

# **e-card**

## **Test-Szenarien in der VPSWH Testumgebung**

Version <9.18> | Gültig ab M25b

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Testszenarien-Verwaltung (TSV): Überblick .....</b>	<b>6</b>
<b>1.1</b>	<b>Gleichbedeutende Begriffe.....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Allgemeine Hinweise zu den Test-Szenarien .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1</b>	<b>Einleitung.....</b>	<b>8</b>
2.1.1	Namensdaten.....	9
2.1.2	Geburtsdatum .....	9
2.1.3	Geschlecht.....	10
2.1.4	Adressdaten.....	10
2.1.5	Todesdatum .....	11
2.1.6	BKF-Daten .....	11
2.1.7	Allgemeine Hinweise zu KFO Buchungsverhalten.....	13
2.1.8	Allgemeine Hinweise zu FUS .....	13
2.1.9	Allgemeine Hinweise zu eKOS (ehemals eBS) .....	14
2.1.10	Allgemeine Hinweise zu Foto auf der e-card .....	15
2.1.11	Ergänzende Hinweise .....	15
<b>3</b>	<b>Beschreibung der Testszenarien .....</b>	<b>17</b>
<b>3.1</b>	<b>Szenarien 01 .....</b>	<b>19</b>
3.1.1	Szenario 01/A .....	19
3.1.2	Szenario 01/B .....	20
3.1.3	Szenario 01/C .....	21
3.1.4	Szenario 01/D .....	22
3.1.5	Szenario 01/E .....	23
3.1.6	Szenario 01/F.....	24
3.1.7	Szenario 01/G .....	25
3.1.8	Szenario 01/H .....	27
3.1.9	Szenario 01/I.....	29
3.1.10	Szenario 01/J.....	30
3.1.11	Szenario 01/K .....	31
3.1.12	Szenario 01/L.....	32
<b>3.2</b>	<b>Szenarien 02 .....</b>	<b>33</b>
3.2.1	Szenario 02/A .....	33
3.2.2	Szenario 02/B .....	34
3.2.3	Szenario 02/C .....	35
3.2.4	Szenario 02/D .....	36
3.2.5	Szenario 02/E .....	37
3.2.6	Szenario 02/F.....	38
3.2.7	Szenario 02/G .....	39
3.2.8	Szenario 02/H .....	41
<b>3.3</b>	<b>Szenarien 03 .....</b>	<b>42</b>
3.3.1	Szenario 03/A .....	42
3.3.2	Szenario 03/B .....	43
3.3.3	Szenario 03/C .....	44
3.3.4	Szenario 03/D .....	46
<b>3.4</b>	<b>Szenarien 04 .....</b>	<b>47</b>
3.4.1	Szenario 04/A .....	47
3.4.2	Szenario 04/B .....	48
3.4.3	Szenario 04/C .....	49
<b>3.5</b>	<b>Szenarien 05 .....</b>	<b>50</b>
3.5.1	Szenario 05/A .....	50
<b>3.6</b>	<b>Szenarien 06 .....</b>	<b>51</b>
3.6.1	Szenario 06/A .....	51

<b>3.7</b>	<b>Szenarien 07</b>	<b>52</b>
3.7.1	Szenario 07/A	52
<b>3.8</b>	<b>Szenarien 08</b>	<b>54</b>
3.8.1	Szenario 08/A	54
<b>3.9</b>	<b>Szenarien 09</b>	<b>56</b>
3.9.1	Szenario 09/A	56
3.9.2	Szenario 09/B	57
3.9.3	Szenario 09/C	59
<b>3.10</b>	<b>Szenarien 10</b>	<b>61</b>
3.10.1	Szenario 10/A	61
3.10.2	Szenario 10/B	62
<b>3.11</b>	<b>Szenarien 11</b>	<b>63</b>
3.11.1	Szenario 11/A	63
3.11.2	Szenario 11/B	64
<b>3.12</b>	<b>Szenarien 12</b>	<b>65</b>
3.12.1	Szenario 12/A	65
<b>3.13</b>	<b>Szenarien 13</b>	<b>66</b>
3.13.1	Szenario 13/A	66
3.13.2	Szenario 13/B	67
<b>3.14</b>	<b>Szenarien 14</b>	<b>68</b>
3.14.1	Szenario 14/A	68
3.14.2	Szenario 14/B	69
<b>3.15</b>	<b>Szenarien 15</b>	<b>70</b>
3.15.1	Szenario 15/A	70
<b>3.16</b>	<b>Szenarien 16</b>	<b>72</b>
3.16.1	Szenario 16/A	72
3.16.2	Szenario 16/B	73
3.16.3	Szenario 16/C	75
3.16.4	Szenario 16/D	76
3.16.5	Szenario 16/E	77
3.16.6	Szenario 16/F	79
3.16.7	Szenario 16/G	80
3.16.8	Szenario 16/H	81
3.16.9	Szenario 16/I	82
3.16.10	Szenario 16/J	83
3.16.11	Szenario 16/K	84
3.16.12	Szenario 16/L	85
<b>3.17</b>	<b>Szenarien 17</b>	<b>86</b>
3.17.1	Szenario 17/A	86
3.17.2	Szenario 17/B	87
3.17.3	Szenario 17/C	88
<b>3.18</b>	<b>Szenarien 18 (BKF Screening/Rescreen Szenarien)</b>	<b>89</b>
3.18.1	Szenario 18/A	89
3.18.2	Szenario 18/B	91
3.18.3	Szenario 18/C	93
3.18.4	Szenario 18/D	94
3.18.5	Szenario 18/E	96
3.18.6	Szenario 18/F	98
3.18.7	Szenario 18/G	99
3.18.8	Szenario 18/H	101
3.18.9	Szenario 18/I	103
3.18.10	Szenario 18/J	105
3.18.11	Szenario 18/K	107
3.18.12	Szenario 18/L	109
3.18.13	Szenario 18/M	111

<b>3.19</b>	<b>Szenarien 19 (KFO/FUS Szenarien).....</b>	<b>113</b>
3.19.1	Allgemeine Informationen.....	113
3.19.2	Szenario 19/A .....	114
3.19.3	Szenario 19/B .....	115
3.19.4	Szenario 19/C .....	116
3.19.5	Szenario 19/D .....	117
3.19.6	Szenario 19/E .....	118
3.19.7	Szenario 19/F.....	119
3.19.8	Szenario 19/G .....	120
3.19.9	Szenario 19/H .....	121
<b>3.20</b>	<b>Szenarien 20 und 21 (eKOS Szenarien) .....</b>	<b>122</b>
3.20.1	Szenario 20/A .....	122
3.20.2	Szenario 20/B .....	123
3.20.3	Szenario 20/C .....	124
3.20.4	Szenario 20/D .....	125
3.20.5	Szenario 20/E .....	126
3.20.6	Szenario 20/F.....	127
3.20.7	Szenario 20/G .....	128
3.20.8	Szenario 20/H .....	129
3.20.9	Szenario 20/I .....	130
3.20.10	Szenario 20/J .....	131
3.20.11	Szenario 20/K .....	132
3.20.12	Szenario 20/L .....	133
3.20.13	Szenario 20/M .....	134
3.20.14	Szenario 20/N .....	135
3.20.15	Szenario 20/O .....	136
3.20.16	Szenario 20/P .....	137
3.20.17	Szenario 20/Q .....	138
3.20.18	Szenario 20/R .....	139
3.20.19	Szenario 20/S .....	140
3.20.20	Szenario 20/T .....	141
3.20.21	Szenario 20/U .....	142
3.20.22	Szenario 20/V .....	143
3.20.23	Szenario 20/W .....	144
3.20.24	Szenario 20/X .....	145
3.20.25	Szenario 20/Y .....	146
3.20.26	Szenario 20/Z.....	147
3.20.27	Szenario 21/A .....	148
3.20.28	Szenario 21/B .....	149
3.20.29	Szenario 21/C .....	150
<b>3.21</b>	<b>Szenarien 22 (Foto auf der e-card Szenarien) .....</b>	<b>151</b>
3.21.1	Szenario 22/B .....	151
3.21.2	Szenario 22/C .....	152
3.21.3	Szenario 22/D .....	153
3.21.4	Szenario 22/E .....	154
3.21.5	Szenario 22/F.....	155
3.21.6	Szenario 22/G .....	156
<b>3.22</b>	<b>Szenarien 23 (e-Rezept Szenarien) .....</b>	<b>157</b>
3.22.1	Szenario 23/A .....	157
3.22.2	Szenario 23/B .....	158
3.22.3	Szenario 23/C .....	159
3.22.4	Szenario 23/D .....	160
3.22.5	Szenario 23/E .....	161
3.22.6	Szenario 23/F.....	163
3.22.7	Szenario 23/G .....	164

3.22.8	Szenario 23/H .....	165
3.22.9	Szenario 23/I .....	166
3.22.10	Szenario 23/J .....	167
3.22.11	Szenario 23/K .....	168
3.22.12	Szenario 23/L .....	169
3.22.13	Szenario 24/A .....	171
<b>3.23</b>	<b>VDAS – Unterteilung der erwarteten Ergebnisse aufgrund der Abfrageart und des Versicherungsstatus des Patienten .....</b>	<b>172</b>
3.23.1	Tagesaktuelle Abfrage .....	172
3.23.2	Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage .....	177
<b>3.24</b>	<b>Disease Management Programm (DMP) Szenarien .....</b>	<b>179</b>
3.24.1	Allgemein .....	179
3.24.2	Szenarien – DMP-Einschreibeabfrage .....	180
3.24.3	Szenarien – DMP-Ausschreibeabfrage .....	195
<b>3.25</b>	<b>Arzneimittelbewilligungsservice (ABS) Szenarien .....</b>	<b>196</b>
3.25.1	Bewilligungsanfrage Szenarien .....	196
3.25.2	Bewilligungsvorrat .....	208
<b>3.26</b>	<b>Formularübermittlungsservice (FUS) Szenarien .....</b>	<b>223</b>
3.26.1	Allgemein .....	223
3.26.2	FUS Nachrichten .....	224
3.26.3	FUS Rückantworten .....	227
<b>3.27</b>	<b>eKOS-Statusübergang Szenarien (Grundfunktionen) .....</b>	<b>229</b>
3.27.1	Erweiterte Statusübergänge für eKOS .....	232
<b>4</b>	<b>Index .....</b>	<b>244</b>

