

**Benutzerhandbuch
für das
Versichertendatenabfrageservice
(VDAS)**



Ist vom Techniker des GIN Zugangs-Providers auszufüllen:

Adresse der GINA-Box:	_____
Standard Gateway:	_____
IP-Adresse des e-card Routers:	_____
IP-Adresse des Kartenlesegeräts:	_____
Client IP:	10.23_._._._._

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.

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.

© 2022 Dachverband der Sozialversicherungsträger

Inhaltsverzeichnis

1.	Versichertendatenabfrageservice	4
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	Abfragedaten eingeben	8
3.2.1	Erfassen der Abfragedaten für die tagesaktuelle Abfrage	8
3.2.2	Erfassen der Abfragedaten für die Abfrage per Stichtag	10
4.	Abfrage der Daten erfolgreich	11
4.1	Tagesaktuelle Abfrage	11
4.1.1	Liste an Ansprüchen	11
4.1.2	Anzeige eines Anspruchs	12
4.2	Abfrage per Stichtag	13
4.2.1	Liste an Ansprüchen	13
4.2.2	Anzeige eines Anspruchs	15
4.3	Zusätzliche Informationen des e-card Systems	16
4.3.1	VDAS-ID	16
4.3.2	Zur Person	16
4.3.3	Zum Anspruch	16
5.	Abfrage der Daten nicht erfolgreich	19
5.1	Patient hat keinen gültigen KV-Anspruch	19
5.2	Patient hat mehrere (eigene oder abgeleitete) KV-Ansprüche bei mindestens einem Sondersicherungsträger (Abfrage durch Gesundheitsdiensteanbieter)	21
6.	Der leistungszuständige KV-Träger des Patienten	24
6.1	Patient hat keinen KV-Anspruch	25
6.2	Patient hat nur einen KV-Anspruch	25
6.3	Patient hat mehrere KV-Ansprüche (Abfrage durch Krankenanstalten und Transportunternehmen)	26
6.4	Patient hat mehrere KV-Ansprüche (Abfrage durch Gesundheitsdiensteanbieter)	26
7.	Informationsdienste	28
7.1	Menüeintrag wählen	28
7.2	Menü Informationsdienste	29
7.3	Adressdaten abfragen	30
7.3.1	Adressdatenabfrage Suchergebnis	31
8.	Anhang	32
8.1	Fehlermeldungen	32
8.2	Glossar - Allgemeine Begriffe	33
8.3	Liste der KV-Träger	36
8.4	Liste der Fachgebiete	36
8.5	Liste der Staatencodes	36
8.6	Tastenkombinationen (Shortcuts)	36
9.	Eigene Notizen	37

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 Installation können unterschiedlich viele Kartenlesegeräte (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 Weboberfläche des e-card Systems. Falls Sie eine Software verwenden, können andere Oberflächen angezeigt werden.



Um das Versichertendatenabfrageservice nützen 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 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 3.2.1 *Erfassen der Abfragedaten für die tagesaktuelle Abfrage*).

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 Abfragedaten eingeben

3.2.1 Erfassen der Abfragedaten für die tagesaktuelle Abfrage

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder.

V33.03/129.10.12.110
Krankentransport Meier
Meierstrasse 15, 1150, Wien / Transport
28.03.2022

e-card VDAS (400)
VPNR: 124587
StNr: 99, FG: 65
[\(H\)ilfe](#)

Versichertendatenabfrage

Bitte erfassen Sie die Patienten- und Abfragedaten.

SV-Nummer:
Wenn eine e-card verfügbar ist, verwenden Sie bitte die e-card am Kartenlesegerät **Reader 0** ohne manuelle Eingabe der SV-Nummer.
Wenn keine e-card verfügbar ist, verwenden Sie bitte die Admin-Karte am Kartenlesegerät und geben Sie die SV-Nummer manuell an.

KV-Träger*:

Abteilungs-/Funktionscode:

Abbildung 4: Erfassen der Abfragedaten mit der e-card oder Admin-Karte (tagesaktuelle Abfrage) - Maske 400

SV-Nummer

Falls Ihnen die e-card des Patienten vorliegt, verwenden Sie diese am Kartenlesegerät (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil Kapitel Kartenzugriff*).

