sie die SV-Nummer des Patienten.

SV-Nummer:

Abbildung 19: Patientendaten abfragen – Maske 805

Mit Hilfe der Sozialversicherungsnummer Ihres Patienten können Sie dessen Anschrift abfragen und überprüfen sofern Sie über die dazu notwendige Berechtigung verfügen (nur für Krankenanstalten und Transportunternehmen).



Bitte beachten Sie, dass es sich hier um Adressdaten handelt, die der Sozialversicherung vorliegen, die jedoch auf Grund fehlender oder unvollständiger Meldungen nicht immer aktuell oder richtig sein müssen. Daher haben diese Daten für Sie lediglich Informationscharakter.

Bestätigen Sie mit **[Weiter]**, um die Adressdatenabfrage zu starten und um sich das Ergebnis Ihrer Suche anzeigen zu lassen.

Mit **[Abbrechen]** gelangen Sie zum Informationsdienste-Menü.

7.3.1 Adressdatenabfrage Suchergebnis

KA West
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / öff. KA
12.07.2010

e-card SAS (806) VPNR:010442
StNr:99, FG:80

Adressdaten abfragen [\(H\)ilfe](#)

Fam.name: **Mustermann**
Vorname: **Max**
SV-Nummer: **9990010140**

Adresse:
Abgabestelle: **z. H. Frau Sandra Musterfrau**
Anschrift: **Ernst-Melchior-Gasse 22/6**
Zusatz: **Ecke Lassallestraße**
Ort: **1020 Wien**
Staat: **AUT**

Abbildung 20: Patientendatenabfrage Suchergebnis – Maske 806

Zusätzlich zu den Personendaten und der SV-Nummer erhalten Sie die Adresse des Patienten angezeigt.

Abgabestelle

Das Feld wird nur angezeigt, falls es Zustellanweisungen gibt.

Anschrift

Hier erhalten Sie entweder eine Straßen- oder eine Postfachanschrift des Patienten.

Zusatz

Bei Bedarf wird das Feld mit zusätzlichen Informationen zur Adresse dargestellt.

Ort

Ersichtlich sind Postleitzahl und Ort.

Staat


Darunter ist der Staat der Zustellung durch Angabe des Staatencodes (siehe → Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Liste der Staatencodes*) zu finden.

Mit **[Neue Suche]** können Sie eine weitere Adressdatenabfrage starten.

Mit **[Beenden]** kommen Sie zum Informationsdienste-Menü zurück.

8. Anhang

8.1 Fehlermeldungen

V18.1.2/129.10.12.110  KONV (036) VPNR:010001
StNr:99, FG:07, BF:RF

Dr. Anton Breitenegger
9800 Spittal, Turneggerstr. 12 / Arzt [\(H\)ilfe](#)

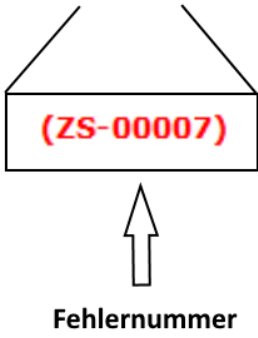
13.07.2018

Behandlungsfall durchführen

Für den Patienten kann derzeit kein gültiger KV-Anspruch festgestellt werden. (ZS-00007)

Fam.name: **Herr Despéradó**
Vorname: **Dr. Carlós**
SV-Nummer: **9990030364**. Geburtsdatum: **03.03.1964**

KV-Träger: **automatisch ermitteln**
Fachgebiet: **Allgemeinmediziner**
Behandlungsfall: **Regelfall**



(ZS-00007)

Fehlernummer

Abbildung 21: Fehlermeldung – Maske 036

Im Falle einer Fehlermeldung, deren Bedeutung nicht klar ist, notieren Sie sich bitte die Fehlernummer (z.B. ZS-00007) und wenden Sie sich an die Serviceline.