# 1 Testszzenarien-Verwaltung (TSV): Überblick

Das TSV (Testszzenarienverwaltung) Service steht ausschließlich in der Testumgebung (VPSWH; Vertragspartner Softwarehersteller) zu Verfügung und ermöglicht es Softwareherstellern, verschiedene Anwendungsfälle im e-card System zu testen. Dabei werden folgende Funktionen abgedeckt:

- Testszzenarien-Verwaltung (TSV) Szenarien  
Diese Testszzenarien dienen primär der Zuordnung von verschiedenen Versicherungsansprüchen zu den Patienten.  
Sekundär ermöglichen die Testszzenarien die Vorbelegung unterschiedlicher Konsultationen oder elektronischer Arbeitsunfähigkeitsmeldungen (eAUM), das Anlegen von Einladungstoken für das Brustkrebsfrüherkennungsprogramm (BKFP), Anlegen von vorerfassten eKOS Anträgen, sowie die Definition von Foto auf der e-card Szenarien.  
Weiters ist es mittels einiger Szenarien möglich bestimmte diakritische Zeichen innerhalb der Namensdaten zu testen.  
Es stehen damit unterschiedliche Szenarien für Tests aller e-card Services zur Verfügung.
- Disease Management Programm (DMP) Szenarien  
Die DMP-Szenarien dienen der Erstellung und Verwaltung von DMP-Betreuungsverhältnissen.
- Arzneimittelbewilligungs-Service (ABS) Szenarien  
Die ABS-Szenarien dienen der Erstellung bestimmter Bewilligungsanfragen und bieten die Möglichkeit, die gewünschte Rückantwort des Systems selbst konfigurieren zu können.
- Szenarien zum elektronischen Kommunikationssystem (eKOS)  
Diese Szenarien bieten die Möglichkeit, die Beantwortung selbst erstellter eKOS Anträge beeinflussen zu können.
- Szenarien zum Formularübermittlungsservice (FUS)  
Nachrichten und Rückantworten der SV-Träger können mittels spezieller FUS Szenarien konfiguriert und simuliert werden.

Zur Vorversion dieses Dokuments inhaltlich veränderte Testszzenarien/Kapitel sind **gelb** markiert.

## Hinweis:

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

## 1.1 Gleichbedeutende Begriffe

Im Zuge der Einführung der e-card G4 wurde der Terminus „Ordinationskarte“ auf „Admin-Karte“ geändert. Damit einher gehen Anpassungen der mit diesem Terminus verwandten Begriffe. Nachstehend findet sich eine Gegenüberstellung der vormaligen und der neuen Bezeichnungen:

aktuelle Bezeichnung	vormalige Bezeichnung
Admin-Karte	o-card
Pseudo-Admin-Karte	Pseudo-o-card
Standort	Ordination
Admin-Karte	Ordinationskarte
Admin-Kartennummer	Ordinationskartennummer
Standortadresse	Ordinationsadresse
Öffnungszeit	Ordinationszeit
Übersiedlung	Ordinationsverlegung
Standortnummer	Ordinationsnummer
StNr	ONR
Admin-Karte-ID	Ocard-ID

## 2 Allgemeine Hinweise zu den Test-Szenarien

### 2.1 Einleitung

Um die Funktionalität der existierenden e-card Services testen zu können, erhält jeder Hersteller eine bestimmte Anzahl von Pseudo-Admin-Karten und Pseudo-e-cards.

Das Antwortverhalten der e-card Services ist im Wesentlichen von zwei Faktoren abhängig: den Daten des Vertragspartners und denen des Patienten/Versicherten.

#### **Daten des Vertragspartners (Pseudo-Admin-Karten):**

Fachgebiete, Verträge, Ausprägungsart und andere Faktoren den Vertragspartner betreffend, beeinflussen grundlegend das Verhalten des e-card Systems. Die Konfiguration der Admin-Karten kann vom SWH im Testsystem jedoch nicht direkt beeinflusst werden. Im SVC Partnersupport sind wir bemüht, bereits bei der Zusendung der Karten alle relevanten Kombinationen abzudecken.

Sollten sich im Lauf der Zeit zusätzliche Anforderungen bezüglich Verträgen oder Fachgebieten der Admin-Karten ergeben, so bitten wir um eine Mail an [support@svc.co.at](mailto:support@svc.co.at), damit wir ggf. die Konfiguration und den Versand einer zusätzlichen Karte veranlassen können.

#### **Daten des Patienten/Versicherten (Pseudo-e-cards):**

Die Anspruchsdaten der bestehenden Pseudo-e-cards können individuell konfiguriert werden. Mittels der Testszenarien-Verwaltung hat der SWH die Möglichkeit, die Pseudo-e-card mit vordefinierten Daten zu verknüpfen (z.B. mehrfache ÖGK-Versicherung, Rezeptgebührenbefreiung, etc.).

Ein Testszenario beinhaltet:

- den Anspruch bei einem, mehreren oder keinem Krankenversicherungsträger
- unterschiedliche Anspruchsausprägungen in Bezug auf Gebührenbefreiungen, Anspruchsart, etc.
- eventuell vorbelegte Konsultationen, angelegte AU-Meldungen, BKF-Token, eingemeldete Zusatzinformation, o.ä.
- unterschiedliche Personendaten (Titel, Vorname, Nachname, Geburtsdatum, ...)

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

Die Pseudo-e-card mit zugeordnetem Szenario kann infolge für alle Services innerhalb Testumgebung verwendet werden. Zur Anmeldung in der Testumgebung muss der Dialogaufbau mit einer Pseudo-Admin-Karte bzw. Pseudo-VPNR erfolgen.



**Hinweis zur Konsultationsbuchung bei abgeleiteten Ansprüchen:**

Mittels der Neuuzuordnung von Szenarien zur Pseudo-e-card bzw. mittels der Funktion `deleteSchulungsdaten()`, können die Pseudo-e-card-Daten in ihren Ursprungszustand zurückgesetzt werden. Dadurch werden alle zuvor durchgeführten Aktionen zu dem Patienten der gewählten Pseudo-e-card gelöscht/widerrufen (das betrifft z.B. durchgeführte Konsultationen, erfasste AU-Meldungen, übermittelte eKOS-Anträge, ...). Es erfolgt keine gegenseitige Beeinflussung verschiedener Karten.

**Aufgrund der Architektur des Testsystems ist es NICHT gestattet, Konsultationen zu Versicherungsnummern zu buchen, von denen Ansprüche abgeleitet werden, da dies zu Beeinträchtigungen des Systems führen kann.**

Für jeden Patienten sind folgende Personendaten hinterlegt:

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

**2.1.1 Namensdaten**

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

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

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

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

**2.1.2 Geburtsdatum**

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

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

Das Geburtsdatum wird immer beim Zuordnen des Szenarios berechnet und gesetzt. Ist beim Szenario kein Geburtsdatum angegeben, wird vom e-card System keines zurückgeliefert (z.B. in den Konsultationsdaten).

Bei Services, welche für ihre fachliche Logik das Geburtsdatum des Patienten unbedingt benötigen (z.B. DBAS), muss in solchen Szenarien das Geburtsdatum explizit als Parameter dem Funktionsaufruf übergeben werden.

### **2.1.2.1 Exakte Definition des Geburtsdatums (SS12)**

*Details zur Implementierung finden sich in der Schnittstellenbeschreibung des [ITsvService](#).*

Ergänzend zur automatischen Berechnung steht über die SS12 die Funktion `setGeburtstagSzenario` zur Verfügung. Diese Funktion ermöglicht es, das Geburtsdatum eines Testpatienten (Pseudo-e-card) exakt zu definieren, um altersabhängige Anwendungsfälle präzise zu simulieren und ist vor allem für die Integration und Tests zum Eltern-Kind-Pass hilfreich. Zusätzlich können 0 bis 2 Ansprüche für die Test-Identität definiert werden.

#### **Hinweise zur Integration:**

- Die Funktion kann nicht mit anderen Szenarien in TSV kombiniert werden. Wird ein explizites Geburtsdatum über `setGeburtstagSzenario` gesetzt, werden alle bisher vorhandenen Schulungsdaten (Ansprüche, Token, etc.) für diese Pseudo-e-card gelöscht, die Namens- und Geburtsdaten auf die Kartendaten zurückgesetzt und das neue Geburtsdatum und etwaige angegebene Ansprüche hinterlegt.
- Bei der Verwendung der Funktion `setGeburtstagSzenario` wird auch das Geburtsdatum im Zentralen Patienten-Index (ELGA) in der Testumgebung (GDASWH) angepasst.
- Wird für eine Test-Identität zuerst ein neues Geburtsdatum über `setGeburtstagSzenario` definiert und danach ein neues Schulungsszenario mit einem anderen vordefinierten Alter gesetzt (z.B. 17/A mit einem Patienten-Alter von 80 Jahren), ändert sich das Alter am ZPI nicht. Das Geburtsdatum am ZPI kann ausschließlich mit der neuen Funktion `setGeburtstagSzenario` überschrieben werden.
- Die Funktion ist ausschließlich über die SS12 in der Testumgebung (VPSWH) verfügbar.

### **2.1.3 Geschlecht**

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

### **2.1.4 Adressdaten**

Die Adressdaten sind mittels der SAS-Funktion `adressdatenAbfragen()` abrufbar. (Diese Funktion benötigt ein spezielles Recht; siehe hierzu auch die JavaDoc-Beschreibung des SAS.) Für alle Patienten ist eine fixe Adresse angegeben, d.h. für jeden Patienten wird dieselbe Adresse retourniert.

### 2.1.5 Todesdatum

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

Man unterscheidet zwischen:

- bestätigte Todmeldung mit Todesdatum
- unbestätigte Todmeldung
- keine Todmeldung

#### Bestätigte Todmeldung mit Todesdatum:

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

#### Unbestätigte Todmeldung:

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

#### Keine Todmeldung:

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

#### Achtung:

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

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

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

### 2.1.6 BKF-Daten

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

Im BKF-Service wird zwischen regulären und Rescreen-Token unterschieden:

- Reguläre Token dienen der Abbildung der 2-jährigen (bzw. 24-monatigen) Regelintervalle im Normalfall.  
Existiert für eine Patientin ein gültiger (weder konsumierter noch reservierter) regulärer Token, kann für die Patientin eine Konsultation mit dem Behandlungsfall VM (Vorsorgeuntersuchung Mammographie) gebucht werden.
- Rescreen-Token dienen der Abbildung der verkürzten Wiedereinladung nach 6 oder 12 Monaten im Falle von medizinischen Auffälligkeiten bei der Untersuchung.  
Existiert für eine Patientin ein gültiger (weder konsumierter noch reservierter) Rescreen-Token, kann für die Patientin eine Konsultation mit dem Behandlungsfall VR (Vorsorgeuntersuchung Mammographie Rescreening) gebucht werden.