Wenn keine e-card verfügbar ist, verwenden Sie bitte die Admin-Karte am Kartenlesegerät (→ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil Kapitel Kartenzugriff*) und 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.



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

- Die Karte wurde nicht richtig am Kartenlesegerät verwendet (nicht richtig gesteckt).
- Bei Verwendung des GINOs mit NFC-Funktion: Die Karte wurde nicht nah genug zum NFC-Feld des GINOs gehalten.
- Es wurde eine falsche Karte verwendet.
- Die verwendete Karte ist defekt.
- Die Karte wurde gesperrt.
- Sie haben die Admin-Karte eines anderen Gesundheitsdiensteanbieters / Krankenanstalt / Transportunternehmen verwendet.
- Das e-card System ist im Status offline.

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.

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.

3.2.2 Erfassen der Abfragedaten für die Abfrage per Stichtag

V33.03/129.10.12.110 e-card VDAS (406) VPNR:010442
KA Testhausen 1070 Wien, Westbahnstr. 56-58 / öff. KA StNr:99, FG: 80
(H)ilfe

Versichertendatenabfrage

Bitte erfassen Sie die Patienten- und Abfragedaten.

SV-Nummer: **SV-Nummer s(u)chen**
Wenn eine e-card verfügbar ist, verwenden Sie bitte die e-card am Kartenlesegerät **Reader 0** ohne manuelle Eingabe der SV-Nummer.
Wenn keine e-card verfügbar ist, verwenden Sie bitte die Admin-Karte am Kartenlesegerät und geben Sie die SV-Nummer manuell an.

KV-Träger*:

Stichtag:* (TT.MM.JJJJ)

Abteilungs-/Funktionscode:

(W)eiter (Z)urück zum Menü

Abbildung 5: Erfassen der Abfragedaten mit der e-card oder Admin-Karte (Stichtagsabfrage) – Maske 406

Die detaillierte Beschreibungen zu den Feldern SV-Nummer, KV-Träger, Stichtag und Abteilungs-/Funktionscode finden Sie im → Kapitel 3.2.1 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.

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.

V20.1.1/129.10.12.110 **e-card** VDAS (401) VPNR:010251
Bandagist Maier 1030 Wien, Rennbahnweg 1 / HBHM StNr:99, FG:61
06.03.2020 [\(H\)ilfe](#)

Versichertendatenabfrage

Einer der ÖGK-Ansprüche muss ausgewählt werden. (ZS-05008)

Fam.name: **Frau Musterfrau**
Vorname: **Sandra**
SV-Nummer: **9998030350**, Geburtsdatum: **03.03.1950**
VDAS-ID: **ML6P 5WBQ 7W8S**

Suchergebnisse		
SV-Nummer	Versicherter	Anspruch
9998030350	Sandra Musterfrau	ÖGK-B
9998030350	Sandra Musterfrau	ÖGK-N

Abbildung 6: 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.

V20.1.1/129.10.12.110 **ecard** VDAS (402)
Bandagist Maier VPNR:010251
1030 Wien, Rennbahnweg 1 / HBHM StNr:99, FG:61
06.03.2020 [\(H\)ilfe](#)

Versichertendatenabfrage

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

VDAS-ID: **FBC8 LVJL E9E7**

Anspruch: **ÖGK-O**
Anspruchsart: **sachleistungsberechtigt**
Versicherungsart: **Erwerbstätige, Arbeitslose, Selbstversicherte, ...**
Geb.befreiung: **Rezeptgebührenbefreiung, Kostenanteilsbefreiung**

Abbildung 7: 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 abzubrechen 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
21.08.2020 [\(H\)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: **11.07.2020**

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

Suchergebnisse		
SV-Nummer	Versicherter	Anspruch
9990020260	Boris Mustermann	BVAEB-EB
9990030370	Anna Mustermann	ÖGK-B

Abbildung 8: 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 abubrechen 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		VPNR:010442	
1070 Wien, Westbahnstr. 56-58		StNr:99, FG:80	
21.08.2020		(H)ilfe	
Versichertendatenabfrage			
Fam.name: Herr Mustermann			
Vorname: Max			
SV-Nummer: 9990010140 , Geburtsdatum: 01.01.1940 , Todesdatum: unbestätigt			
Stichtag: 01.01.2020			
VDAS-ID: 69Q5 K2EY 48ME			
Anspruch: ÖGK-B			
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 9: 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 abubrechen 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 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 BVAEB-EB, 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 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 verwendete e-card ist ungültig.
- Sie haben eine falsche Karte verwendet.
- 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.