8.2 Glossar - Allgemeine Begriffe

Begriff	Erklärung
Anspruchsbeleg	Grundsätzlich wird der KV-Anspruch durch eine Abfrage am e-card Server festgestellt. In Einzelfällen kann durch den leistungszuständigen Krankenversicherungsträger ein Papierbeleg ausgestellt werden, um dem Vertragspartner eine Abrechnung zu ermöglichen.
Anspruchsberechtigter	Person, die zu einem bestimmten Zeitpunkt Anspruch auf Versicherungsleistungen aus der Krankenversicherung hat.
Anspruchsnachweis	e-card oder Anspruchsbeleg eines KV-Trägers, der den Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung dokumentiert.
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
Benutzer	Sammelbegriff für die Benutzer des e-card Systems, wie z.B. Ordinationshilfen, Ärzte, Mitarbeiter der KV-Träger, Techniker, Versicherte, etc.
Dialog	Bezeichnet den Zeitraum zwischen Anmeldung und Abmeldung am e-card System.
e-card Server	Zentrales EDV-System beim Betreiber zur Verwaltung und Überprüfung der Ansprüche und Konsultationen.
e-card System	Ergebnis des Projektes e-card, bestehend aus Konsultationsgesamtsystem + Kartensystem, Prozessen und Personen.
Geldleistungsberechtigter	Versicherte der SVA/SVS-GW werden, abhängig vom Einkommen oder deren Erklärung, in Geldleistungs- und Sachleistungsberechtigte eingeteilt. Geldleistungsberechtigte müssen alle Ärzte als Privatpatienten aufsuchen und haben die Möglichkeit, die saldierten Honorarnoten an die SVA/SVS-GW zu übermitteln.
Gültige e-card	Eine e-card ist gültig, wenn sie elektronisch angesprochen werden kann und nicht gesperrt ist.
Krankenfürsorgeanstalt	Krankenfürsorgeanstalten (KFA) sind dienstrechtliche Einrichtungen für Dienstnehmer (Beamte, Vertragsbedienstete) einiger Länder und Gemeinden (z.B. Wien, Baden, Tirol, Salzburg, Graz, Villach, usw.) außerhalb des österreichischen Sozialversicherungssystems, die im Wesentlichen dieselbe Funktion haben wie Sozialversicherungs-Krankenkassen. Einige KFA nehmen am e-card System teil, andere nicht. Die Versicherungszeiten bei KFA sind Zeiten einer Krankenversicherung nach dem Sozialversicherungsrecht weitgehend gleichgestellt.

KV-Anspruch	Ein KV-Anspruch ist die ermittelte Anspruchsberechtigung auf den Bezug einer Sach- bzw. Geldleistung aus der Krankenversicherung.
KV-Träger	Krankenversicherungsträger nimmt die Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung wahr. Dazu zählen alle Gebietskrankenkassen/die ÖGK, alle Betriebskrankenkassen, VAEB/BVAEB-EB, BVA/BVAEB-OEB, SVA/SVS-GW, SVB/SVS-LW sowie (technisch betrachtet, nicht rechtlich!) alle am e-card System teilnehmenden Krankenfürsorgeanstalten.
Leistungszuständiger KV-Träger des Anspruchsberechtigten	Das ist jener KV-Träger des Anspruchsberechtigten, der für eine mögliche Übernahme der Kosten für eine erbrachte Leistung zuständig ist. Die Zuordnung erfolgt auf Grund der Pflichtversicherung.
Mehrfachversicherung	Bezeichnung für das gleichzeitige Bestehen von mehreren Versicherungsverhältnissen bei einem oder mehreren Krankenversicherungsträgern.
Online	Es kommt zu einer direkten Netzverbindung zum e-card Server. Der aktuelle Stand der Daten kann eingesehen und übertragen werden.
Online-Anspruchsprüfung	Jeder Online-Zugriff auf den e-card Server, bei dem die aktuellen Versicherungsdaten eines Patienten abgefragt werden.
Sachleistungsberechtigter	Versicherte der SVA/SVS-GW werden, abhängig vom Einkommen und deren Erklärung, in Geldleistungs- und Sachleistungsberechtigte eingeteilt. Sachleistungsberechtigte können Vertragspartner mit der e-card („Krankenschein“) aufsuchen. Weiters gibt es die Möglichkeit einer „Sachleistungsberechtigung für Mutter-Kind-Pass und Vorsorgeuntersuchungen für Nichtversicherte“, welche zur Inanspruchnahme eines Vertragspartners speziell für die Behandlungsfälle der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen und der Vorsorgeuntersuchungen auf Kosten eines KV-Trägers berechtigt.
Serviceline	Die Serviceline stellt das zentrale Bindeglied zwischen Versicherten, Ordinationen, KV-Träger Servicecenter, KV-Träger eigenen Einrichtungen und dem Betrieb des e-card Systems dar. Die Nummer der Serviceline entnehmen Sie entweder der Vorderseite der e-card oder der Rückseite der Admin-Karte.
Standortnummer	Zweistellige Nummer zur eindeutigen Unterscheidung von Standorten eines Vertragspartners.