Zur Erfassung der Screeningdokumentation bzw. der Screening-/Ultraschalldokumentation ist entweder ein regulärer oder ein Rescreen-Token notwendig.

**BKF-Anspruchsdatum:**

Dieser Datumswert, der von der Funktion `bkfAnspruchsdatenAbfragen()` zurückgeliefert wird, gibt das Ende der Sperre des entsprechenden Token an. Für eine Anzeige in Ihrer Software, wann bei einer Patientin aus tagesaktueller Sicht, das nächste Screening möglich ist, ist ein Tag dazuzuzählen. Aufgrund von zwischenzeitlich durchgeführten Untersuchungen (z.B. einem kurativen Screening) kann sich dieser Datumswert verschieben. Die Funktionalität der Beeinflussung des Einladungsdatums aufgrund von anderen Untersuchungen ist im Testsystem nicht vollständig abgebildet.

Beim Anlegen eines BKF Token durch die Testszenarien-Verwaltung wird das „Gültig-ab“-Datum mit dem Monatsersten des jeweils aktuellen Monats versorgt. Es ist somit eine Nacherfassung von Dokumentationen für diesen Zeitraum möglich. Beachten Sie dabei bitte, dass das Leistungsdatum bzw. das Behandlungsdatum der Konsultation nicht vor dem Gilt-Ab Datum liegen darf, da anderenfalls kein passender Token ermittelt werden kann!

Um BKF-Software in der e-card Testumgebung testen zu können, werden, wie auch in der Produktivumgebung, ein zertifizierter Standort, sowie zertifizierte Ärzte als Befunder benötigt.

Es wurden speziell Pseudo-Admin-Karten mit zertifizierten Standorten in der Testumgebung registriert, welche für eine Nutzung von BKF notwendig sind. Benötigen Sie eine BKF-Pseudo-Admin-Karte, senden Sie bitte eine E-Mail mit dem Betreff „BKF Pseudo-Admin-Karte“ an [support@svc.co.at](mailto:support@svc.co.at).

Für BKF ist bei der Erfassung von Dokumentationsblättern für Erst- bzw. Zweitbefunder eine entsprechende Arzt-ID (für BKF zertifizierte Ärzte) anzugeben. Es wurden auch zertifizierte Pseudo-Ärzte in der Testumgebung registriert, welche als Erst- oder Zweitbefunder angegeben werden können.

Folgende IDs wurden vergeben:

**123456-01 bis 123456-40**

Dabei ist zu beachten, dass die IDs 123456-27 bis 123456-40 bei der Erfassung einer BKF Screening Dokumentation nicht für die Identifikation des erstbefundenen Arztes angegeben werden können.

### 2.1.7 Allgemeine Hinweise zu KFO Buchungsverhalten

Die KFO-Behandlungsfälle sind im bestehenden KSE-Service integriert. Es wurden jedoch separate Testszenarien generiert. Diese beinhalten nur KFO-spezifische Eigenschaften. Die bestehenden KSE-Testszenarien werden daher nicht angepasst.

Es ist zu berücksichtigen, dass nur bestimmte Fachgebiete bestimmte Behandlungsfälle buchen können. In den Testszenarien wird davon ausgegangen, dass das Fachgebiet zwischen zwei Behandlungsfällen nicht geändert wird. Zusätzlich ist zu beachten, dass die Testszenarien keine fachlich korrekte Abbildung einer Behandlungsserie darstellen.

### 2.1.8 Allgemeine Hinweise zu FUS

Eine Beschreibung der fachlichen Kriterien zur Erfassung der einzelnen Formulare kann dem FUS-Vertragspartnerhandbuch entnommen werden.

(Siehe auch:  
<https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.846105&viewmode=content>)

Pro Szenario sind jene Formulare angeführt, die ohne zusätzliche Buchung von weiteren Konsultationen (Voraussetzung ist eine vorbelegte Konsultation) übermittelt werden können. Werden weitere fachlich zulässige Konsultationen gebucht, so können weitere entsprechende Formulare erfasst werden.

#### 2.1.8.1 Trägernachrichten und Rückantworten (FUS VO)

Je nach Aufbereitung des Formulars werden System- und Trägernachrichten über das e-card Messaging System verschickt. Diese können in der Testumgebung konfiguriert und manuell ausgelöst (und über die SS12 in weiterer Folge explizit abgefragt) werden.

Beim Erfassen einer FUS Verordnung (FUS VO) in der Testumgebung kann durch die Übergabe bestimmter Parameter die Rückantwort des SV-Trägers (Formular-Status) bestimmt werden. Durch das Setzen einzelner Szenarien wird zusätzlich gesteuert, wie lange die Durchlaufzeit bis zum Erhalt der Rückantwort ist und die Anzahl der enthaltenen Anlagen.

(Siehe dazu Kapitel 3.26 Formularübermittlungsservice (FUS) Szenarien.)

#### 2.1.8.2 KFO

Für die Erfassung von KFO-Daten über FUS ist das Vorhandensein bestimmter KFO-Behandlungsfälle (bzw. Regelfall bei BIB für Zahnbehandler) Voraussetzung. Es ist zu berücksichtigen, dass nur bestimmte Fachgebiete bestimmte Formulare übermitteln können.

Mit dem FUS-Service können auch Wahlbehandler KFO-Formulare an den leistungszuständigen KV-Träger des Patienten übermitteln. Entsprechend konfigurierte Admin-Karten können bei Bedarf unter [support@svc.co.at](mailto:support@svc.co.at) angefordert werden. Ein Wahlbehandler (im Kontext von FUS) ist ein Arzt, der keinen Vertrag mit dem KV-Träger des Versicherten hat. Die Formulare sind ident mit jenen für die Vertragspartner, jedoch kann das Formular von einem Wahlbehandler an keine Konsultation gebunden werden.

### 2.1.9 Allgemeine Hinweise zu eKOS (ehemals eBS)

Das elektronische Kommunikationsservice (eKOS) dient sowohl dem Prozess der Antragserfassung von bewilligungsfreien oder bewilligungspflichtigen Anträgen (inklusive der Übermittlung von Anträgen an den jeweiligen KV-Träger zwecks z.B. Einholung von Bewilligungen), als auch dem Prozess der Leistungsübernahme durch berechtigte Leistungserbringer.

Folgende Leistungsarten stehen in der Testumgebung zur Verfügung (wobei lediglich die Gruppe Untersuchung 1 [U1] bereits produktiv im Einsatz ist):

- Computertomographie (CT)
  - Magnetresonanztomographie (MRT)
  - Nuklearmedizinische Untersuchungen
  - Humangenetische Untersuchungen
  - Klinisch-psychologische Diagnostik
  - Knochendichtemessungen
  - Röntgen-Untersuchungen
  - Röntgen-Therapie
  - Sonographie
- U1
- U2

Bei den eKOS Testszenarien (20/A – 21/C) handelt es sich stets um sog. fremderfasste eKOS Anträge. Das bedeutet, dass diese Anträge entweder durch einen anderen Vertragspartner, durch den KV-Träger selbst oder durch den Patienten erfasst wurden. Eine Abfrage solcher Anträge ist nur mittels der Kombination aus SVNR (im Falle der TSV-Szenarien immer die SVNR der zugeordneten Pseudo-e-card) und Antragscode möglich.

Jeder, durch ein Testszenario vorbelegte, eKOS Antrag erhält den statischen Antragscode "AAAAAA".

***Hinweis:** Produktiv wird immer zum Zeitpunkt des neuer Code zur SVNR erzeugt.*

Sofern die für den Dialogaufbau verwendete Pseudo-entsprechenden Verträge verfügt, ist es möglich, selbst Beantwortung dieser kann dann über die, in 3.27 eKOS- (Grundfunktionen) definierten Optionen, beeinflusst

*Anlegens eines eKOS Antrags ein*

Admin-Karte über die eKOS Anträge zu erstellen. Die Statusübergang Szenarien werden.

Sollten Sie dazu Pseudo-Admin-Karten mit bestimmten Eigenschaften benötigen, können diese unter [support@svc.co.at](mailto:support@svc.co.at) angefordert werden.

#### 2.1.10 Allgemeine Hinweise zu Foto auf der e-card

Personen, für die zum einen keine Ausnahme definiert ist (Alter/Pflegestufe) und die über kein passendes Bild in den zuliefernden Fotoregistern (Pass/Führerschein) verfügen, besteht die Pflicht, selbst ein Foto beizubringen. Die Information darüber, dass ein Foto beizubringen ist bzw. der Grund für eine etwaige Sperre der Karte nach Ablauf der Frist wird über das e-card System zurückgeliefert.

In den Szenarien 22/B – 22/G wurden entsprechende Informationen hinterlegt.

Grundsätzlich verfügt ab 1.1.2020 jede neu auszustellende e-card über ein Foto. Wird in den automatisch abgefragten Registern kein Foto gefunden, kann sich das folgendermaßen auswirken.

##### **Fotoaviso (FA):**

Das Fotoaviso ist derzeit produktiv nicht im Einsatz. Es ist also nicht notwendig die Implementierung speziell an diesen Testfall anzupassen. Die grundlegende Funktionalität – den zurückgelieferten Informationstext anzuzeigen – ist jedoch analog zum Testfall 22/B.

Ist im e-card System zur betreffenden Karte ein Fotoaviso hinterlegt, bekommt der GDA einen Hinweistext übermittelt, welcher von der GDA-SW anzuzeigen ist.

##### **Foto zwingend erforderlich (FZ):**

Ist ein Foto zwingend beizubringen, bekommt der GDA einen Hinweistext übermittelt, welcher von der GDA-SW anzuzeigen ist.

Wird die Beibringfrist für das Foto überschritten, wird die e-card gesperrt. Es ist dann keine Konsultationsprüfung/Anspruchsprüfung mit e-card mehr möglich.

In diesem Fall ist nurmehr eine Konsultationsbuchung mit Admin-Karte möglich. Für die Mehrzahl der Behandlungsfälle ist das nur unter Angabe eines e-card Ersatzbelegs möglich. Der Code für den Ersatzbeleg lautet „AAAAA“, ist aber grundsätzlich der PatientServiceException zu entnehmen.

Das Ausstellen von e-Rezepten ist auch für Personen mit gesperrter e-card möglich. Das e-Rezept ist in diesen Fällen nur mittels Angabe der SVNR auszustellen.