V20.1.1/129.10.12.110		ecard VDAS (400)	
Bandagist Maier		VPNR:010251	
1030 Wien, Rennbahnweg 1 / HBHM		StNr:99, FG:61	
06.03.2020		(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: 6A6H CELM N8J5			
KV-Träger*: <input type="text" value="automatisch ermitteln"/>			
Abteilungs-/Funktionscode: <input type="text" value="010251"/>			
<input type="button" value="(W)eiter"/>		<input type="button" value="(Z)urück zum Anwendungsmenü"/>	

Abbildung 10: 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 11: 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 Versicherungszuständigkeitsklärung. 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

e-card VDAS (400)
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 12: 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.

V20.1.1/129.10.12.110 e-card VDAS (400)
Bandagist Maier VPNR:010251
1030 Wien, Rennbahnweg 1 / HBHM StNr:99, FG:61
06.03.2020 (H)ilfe

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: **UXY3 GC6Q RFYA**

KV-Träger*:

Abteilungs-/Funktionscode:

Abbildung 13: 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-, 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.

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, Orthopädienschuhmacher & 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



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 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 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)



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)

Hat der Patient mehrere KV-Ansprüche bei unterschiedlichen ÖGK-Dienststellen und Sie haben keinen KV-Träger angeben, 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-Dienststellen, 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 unterschiedlichen ÖGK-Dienststellen 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 14: 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