SV-Beleg	Papierformular zur Unterstützung des e-card Systems z.B. in Form eines Verrechnungsbelegs, Anspruchsbelegs, Überweisungsbelegs etc.
SV-Nummer	Eine SV-Nummer (Sozialversicherungsnummer, auch VSNR abgekürzt) ist eine 10-stellige Zahl, die aus einer 3-stelligen Laufnummer, einer Prüfziffer und dem Geburtsdatum (in der Form TTMMJJ) besteht. Falls das genaue Geburtsdatum nicht bekannt ist oder an einem Kalendertag die Laufnummern aufgebraucht sind, wird der Geburtsmonat mit 13, 14, 15... ersetzt. Die Versicherungsnummer dient zur Identifikation eines Menschen und sagt nichts über seine sozialversicherungsrechtliche Stellung aus.
Tätigkeitsbereich	Der Tätigkeitsbereich ist jene Rolle, mit der der Vertragspartner gegenüber der Sozialversicherung auftritt. Der einem Vertragspartner zugeordnete Tätigkeitsbereich richtet sich nach dessen Fachgebiet(en) bzw. Verträgen. Ein Vertragspartner kann einen oder mehrere Tätigkeitsbereiche besitzen.
Verrechnungszuständiger KV-Träger des Vertragspartners	Jener KV-Träger, mit dem der Vertragspartner die für den Anspruchsberechtigten erbrachte Leistung abrechnet.
VDAS-ID	Es handelt sich um eine 12stellige alphanumerische ID, welche bei der VDAS Abfrage vom e-card System vergeben wird und von der Krankenanstalt in der Aufnahme-/Ereignisanzeige mitgeliefert werden kann. Dadurch kann das Abfrageergebnis eindeutig nachvollzogen werden.
Vertragseinrichtung	Alle Institutionen, mit denen ein Vertrag über die Erbringung von Leistungen auf Rechnung des KV-Trägers besteht.
Vertragspartnernummer	Die Vertragspartnernummer ist die eindeutige Identifikation eines Vertragspartners.

8.3 Liste der KV-Träger

Die Liste der KV-Träger ist im Handbuch *Allgemeiner Teil* angeführt.

8.4 Liste der Fachgebiete

Die Liste der Fachgebiete ist im Handbuch *Allgemeiner Teil* angeführt.

8.5 Liste der Staatencodes

Die Liste der Staatencodes ist im Handbuch *Allgemeiner Teil* angeführt.

8.6 Tastenkombinationen (Shortcuts)

Tastenkombinationen (Shortcuts) sind im Handbuch *Allgemeiner Teil* angeführt.