#### 2.1.11 Ergänzende Hinweise

Die Testszenarien können für jedes Service verwendet werden und besitzen teilweise spezielle, auf bestimmte Services ausgelegte Eigenschaften. In der Beschreibung der einzelnen Szenarien



werden unter „Hinweise“ jeweils nützliche Hinweise und Informationen bzgl. der Verwendung des Szenarios für die unterschiedlichen Services angegeben.

*Eine Übersicht der Szenarien und deren Anwendung auf die einzelnen Services finden Sie im Kapitel „Index“.*



### 3 Beschreibung der Testszenarien

Im folgenden Abschnitt werden die möglichen Testszenarien im Detail beschrieben.

Die tabellarische Übersicht enthält folgende Informationen:

Personendaten	
Name	Spezifisch gesetzte Namensdaten (siehe Kapitel 2.1.1) bzw. Hinweis, dass keine Übersteuerung durch das Szenario vorliegt
Alter   Geschlecht	Alter und Geschlecht des Patienten
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	Versicherungsansprüche (SV-Träger bzw. Info über abgeleitete Ansprüche)
Leistungsberechtigung	Info zur Art der Leistungsberechtigung: <ul style="list-style-type: none"> <li>• sachleistungsberechtigt</li> <li>• sachleistungsberechtigt für VU und MKP-Untersuchungen (Mutter-Kind-Pass)</li> <li>• geldleistungsberechtigt</li> </ul>
Gebührenbefreiung	rezeptgebühren-/kostenanteilsbefreit
e-card Status	gültig/gesperrt
Vorbelegte Konsultation	Aufzählung ggf. vorbelegter Konsultationen
Vorbelegte AU-Meldung	Info zu vorbelegten AU-Meldungen
Einladungstoken für BKF	Info zu vorhandenen BKF-Token und deren Status
eKOS Antragstyp	Info zu eKOS Antragstyp
Ersteller	Info zu Ersteller des eKOS Antrags
Antragsstatus	beantwortet/in Evidenz/storniert
aggregierter Leistungsstatus	(geändert) freigegeben/abgelehnt
e-Rezept	Info zu Status und Verordnung(en) des e-Rezepts
e-card Fotoinformation	Info zur e-card Fotoinformation

Informationen, die für alle Szenarien gleichermaßen gelten, werden nicht explizit bei den Einzelbeschreibungen angeführt.

Die Hinweise zur Abfrage der Versicherungsansprüche mit VDAS, werden nicht jedes Mal wiederholt, sondern gelten im Anlassfall für alle Szenarien gleichermaßen (abhängig von einfach/mehrfach oder keinem Anspruch):

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 3.23.1.1 Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung.

- Tagesaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 3.23.1.2 Tagesaktuelle Abfrage - Mehrfachversicherung.
- Stichtagsaktuelle Versichertendatenabfrage: siehe Kapitel 3.23.2 Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage.

Hinweise zu KSE Konsultationsbuchungsmöglichkeiten:

- Hinweise zu MKP- oder GU-Behandlungsfällen werden nur dort gegeben, wo das Szenario explizit für deren Verwendung abgestimmt ist.
- Hinweise zu VM/VR Buchungsmöglichkeit, welche an das Vorhandensein von Einladungstoken gebunden sind, werden nur bei den expliziten BKF-Szenarien erwähnt.

### 3.1 Szenarien 01

#### 3.1.1 Szenario 01/A

##### 3.1.1.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	Regelfall mit e-card (Erstkonsultation) durch einen anderen VP erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

##### 3.1.1.2 Hinweise

###### KSE:

- Erfassen eines Regelfalls oder Betriebsfalls „Überweisung“ nach den geltenden Regeln **nicht** möglich.
- Ein von einem anderen Vertragspartner erfasster Behandlungsfall kann nicht gesucht, angefordert oder verändert werden.
- Erfassen eines Vertretungs- oder Zuweisungsfalls nach den geltenden Regeln möglich.

### 3.1.2 Szenario 01/B

#### 3.1.2.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	50   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (05)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	rezeptgebührenbefreit
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

#### 3.1.2.2 Hinweise

##### KSE:

Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.

##### Ausgabe der Befreiungen (Rezept, Kosten):

Der Patient besitzt eine Rezeptgebührenbefreiung.

### 3.1.3 Szenario 01/C

#### 3.1.3.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	kostenanteils- und rezeptgebührenbefreit
e-card Status	gesperrt
Vorbelegte Konsultation	Betriebsfall „Urlaub Erstbehandler“ durch einen anderen VP erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

#### 3.1.3.2 Hinweise

##### KSE:

- Erfassen nur mit Admin-Karte nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Regelfalls oder Betriebsfalls „Überweisung“ nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalls (mit Limit) nach den geltenden Regeln möglich (Vertretungsfall-Limit durch die vorbelegte Konsultation noch nicht ausgeschöpft).
- Ein von einem anderen Vertragspartner erfasster Behandlungsfall kann nicht gesucht, angefordert oder verändert werden.

##### Ausgabe der Befreiungen (Rezept, Kosten):

Der Patient besitzt eine Rezeptgebühren- und eine Kostenanteilsbefreiung.

##### Kartenzugriff im Zuge von Service-Funktionsaufrufen:

- Die Karte ist gesperrt und kann daher für Service-Requests, welche auf die Karte zugreifen, nicht verwendet werden. Es kann nur mit der SVN-R gearbeitet werden (Admin-Karte unter Umständen erforderlich, z.B. KSE, VDAS oder Funktionsaufruf wie „ABS-Langzeitbewilligungsvorrat abfragen“ schlagen fehl).
- Das physikalische Auslesen der Karte mittels Kartenleserzugriff (REST-Schnittstelle) ist von der Sperre nicht betroffen.

### 3.1.4 Szenario 01/D

#### 3.1.4.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	18   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (1) (abgeleitet)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	Korrigierter Regelfall mit e-card (Erstkonsultation) durch einen anderen VP erfasst und von diesem korrigiert
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

#### 3.1.4.2 Hinweise

##### KSE:

- Erfassen eines Regelfalls oder Betriebsfalls „Überweisung“ nach den geltenden Regeln **nicht** möglich.
- Ein von einem anderen Vertragspartner erfasster Behandlungsfall kann nicht gesucht, angefordert oder verändert werden.
- Erfassen eines Vertretungsfalls (mit Limit) nach den geltenden Regeln möglich.

##### eAUM:

Der Patient besitzt nur abgeleitete Ansprüche. Das Erfassen einer Arbeitsunfähigkeits- bzw. einer Arbeitsfähigkeitsmeldung geprüft ist nicht möglich.

##### Anzeige der Versichertendaten:

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

### 3.1.5 Szenario 01/E

#### 3.1.5.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (01) (abgeleitet)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

#### 3.1.5.2 Hinweise

KSE:

Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.

### 3.1.6 Szenario 01/F

#### 3.1.6.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	18   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	BVAEB-OEB (01), ÖGK-W (01), ÖGK-N (01) (alle Ansprüche abgeleitet)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

#### 3.1.6.2 Hinweise

##### KV-Mehrfachansprüche:

- Der Patient besitzt Mehrfachansprüche, die aufgrund der Mischung von ÖGK und Sonderversicherungsträgern nicht automatisch zurückgeliefert werden (Ausnahme: VDAS bei vorliegendem Recht VDAS.ANSPRUCH\_HISTORISCH). Bei Angabe eines ÖGK-Trägers (außer ÖGK-W, ÖGK-N), werden die bestehenden ÖGK-Ansprüche zurückgeliefert.
- Das Buchen einer Konsultation zur BVAEB-OEB ist nur bei expliziter Angabe des Versicherungsträgers möglich.

##### KSE:

Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.

##### eAUM:

Der Patient besitzt nur abgeleitete Ansprüche. Das Erfassen einer Arbeitsunfähigkeits- bzw. einer Arbeitsfähigkeitsmeldung geprüft ist nicht möglich.

##### Anzeige der Versichertendaten:

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



### 3.1.7 Szenario 01/G

#### 3.1.7.1 Daten

<b>Personendaten</b>	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	50   weiblich
<b>Anspruchsstatus</b>	
KV-Träger (VersKat)	keiner (nicht versichert)
Leistungsberechtigung	keine
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	<b>reguläres Screening (R):</b> Token angelegt (A) BKF-Anspruchsdatum: kein Datum gesetzt
	<b>verkürztes Rescreening (W):</b> nicht vorhanden
e-card Fotoinformation	-

#### 3.1.7.2 Hinweise

##### KSE:

- Der Patient ist nicht versichert. Die Erfassung einer Konsultation ist nach den geltenden Regeln nicht möglich, mit Ausnahme des Behandlungsfalls "VM".
- Behandlungsfall „VM“: Erfassen aufgrund des angelegten regulären BKF-Einladungstoken möglich.  
Entsprechende Befundblätter können an die Konsultation gebunden werden.
- Behandlungsfall „VR“: Erfassen aufgrund des fehlenden Rescreen-BKF-Einladungstoken nicht möglich.

##### eAUM:

Es kann eine Arbeitsunfähigkeits- bzw. Arbeitsfähigkeitsmeldung ohne gültigen Anspruch durchgeführt werden.

##### BKF:

- Erfassen einer Screening- oder einer Screening-Ultraschall-Dokumentation: Die Erfassung ist bei Verwendung des regulären Tokens möglich.
- Erfassung der kurativen, Assessment-, Therapie- und Selbstzahler-Dokumentationen nach geltenden Regeln möglich.
- Die Abfrage des BKF-Leistungsanspruchs gibt Auskunft bzgl. der möglichen Inanspruchnahme des regulären Einladungstoken.

Angabe des Krankenversicherungsträgers bei anderen Services:

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

### 3.1.8 Szenario 01/H

#### 3.1.8.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	SVS-GW (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
Versichertenart	C - Gewerbetreibende der SVS-GW
e-card Status	gesperrt
Vorbelegte Konsultation	Regelfall ohne e-card (Erstkonsultation) wurde vom aktuellen VP selbst erfasst, storniert und das Storno wieder zurückgesetzt
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

#### 3.1.8.2 Hinweise

##### KSE:

- Erfassen nur mit Admin-Karte nach den geltenden Regeln möglich, alle weiteren Konsultationen mit dem Behandlungsfall „Regelfall“ werden als Folgekonsultation gekennzeichnet.
- Erfassen eines Betriebsfalls „Überweisung“ nach den geltenden Regeln vom aktuellen Vertragspartner **nicht möglich**.
- Erfassen eines Vertretungsfalls nach den geltenden Regeln möglich.
- Konsultation kann nicht nachsigniert werden, da die e-card gesperrt ist.
- Ein selbst erfasster Behandlungsfall kann gesucht, angefordert oder verändert werden.