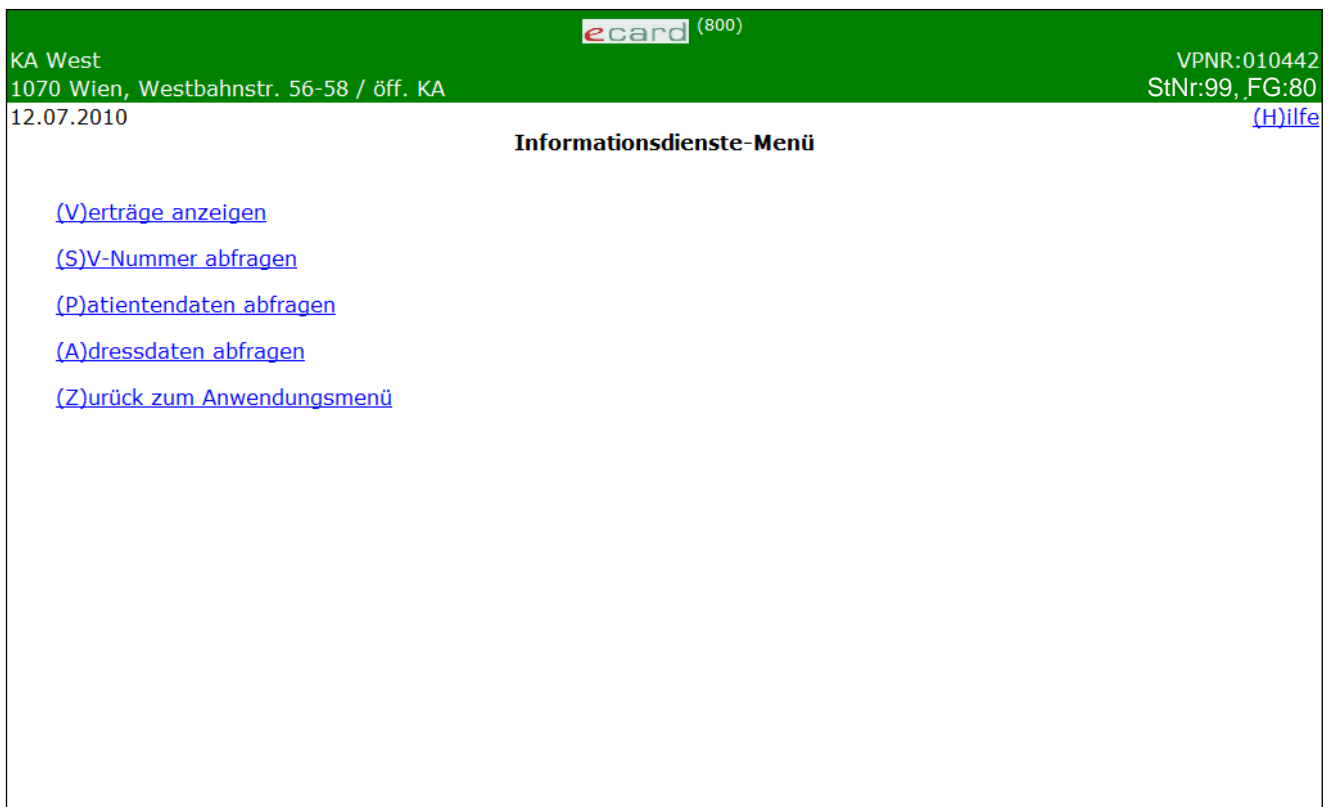


Abbildung 15: Informationsdienste anzeigen – Menü Informationsdienste – Maske 800

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).

7.3 Adressdaten abfragen

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

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

Adressdaten abfragen

Bitte erfassen Sie die SV-Nummer des Patienten.

SV-Nummer:

(W)eiter (A)bbrechen

Abbildung 16: 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).



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

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

Adressdaten abfragen

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 17: 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

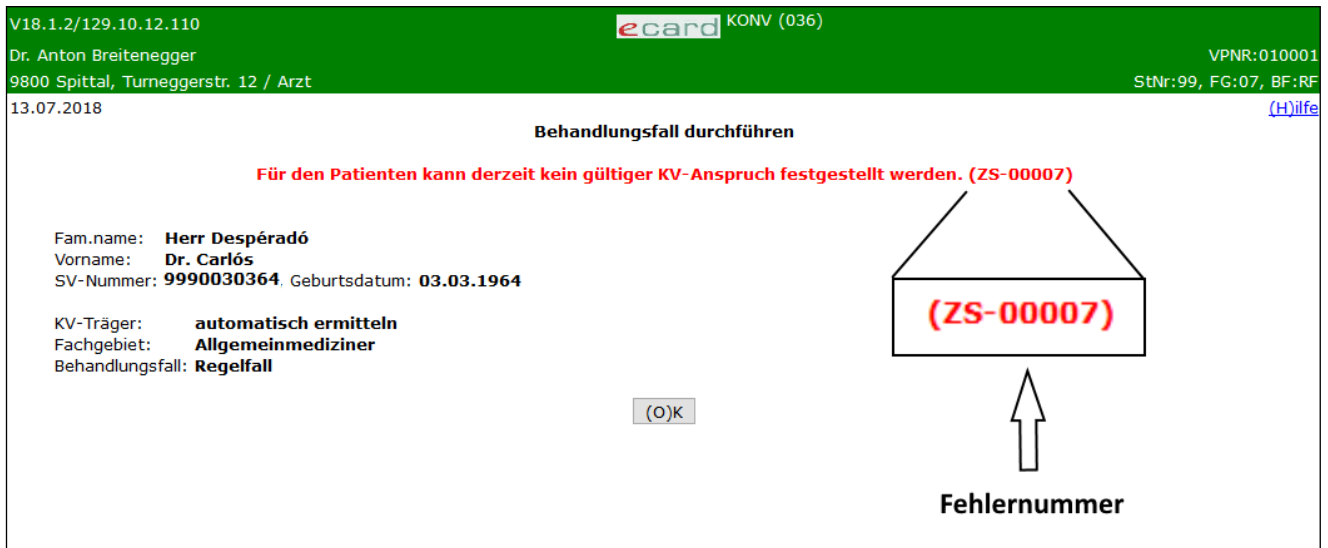


Abbildung 18: Fehlermeldung – Maske 036

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 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 SVS-GW zu übermitteln.
Gesundheitsdiensteanbieter	Unter Gesundheitsdiensteanbieter im Zusammenhang mit VDAS zählen alle Vertragspartner mit der Ausprägung Heilbehelfe und Hilfsmittel (HBHM), Hilfs- Liefer- Leihfirma (HLLF) und Nichtärztlicher Gesundheitsberuf (NAEGB).
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 die ÖGK (alle ÖGK-Dienststellen), BVAEB-EB, BVAEB-OEB, SVS-GW, 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 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.