##### eAUM:

Der Patient besitzt einen Anspruch bei einem AUM-relevanten KV-Träger. Das Erfassen einer Arbeitsunfähigkeits- bzw. einer Arbeitsfähigkeitsmeldung geprüft ist möglich.

##### Kartenzugriff im Zuge von Service-Funktionsaufrufen:

- Die Karte ist gesperrt und kann daher für Service-Requests, welche auf die Karte zugreifen, nicht verwendet werden. Es kann nur mit der SVN-R gearbeitet werden (Admin-Karte unter Umständen erforderlich, z.B. KSE, VDAS oder Funktionsaufruf wie „ABS-Langzeitbewilligungsvorrat abfragen“ schlagen fehl).

Das physikalische Auslesen der Karte mittels Kartenleserzugriff (REST-Schnittstelle) ist von der Sperre nicht betroffen.

### 3.1.9 Szenario 01/I

#### 3.1.9.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	Betriebsfall „Urlaub des Patienten“ ohne e-card wurde von einem anderen VP erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

#### 3.1.9.2 Hinweise

##### KSE:

- Erfassen eines Regelfalls oder Betriebsfalls „Überweisung“ nach den geltenden Regeln möglich.
- Ein von einem anderen Vertragspartner erfasster Behandlungsfall kann nicht gesucht, angefordert oder verändert werden.
- Erfassen eines Vertretungsfalls nach den geltenden Regeln möglich.

### 3.1.10 Szenario 01/J

#### 3.1.10.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	35   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	KFOLE (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

#### 3.1.10.2 Hinweise

##### KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.

### 3.1.11 Szenario 01/K

#### 3.1.11.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	75   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	KFG (05)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	rezeptgebührenbefreit
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

#### 3.1.11.2 Hinweise

##### KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.

### 3.1.12 Szenario 01/L

#### 3.1.12.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	10   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	KFL (01) (Anspruch abgeleitet)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

#### 3.1.12.2 Hinweise

##### KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.



## 3.2 Szenarien 02

### 3.2.1 Szenario 02/A

#### 3.2.1.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-N (01), ÖGK-B (05)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	Betriebsfall „Nichterreichbarkeit Erstbehandler“ mit e-card wurde von einem anderen VP mit dem KVT ÖGK-N erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

#### 3.2.1.2 Hinweise

##### KV-Mehrfachansprüche:

- Der Patient besitzt mehrere ÖGK-Ansprüche, welche grundsätzlich bei Konsultation/VDAS-Abfrage zur Auswahl zurückgeliefert werden.
- Durch die bestehende ÖGK-N-Konsultation besteht innerhalb desselben Fachgebiets eine Einschränkung der Ansprüche. Bei Angabe keines, oder eines anderen Trägers wird ÖGK-N zurückgeliefert.
- Ausnahme VDAS bei vorliegendem Recht VDAS.ANSPRUCH\_HISTORISCH. Hier werden alle Ansprüche zurückgeliefert.

##### KSE:

- Erfassen eines Regelfalls oder Betriebsfalls „Überweisung“ nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalls (mit Limit) nach den geltenden Regeln möglich (Vertretungsfall-Limit durch die vorbelegte Konsultation noch nicht ausgeschöpft).
- Ein von einem anderen Vertragspartner erfasster Behandlungsfall kann nicht gesucht, angefordert oder verändert werden.
- Erfassen von Behandlungsfällen „VN“, „VA“ und „VK“ ist möglich, Erfassen von „VG“ und „VP“ aufgrund des Geschlechts nicht möglich.
- Behandlungsfall „VM“/„VR“: Erfassen aufgrund fehlender BKF-Einladungstoken nicht möglich.

### 3.2.2 Szenario 02/B

#### 3.2.2.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-N (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	kostenanteils- und rezeptgebührenbefreit
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	Regelfall ohne e-card (Erstkonsultation) wurde vom aktuellen VP selbst erfasst und storniert
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

#### 3.2.2.2 Hinweise

##### KSE:

- Vorhandene Konsultation im Status storniert: Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich. Zurücksetzen des Stornos möglich.
- Vorhandene Konsultation im Status zurückgesetzt: Alle weiteren Konsultationen mit den Behandlungsfall Regelfall werden als Folgekonsultation gekennzeichnet. Erfassen eines Betriebsfalls „Überweisung“ nach den geltenden Regeln vom aktuellen Vertragspartner **nicht** möglich.
- Nachsignieren der zurückgesetzten, stornierten Konsultation möglich.

##### Ausgabe der Befreiungen (Rezept, Kosten):

Der Patient besitzt eine Rezeptgebühren- und eine Kostenanteilsbefreiung.

### 3.2.3 Szenario 02/C

#### 3.2.3.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-N (05)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

#### 3.2.3.2 Hinweise

KSE:

Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.

### 3.2.4 Szenario 02/D

#### 3.2.4.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-N (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	rezeptgebührenbefreit
e-card Status	gesperrt
Vorbelegte Konsultation	Betriebsfall „Krankheit Erstbehandler“ ohne e-card wurde von einem anderen VP erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

#### 3.2.4.2 Hinweise

##### KSE:

- Erfassen nur mit Admin-Karte nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Regelfalls oder Betriebsfalls „Überweisung“ nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalls (mit Limit) nach den geltenden Regeln möglich (Vertretungsfall-Limit durch die vorbelegte Konsultation noch nicht ausgeschöpft).
- Ein von einem anderen Vertragspartner erfasster Behandlungsfall kann nicht gesucht, angefordert oder verändert werden.

##### Ausgabe der Befreiungen (Rezept, Kosten):

Der Patient besitzt eine Rezeptgebührenbefreiung.

##### Kartenzugriff im Zuge von Service-Funktionsaufrufen:

- Die Karte ist gesperrt und kann daher für Service-Requests, welche auf die Karte zugreifen, nicht verwendet werden. Es kann nur mit der SVN-R gearbeitet werden (Admin-Karte unter Umständen erforderlich, z.B. KSE, VDAS oder Funktionsaufrufe wie „ABS-Langzeitbewilligungsvorrat abfragen“ schlagen fehl).
- Das physikalische Auslesen der Karte mittels Kartenleserzugriff (REST-Schnittstelle) ist von der Sperre nicht betroffen.

### 3.2.5 Szenario 02/E

#### 3.2.5.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	30   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-N (01), SVS-LW (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

#### 3.2.5.2 Hinweise

##### KV-Mehrfachansprüche:

- Der Patient besitzt Mehrfachansprüche, die aufgrund der Mischung von ÖGK und Sondersversicherungsträgern nicht automatisch zurückgeliefert werden (Ausnahme VDAS bei vorliegendem Recht VDAS.ANSPRUCH\_HISTORISCH). Bei Angabe eines ÖGK-Trägers wird automatisch der bestehende ÖGK-N-Anspruch für die Konsultation verwendet.

##### KSE:

Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.

### 3.2.6 Szenario 02/F

#### 3.2.6.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-N (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	Beendete AU-Meldung für den KV-Träger ÖGK-N durch einen anderen VP angelegt
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

#### 3.2.6.2 Hinweise

##### KSE:

Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.

##### eAUM:

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

### 3.2.7 Szenario 02/G

#### 3.2.7.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	18   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-N (01), ÖGK-B (01) (alle Ansprüche abgeleitet)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	kostenanteils- und rezeptgebührenbefreit bei ÖGK-N
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

#### 3.2.7.2 Hinweise

##### KV-Mehrfachansprüche:

- Der Patient besitzt Mehrfachansprüche. Da es sich ausschließlich um ÖGK-Ansprüche handelt, wird eine Auswahl zurückgeliefert. Nach Buchen einer Konsultation ist im selben Abrechnungszeitraum das Buchen zu Konsultationen des anderen Versicherungsträgers nicht möglich (Eingaben werden übersteuert).
- VDAS bei vorliegendem Recht VDAS.ANSPRUCH\_HISTORISCH: Hier werden immer alle Ansprüche zurückgeliefert.

##### KSE:

Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.

##### eAUM:

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

##### Anzeige der Versichertendaten:

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

Ausgabe der Befreiungen (Rezept, Kosten):

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



### 3.2.8 Szenario 02/H

#### 3.2.8.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-N (01), ÖGK-B (05)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	Offene AU-Meldung für den KV-Träger ÖGK-N durch einen anderen VP angelegt
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

#### 3.2.8.2 Hinweise

##### KV-Mehrfachansprüche:

- Der Patient besitzt Mehrfachansprüche. Da es sich ausschließlich um ÖGK-Ansprüche handelt, wird eine Auswahl zurückgeliefert. Nach Buchen einer Konsultation ist im selben Abrechnungszeitraum das Buchen zu Konsultationen des anderen Versicherungsträgers nicht möglich (Eingaben werden übersteuert).
- VDAS bei vorliegendem Recht VDAS.ANSPRUCH\_HISTORISCH: Hier werden immer alle Ansprüche zurückgeliefert.
- 

##### KSE:

Erfassen aller Konsultationen nach den geltenden Regeln möglich.

##### eAUM:

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

### 3.3 Szenarien 03

#### 3.3.1 Szenario 03/A

##### 3.3.1.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-N (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	Betriebsfall „Überweisung“ mit e-card (Erstkonsultation) wurde vom aktuellen VP selbst erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

##### 3.3.1.2 Hinweise

###### KSE:

- Weitere Konsultationen mit dem Betriebsfall „Überweisung“ werden als Folgekonsultation gekennzeichnet.
- Erfassen eines Regelfalls nach den geltenden Regeln ist vom aktuellen Vertragspartner **nicht** möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalls nach den geltenden Regeln möglich.

### 3.3.2 Szenario 03/B

#### 3.3.2.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	18   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-B (01) (abgeleitet)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	rezeptgebührenbefreit
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	Regelfall ohne e-card (Erstkonsultation) durch einen anderen VP erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

#### 3.3.2.2 Hinweise

##### KSE:

- Erfassen eines Regelfalls oder Betriebsfalls „Überweisung“ nach den geltenden Regeln **nicht** möglich.
- Ein von einem anderen Vertragspartner erfasster Behandlungsfall kann nicht gesucht, angefordert oder verändert werden.
- Erfassen eines Vertretungsfalls nach den geltenden Regeln möglich.

##### eAUM:

Der Patient besitzt nur abgeleitete Ansprüche. Das Erfassen einer Arbeitsunfähigkeits- bzw. einer Arbeitsfähigkeitsmeldung geprüft ist nicht möglich.

##### Anzeige der Versichertendaten:

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

##### Ausgabe der Befreiungen (Rezept, Kosten):

Der Patient besitzt eine Rezeptgebührenbefreiung.

### 3.3.3 Szenario 03/C

#### 3.3.3.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-B (05)
Todesdatum	Der Patient wurde vom zuständigen KV-Träger als bestätigt verstorben gemeldet. Der Anspruch ist somit nicht mehr verwendbar.
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	kostenanteils- und rezeptgebührenbefreit
e-card Status	gesperrt
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

#### 3.3.3.2 Hinweise

##### Services mit Angabe des Krankenversicherungsträgers:

Der Patient wurde als bestätigt verstorben gemeldet. Eine positive Durchführung einer Funktion, in der ein gültiges Anspruchsverhältnis zu einem Krankenversicherungsträger benötigt wird, ist nicht möglich (z.B. Durchführen einer Konsultation).

Je nach Service wird mit einer entsprechenden Meldung reagiert, dass kein Anspruch vorhanden ist (es wird nicht explizit bekanntgegeben, dass der Patient als bestätigt verstorben gemeldet wurde).

##### SAS:

Bei beiden Abfragefunktionen ("SV-Nummer abfragen" und "Patientendaten abfragen") enthalten die Personendaten das Todesdatum.

Mittels „TodesdatumBestaetigt“-Kennzeichen wird angegeben, dass es sich um eine bestätigte Meldung mit Datum handelt.

##### Kartenzugriff im Zuge von Service-Funktionsaufrufen:

- Die Karte ist gesperrt und kann daher für Service-Requests, welche auf die Karte zugreifen, nicht verwendet werden. Es kann nur mit der SVN-R gearbeitet werden (Admin-Karte unter Umständen erforderlich, z.B. KSE, VDAS oder Funktionsaufrufe wie „ABS-Langzeitbewilligungsvorrat abfragen“ schlagen fehl).

- Das physikalische Auslesen der Karte mittels Kartenleserzugriff (REST-Schnittstelle) ist von der Sperre nicht betroffen.

eAUM:

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

### 3.3.4 Szenario 03/D

#### 3.3.4.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-B (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	Betriebsfall „Zuweisung“ wurde vom aktuellen VP selbst erfasst und storniert
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

#### 3.3.4.2 Hinweise

##### KSE:

- Erfassen eines Regelfalls oder Betriebsfalls „Überweisung“ nach den geltenden Regeln möglich.
- Ein vom aktuellen Vertragspartner erfasster Behandlungsfall kann gesucht, angefordert oder verändert werden.
- Erfassen eines Vertretungsfalls nach den geltenden Regeln möglich.

### 3.4 Szenarien 04

#### 3.4.1 Szenario 04/A

##### 3.4.1.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	nicht definiert (siehe 2.1.2 Geburtsdatum)   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	SVS-GW (01)
Leistungsberechtigung	geldleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

##### 3.4.1.2 Hinweise

###### KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.

### 3.4.2 Szenario 04/B

#### 3.4.2.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	nicht definiert (siehe 2.1.2 Geburtsdatum)   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

#### 3.4.2.2 Hinweise

##### KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten, nach den geltenden Regeln möglich.



### 3.4.3 Szenario 04/C

#### 3.4.3.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	30   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	SVS-GW (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

#### 3.4.3.2 Hinweise

##### KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.

### 3.5 Szenarien 05

#### 3.5.1 Szenario 05/A

##### 3.5.1.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	SVS-GW (01), BVAEB-OEB (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

##### 3.5.1.2 Hinweise

###### KV-Mehrfachansprüche:

Der Patient besitzt Mehrfachansprüche, die aufgrund der Sonderversicherungsträger nicht automatisch zurückgeliefert werden (Ausnahme: VDAS bei vorliegendem Recht VDAS.ANSPRUCH\_HISTORISCH). Es muss entweder SVS-GW oder BVAEB-OEB angegeben werden.

###### KSE:

- Erfassen eines Regelfalls oder Betriebsfalls „Überweisung“ nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalls nach den geltenden Regeln möglich.

## 3.6 Szenarien 06

### 3.6.1 Szenario 06/A

#### 3.6.1.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	9   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	SVS-GW (01), BVAEB-OEB (01) (alle Ansprüche abgeleitet)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

#### 3.6.1.2 Hinweise

##### KV-Mehrfachansprüche:

Der Patient besitzt Mehrfachansprüche, die aufgrund der Sonderversicherungsträger nicht automatisch zurückgeliefert werden (Ausnahme: VDAS bei vorliegendem Recht VDAS.ANSPRUCH\_HISTORISCH). Es muss entweder SVS-GW oder BVAEB-OEB angegeben werden.

##### KSE:

- Erfassen eines Regelfalls oder Betriebsfalls „Überweisung“ nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalls nach den geltenden Regeln möglich.

##### eAUM:

Der Patient besitzt nur abgeleitete Ansprüche. Das Erfassen einer Arbeitsunfähigkeits- bzw. einer Arbeitsfähigkeitsmeldung geprüft ist nicht möglich.

##### Anzeige der Versichertendaten:

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

### 3.7 Szenarien 07

#### 3.7.1 Szenario 07/A

##### 3.7.1.1 Daten

<b>Personendaten</b>	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	1   männlich
<b>Anspruchsstatus</b>	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-V (01), ÖGK-T (01) (alle Ansprüche abgeleitet)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

##### 3.7.1.2 Hinweise

###### KV-Mehrfachansprüche:

- Der Patient besitzt Mehrfachansprüche. Da es sich ausschließlich um ÖGK Ansprüche handelt, wird eine Auswahl zurückgeliefert. Nach Buchen einer Konsultation ist im selben Abrechnungszeitraum das Buchen zu Konsultationen des anderen Versicherungsträgers nicht möglich (Eingaben werden übersteuert).
- VDAS (bei vorliegendem Recht VDAS.ANSPRUCH\_HISTORISCH): Hier werden immer alle Ansprüche zurückgeliefert.

###### KSE:

- Erfassen eines Regelfalls oder Betriebsfalls „Überweisung“ nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalls nach den geltenden Regeln möglich.
- MKP-Untersuchung ist bis zu einem Alter von 63 Monaten möglich.  
Achtung: Das Alter wird bei der Zuordnung gesetzt. Wenn die Zuordnung nicht spätestens nach 4 Jahren und 3 Monaten "aktualisiert" wird, „altert“ der Patient und somit sind keine MKP-Untersuchungen mehr möglich.

###### eAUM:

Der Patient besitzt nur abgeleitete Ansprüche. Das geprüfte Erfassen einer Arbeitsunfähigkeits- bzw. einer Arbeitsfähigkeitsmeldung ist nicht möglich.

Anzeige der Versichertendaten:

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

### 3.8 Szenarien 08

#### 3.8.1 Szenario 08/A

##### 3.8.1.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	18   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-K (01), ÖGK-S (01), BVAEB-OEB (01) (alle Ansprüche abgeleitet)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

##### 3.8.1.2 Hinweise

###### KV-Mehrfachansprüche:

- Der Patient besitzt Mehrfachansprüche, die aufgrund der Mischung von ÖGK und Sondersversicherungsträgern nicht automatisch zurückgeliefert werden (Ausnahme: VDAS bei vorliegendem Recht VDAS.ANSPRUCH\_HISTORISCH). Bei Angabe eines ÖGK Trägers (ausgen. ÖGK-K, ÖGK-S), werden die bestehenden ÖGK Ansprüche zurückgeliefert.
- Das Buchen einer Konsultation zur BVAEB-OEB ist nur bei expliziter Angabe des Versicherungsträgers möglich.

###### KSE:

- Erfassen eines Regelfalls oder Betriebsfalls „Überweisung“ nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalls nach den geltenden Regeln möglich.

###### eAUM:

Der Patient besitzt nur abgeleitete Ansprüche. Das geprüfte Erfassen einer Arbeitsunfähigkeits- bzw. einer Arbeitsfähigkeitsmeldung ist nicht möglich.

Anzeige der Versichertendaten:

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

### 3.9 Szenarien 09

#### 3.9.1 Szenario 09/A

##### 3.9.1.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (01), SVS-GW (01), BVAEB-OEB (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

##### 3.9.1.2 Hinweise

###### KV-Mehrfachansprüche:

- Der Patient besitzt Mehrfachansprüche, die aufgrund der Mischung von ÖGK und Sondersversicherungsträgern nicht automatisch zurückgeliefert werden (Ausnahme: VDAS bei vorliegendem Recht VDAS.ANSPRUCH\_HISTORISCH). Bei Angabe eines ÖGK Trägers wird die Eingabe übersteuert und der ÖGK-W Anspruch zurückgeliefert.
- Das Buchen einer Konsultation zu BVAEB-OEB oder SVS-GW ist nur bei expliziter Angabe des Versicherungsträgers möglich.

###### KSE:

Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.



### 3.9.2 Szenario 09/B

#### 3.9.2.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-K (01) und ÖGK-K (01) (alle Ansprüche abgeleitet)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

#### 3.9.2.2 Hinweise

##### KV-Mehrfachansprüche:

Der Patient besitzt mehrere ÖGK Ansprüche bei dem gleichen Träger, welche bei Konsultationen/VDAS-Abfragen als Auswahl zurückgeliefert werden.

Bei unterschiedlichen ÖGK Ansprüchen ist es ausreichend, den betreffenden Träger zu spezifizieren. Da es sich hier um den gleichen Träger handelt und der Anspruch aber einem Hauptversicherten zugeordnet sein muss, ist beim zweiten Versuch einer Konsultationsbuchung jedenfalls die Anspruchs-ID aus der zuvor erhaltenen KSE-Exception anzugeben.

Nach erfolgreicher erster Buchung wird für Folgekonsultationen automatisch der gewählte Anspruch verwendet.

##### KSE:

- Erfassen eines Regelfalls oder Betriebsfalls „Überweisung“ nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalls nach den geltenden Regeln möglich.

##### eAUM:

Der Patient besitzt nur abgeleitete Ansprüche. Das geprüfte Erfassen einer Arbeitsunfähigkeits- bzw. einer Arbeitsfähigkeitsmeldung ist nicht möglich.

Anzeige der Versichertendaten:

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

### 3.9.3 Szenario 09/C

#### 3.9.3.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	10   W
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	BVAEB-OEB (01) und BVAEB-OEB (01) (alle Ansprüche abgeleitet)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

#### 3.9.3.2 Hinweise

##### KV-Mehrfachansprüche:

Der Patient besitzt mehrere BVA-OEB Ansprüche, welche bei Konsultationen/VDAS-Abfragen als Auswahl zurückgeliefert werden, sofern bei der der Trägercode 07 im Request übergeben wurde.

Bei unterschiedlichen Ansprüchen ist es ausreichend, den betreffenden Träger zu spezifizieren. Da es sich hier um den gleichen Träger handelt und der Anspruch aber einem Hauptversicherten zugeordnet sein muss, ist beim zweiten Versuch einer Konsultationsbuchung jedenfalls die Anspruchs-ID aus der zuvor erhaltenen KSE-Exception anzugeben.

Nach erfolgreicher erster Buchung wird für Folgekonsultationen automatisch der gewählte Anspruch verwendet.

##### KSE:

- Erfassen eines Regelfalls oder Betriebsfalls „Überweisung“ nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalls nach den geltenden Regeln möglich.

##### eAUM:

Der Patient besitzt nur abgeleitete Ansprüche. Das geprüfte Erfassen einer Arbeitsunfähigkeits- bzw. einer Arbeitsfähigkeitsmeldung ist nicht möglich.

Anzeige der Versichertendaten:

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

### 3.10 Szenarien 10

#### 3.10.1 Szenario 10/A

##### 3.10.1.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	BVAEB-EB (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
Versichertenart	A - Vertragsbediensteter
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

##### 3.10.1.2 Hinweise

###### KSE:

- Erfassen eines Regelfalls oder Betriebsfalls „Überweisung“ nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalls nach den geltenden Regeln möglich.

### 3.10.2 Szenario 10/B

#### 3.10.2.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	BVAEB-EB (01), ÖGK-O (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
Versichertenart	BVAEB-EB: B - Beamter
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

#### 3.10.2.2 Hinweise

##### KV-Mehrfachansprüche:

- Der Patient besitzt Mehrfachansprüche, die aufgrund der Mischung von ÖGK und Sonderversicherungsträgern nicht automatisch zurückgeliefert werden (Ausnahme VDAS bei vorliegendem Recht VDAS.ANSPRUCH\_HISTORISCH). Bei Angabe eines ÖGK-Trägers wird die Eingabe übersteuert und der ÖGK-O-Anspruch zurückgeliefert.
- Das Buchen einer Konsultation zu BVAEB-EB ist nur bei expliziter Angabe des Versicherungsträgers möglich.

##### KSE:

- Erfassen eines Regelfalls oder Betriebsfalls „Überweisung“ nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalls nach den geltenden Regeln möglich.

### 3.11 Szenarien 11

#### 3.11.1 Szenario 11/A

##### 3.11.1.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (29) Aufgrund einer Verlustmeldung (e-card wurde als gestohlen oder verloren gemeldet) im e-card System besteht ein Eintrag zur Identitätsüberprüfung für den Patienten. Die Identitätsprüfung ist durch den VP vorzunehmen. Diese wird als Zusatzinformation mit der AntwortAnzeigeBedingung = 1 retourniert (Der VP wird in der Zusatzinformation zu einer Aktion aufgefordert, auf die er mit „ja“ oder „nein“ antworten muss).
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

##### 3.11.1.2 Hinweise

###### KSE:

- Erfassen eines Regelfalls oder Betriebsfalls „Überweisung“ nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalls nach den geltenden Regeln möglich.
- Beim Onlineerfassen einer aktuellen Erstkonsultation ohne e-card (keine Nacherfassung) wird die Zusatzinformation zum Patienten zusammen mit dem Konsultationsbeleg retourniert. In diesem Fall ist die Zusatzinformation anzuzeigen und die entsprechende Antwort (ja oder nein) mittels der Funktion `sendZusatzinformationsAntwort()` zu übermitteln. Bei einer aktuellen Erstkonsultation mit e-card wird diese Zusatzinformation nicht angezeigt.

## 3.11.2 Szenario 11/B

## 3.11.2.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-B (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt für VU und MKP-Untersuchungen
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

## 3.11.2.2 Hinweise

KSE:

Erfassen von Konsultationen mit einem anderen Behandlungsfall als einer Vorsorgeuntersuchung (Vx-Behandlungsfälle) bzw. dem Behandlungsfall MKP Untersuchung ist nach den geltenden Regeln **nicht** möglich.

eAUM:

Der Patient besitzt einen Anspruch mit einer Ausprägung, die für eAUM nicht gültig ist. Das Erfassen einer Arbeitsunfähigkeits- bzw. einer Arbeitsfähigkeitsmeldung geprüft ist nicht möglich.



### 3.12 Szenarien 12

#### 3.12.1 Szenario 12/A

##### 3.12.1.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

##### 3.12.1.2 Hinweise

###### KSE:

- Erfassen eines Regelfalls oder Betriebsfalls „Überweisung“ nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalls nach den geltenden Regeln möglich.

### 3.13 Szenarien 13

#### 3.13.1 Szenario 13/A

##### 3.13.1.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   männlich
Anspruchstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-V (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	Betriebsfall „Krankheit Erstbehandler“ mit e-card wurde vom aktuellen VP selbst erfasst Betriebsfall „Urlaub Erstbehandler“ mit e-card wurde vom aktuellen VP selbst erfasst Betriebsfall „Fortbildung Erstbehandler“ mit e-card wurde vom aktuellen VP selbst erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

##### 3.13.1.2 Hinweise

###### KSE:

- Erfassen eines Regelfalls oder Betriebsfalls „Überweisung“ nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines weiteren Vertretungsfalls (mit Limit) mit demselben Behandlungsfall führt zur Erstellung der Konsultation als Folgekonsultation.
- Erfassen eines weiteren Vertretungsfalls (mit Limit) mit einem anderen Behandlungsfall ist nach den geltenden Regeln **nicht** möglich.

### 3.13.2 Szenario 13/B

#### 3.13.2.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-V (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	Betriebsfall „Urlaub Erstbehandler“ mit e-card wurde von einem anderen VP erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

#### 3.13.2.2 Hinweise

##### KSE:

- Erfassen eines Regelfalls oder Betriebsfalls „Überweisung“ nach den geltenden Regeln möglich.
- Hinweis: Es können nur noch zwei Vertretungsfälle (mit Limit) zu dieser SV-Person gebucht werden.
- Ein von einem anderen Vertragspartner erfasster Behandlungsfall kann nicht gesucht, angefordert oder verändert werden.

### 3.14 Szenarien 14

#### 3.14.1 Szenario 14/A

##### 3.14.1.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (01) Der Patient wurde vom KV-Träger für eine allgemeine Identitätsüberprüfung eingemeldet. Die Identitätsprüfung ist durch den VP vorzunehmen. Diese wird als Zusatzinformation mit der AntwortAnzeigeBedingung = 1 retourniert (Der VP wird in der Zusatzinformation zu einer Aktion aufgefordert, auf die er mit „ja“ oder „nein“ antworten muss).
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	Betriebsfall „Urlaub Erstbehandler“ mit e-card wurde von einem anderen VP erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

##### 3.14.1.2 Hinweise

###### KSE:

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

### 3.14.2 Szenario 14/B

#### 3.14.2.1 Daten

<b>Personendaten</b>	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	18   männlich
<b>Anspruchsstatus</b>	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-T (01) Der KV-Träger hat für den Patienten einen Hinweis bzgl. der Medikamentenverordnungen eingemeldet, der durch den VP zu überprüfen ist. Dieser wird als Zusatzinformation mit der AntwortAnzeigeBedingung = 2 retourniert (Der VP wird in der Zusatzinformation über einen Sachverhalt informiert. Es ist keine ja/nein Antwortmöglichkeit anzuzeigen. Es ist jedoch der Erhalt bzw. die Kenntnisnahme des Sachverhalts zu bestätigen – mittels Übermittlung der Zusatzinformationsantwort mit der Antwort gleich „ja“).
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	kostenanteilsbefreit
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	Betriebsfall „Urlaub Erstbehandler“ mit e-card wurde von einem anderen VP erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

#### 3.14.2.2 Hinweise

##### KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.
- Beim Onlineerfassen einer aktuellen Konsultation (sowohl Erst- als auch Folgekonsultation, jedoch keine Nacherfassung), wird die Zusatzinformation zum Patienten zusammen mit dem Konsultationsbeleg retourniert. In diesem Fall ist die Zusatzinformation als Hinweis anzuzeigen, der vom Benutzer zur Kenntnis genommen werden muss. Die Kenntnisnahme ist mittels der Funktion `sendZusatzinformationsAntwort()` zu übermitteln. Es ist in diesem Fall NUR die Antwort „ja“ zulässig.

### 3.15 Szenarien 15

#### 3.15.1 Szenario 15/A

##### 3.15.1.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (05) Der Patient wurde vom zuständigen KV-Träger als unbestätigt verstorben gemeldet. Der Anspruch ist, da keine bestätigte Meldung vorliegt, weiterhin verwendbar.
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gesperrt
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

##### 3.15.1.2 Hinweise

###### Services mit Angabe des Krankenversicherungsträgers:

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

###### KSE:

- Erfassen eines Regelfalls oder Betriebsfalls „Überweisung“ nur mit Admin-Karte nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalls (mit Limit) nur mit Admin-Karte nach den geltenden Regeln möglich.

###### SAS:

Bei beiden Abfragefunktionen ("SV-Nummer abfragen" und "Patientendaten abfragen") enthalten die Personendaten kein Todesdatum.

Mittels „TodesdatumBestaetigt“-Kennzeichen wird angegeben, dass es sich um eine unbestätigte Meldung handelt.

Kartenzugriff im Zuge von Service-Funktionsaufrufen:

- Die Karte ist gesperrt und kann daher für Service-Requests, welche auf die Karte zugreifen, nicht verwendet werden. Es kann nur mit der SVNR gearbeitet werden (Admin-Karte unter Umständen erforderlich, z.B. KSE, VDAS oder Funktionsaufrufe wie „ABS-Langzeitbewilligungsvorrat abfragen“ schlagen fehl).
- Das physikalische Auslesen der Karte mittels Kartenleserzugriff (REST-Schnittstelle) ist von der Sperre nicht betroffen.

### 3.16 Szenarien 16

#### 3.16.1 Szenario 16/A

##### 3.16.1.1 Daten

Personendaten	
Namensdaten	im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Titel vorne	(keiner)
Titel hinten	(keiner)
Vorname	öäüÖÄÜß aient Diakri
Zuname	AAAAACEEEEEIIIDNNOOOO×OUUUUYPßaaaaaceeeeii iionoooo÷ouuuuypy
Vorname (diak.)	öäüÖÄÜß âïeñt Ðîäkrí
Zuname (diak.)	ÀÁÂÃÄÅÆÇÈÉÊËÌÍÎÏÐÑÒÓÔÕÖ×ØÙÚÛÜÝÞßàáâãääåæçè éêëìíîïðñóôõö÷øùúûüýþÿ
Alter   Geschlecht	7   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

##### 3.16.1.2 Hinweise

###### KSE:

- Erfassen eines Regelfalls oder Betriebsfalls „Überweisung“ nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalls nach den geltenden Regeln möglich.



### 3.16.2 Szenario 16/B

#### 3.16.2.1 Daten

Personendaten	
Namensdaten	im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Titel vorne	Dipl.-Soz. Päd. Mag.
Titel hinten	(keiner)
Vorname	Leonie-Sophie
Zuname	Pößneck-Test
Vorname (diak.)	Leonie-Sophie
Zuname (diak.)	Pößneck-Test
Alter   Geschlecht	50   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	<b>reguläres Screening (R):</b> Token angelegt (A) BKF-Anspruchsdatum: kein Datum gesetzt <b>verkürztes Rescreening (W):</b> nicht vorhanden
e-card Fotoinformation	-

#### 3.16.2.2 Hinweise

##### KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.
- Behandlungsfall „VM“: Erfassen aufgrund eines angelegten regulären BKF-Einladungstoken möglich. Entsprechende Befundblätter können an die Konsultation gebunden werden.
- Behandlungsfall „VR“: Erfassen aufgrund des fehlenden Rescreen-BKF-Einladungstoken nicht möglich.

##### BKF:

- Erfassen einer Screening- oder einer Screening-Ultraschall-Dokumentation: Die Erfassung ist bei Verwendung des regulären Tokens möglich.
- Erfassung der kurativen, Assessment-, Therapie- und Selbstzahler-Dokumentationen nach geltenden Regeln möglich.

- Die Abfrage des BKF-Leistungsanspruchs gibt Auskunft bzgl. der möglichen Inanspruchnahme des regulären Einladungstoken.

### 3.16.3 Szenario 16/C

#### 3.16.3.1 Daten

Personendaten	
Namensdaten	im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Titel vorne	Dr.-Ing.
Titel hinten	(keiner)
Vorname	Ake
Zuname	Soren-Test
Vorname (diak.)	Åke
Zuname (diak.)	Søren-Test
Alter   Geschlecht	30   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (01), ÖGK-ST (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

#### 3.16.3.2 Hinweise

##### KV-Mehrfachansprüche:

- Der Patient besitzt mehrere ÖGK-Ansprüche, welche bei Konsultation/VDAS-Abfrage zur Auswahl zurückgeliefert werden.
- Sobald eine Konsultationsbuchung erfolgte, ist für das Fachgebiet und das Abrechnungsintervall der Anspruch festgelegt. Es wird dann ohne Angabe eines Trägers immer auf den SVT der Erstkonsultation gebucht. Eine explizite Buchung auf den anderen ÖGK-Anspruch ist jedoch möglich.
- Ausnahme VDAS bei vorliegendem Recht VDAS.ANSPRUCH\_HISTORISCH: Hier werden alle Ansprüche zurückgeliefert.

##### KSE:

- Erfassen eines Regelfalls oder Betriebsfalls „Überweisung“ nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalls nach den geltenden Regeln möglich.

### 3.16.4 Szenario 16/D

#### 3.16.4.1 Daten

Personendaten	
Namensdaten	im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Titel vorne	(keiner)
Titel hinten	Bakk. Biol. MA. rer. nat.
Vorname	Raphaela
Zuname	O Brian
Vorname (diak.)	Raphaëla
Zuname (diak.)	O'Brian
Alter   Geschlecht	nicht definiert (siehe 2.1.2 Geburtsdatum)   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

#### 3.16.4.2 Hinweise

##### KSE:

Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln.

### 3.16.5 Szenario 16/E

#### 3.16.5.1 Daten

Personendaten	
Namensdaten	im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Titel vorne	(keiner)
Titel hinten	(keiner)
Vorname	Mate
Zuname	Schäfer
Vorname (diak.)	Máté
Zuname (diak.)	Schäfer
Alter   Geschlecht	1   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-T (01), ÖGK-V (01) (alle Ansprüche abgeleitet)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

#### 3.16.5.2 Hinweise

##### KV-Mehrfachansprüche:

- Der Patient besitzt Mehrfachansprüche. Da es sich ausschließlich um ÖGK-Ansprüche handelt, wird eine Auswahl zurückgeliefert. Nach Buchen einer Konsultation ist im selben Abrechnungszeitraum das Buchen zu Konsultationen des anderen Versicherungsträgers nicht möglich (Eingaben werden übersteuert).
- VDAS bei vorliegendem Recht VDAS.ANSPRUCH\_HISTORISCH: Hier werden immer alle Ansprüche zurückgeliefert.

##### KSE:

- Erfassen eines Regelfalls oder Betriebsfalls „Überweisung“ nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalls nach den geltenden Regeln möglich.
- MKP-Untersuchung ist bis zu einem Alter von 63 Monaten möglich. **Achtung:** Das Alter wird bei der Zuordnung gesetzt. D.h. wird die Zuordnung nicht spätestens nach 4 Jahren und 3 Monaten "aktualisiert", würde der Patient älter werden und somit eine MKP nicht mehr möglich sein.

eAUM:

Der Patient besitzt nur abgeleitete Ansprüche. Das Erfassen einer Arbeitsunfähigkeits- bzw. einer Arbeitsfähigkeitsmeldung geprüft ist nicht möglich.

Anzeige der Versichertendaten:

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

### 3.16.6 Szenario 16/F

### 3.16.6.1 Daten

[illegible]

### 3.16.6.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen eines Regelfalls oder Betriebsfalls „Überweisung“ nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalls nach den geltenden Regeln möglich.

### 3.16.7 Scenariu 16/G

### 3.16.7.1 Daten

<b>Personendaten</b>	
Namensdaten	im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Titel vorne	(keiner)
Titel hinten	(keiner)
Vorname	AAAAACEEEEEIIINOOOOOOUUUUYßaa
Zuname	aaaaceeeeeiiiiinoooooooouuuyyuUuUuUuUuWwYyYZzZzZzbB BbOCcDDdFfGIKklNnOOot
Vorname (diak.)	ÀÁÂÃÄÅÇÈÉÊËÌÍÎÏÑÒÓÔÕÖØÙÚÛÜÝÞàá
Zuname (diak.)	âãäåçèéêëìíîïñòóôõöøùúûüýÿüŰűŲųŴŵŶŷỲỳŻżŽžBb БбСсDdFfGgHhIiJjKkLlMmNnOoPpQqRrSsTtUuVvWwXxYyZz
Alter   Geschlecht	50   weiblich
<b>Anspruchsstatus</b>	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

### 3.16.7.2 Hinweise

KSE:

Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.



## 3.16.8 Szenario 16/H

## 3.16.8.1 Daten

Personendaten	
Namensdaten	im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Titel vorne	(keiner)
Titel hinten	(keiner)
Vorname	PpTtTUuVYyZz2AaliOoUuUuUuUuA
Zuname	aAaGgGgKkOoOojNnAaOoAaAaEeEeliliOoOoRrRrUuUUSs TtHhNdZzAaEeOoOoOoOoYyln
Vorname (diak.)	PpTtTtUuUuYyZz2AaAaOoOoUuUuUuUuA
Zuname (diak.)	äÄäGgGgKkQqQqjNnÁáØøÄäAaEëEëIiIiÖöÔôRrRrUuUuSş TtHhNdZzAaEeOoOoOoOoYyln
Alter   Geschlecht	30   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

## 3.16.8.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen eines Regelfalls oder Betriebsfalls „Überweisung“ nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalls nach den geltenden Regeln möglich.

### 3.16.9 Szenario 16/I

### 3.16.9.1 Daten

[illegible]

### 3.16.9.2 Hinweise

KSE:

Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.

### 3.16.10      **Szenario 16/J**

### 3.16.10.1 Daten

Personendaten	
Namensdaten	im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Titel vorne	(keiner)
Titel hinten	(keiner)
Vorname	oOoOoPpPpRrRrRrRrSsSsSsSsSsTtT
Zuname	tTtTtUuUuUuUuUuVvVvWwWwWwWwWwXxXxYyZzZzZzhtw yaAaAaAaAaAaAaAaAaAaAaAaAa
Vorname (diak.)	öÖòÓóPpPpRrRrRrRrSsSsSsSsSsTtT
Zuname (diak.)	tTtTtUuUuUuUuUuUuVvVvWwWwWwWwWwXxXxYyZzZzZzhtw ÿÀàÁáÄäÅåÃãÄäÅåÃãÄäÅåÃãÄä
Alter   Geschlecht	42   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

### 3.16.10.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen eines Regelfalls oder Betriebsfalls „Überweisung“ nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalls nach den geltenden Regeln möglich.

### 3.16.11 Scenarij 16/K

### 3.16.11.1 Daten

Personendaten	
Namensdaten	im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Titel vorne	(keiner)
Titel hinten	(keiner)
Vorname	EeEeEeEeEeEeEliliOoOoOoOoOo
Zuname	OoOoOoOoOoOoUuUuUuUuUuUuYyYyYyYy
Vorname (diak.)	ĚěĚěĚěĚěĚěĚěİıİıQoOoOóOòOô
Zuname (diak.)	ÕõQôÓóÒòÔôÕõŒœUüÜüÚúÙùÛûŬŭỲỳỴỵỶỷỸỹ
Alter   Geschlecht	42   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

### 3.16.11.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen eines Regelfalls oder Betriebsfalls „Überweisung“ nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalls nach den geltenden Regeln möglich.
- Um eine Konsultation buchen zu können, benötigt der Vertragspartner einen Vertrag zur KFA Wien (SVT 1A). Sollten Sie keine passende Admin-Karte besitzen, können Sie diese jederzeit per Mail anfordern.

**3.16.12 Szenario 16/L****3.16.12.1 Daten**

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	45   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	KFA Wien (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

**3.16.12.2 Hinweise**KSE:

- Erfassen eines Regelfalls oder Betriebsfalls „Überweisung“ nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalls nach den geltenden Regeln möglich.

### 3.17 Szenarien 17

#### 3.17.1 Szenario 17/A

##### 3.17.1.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	„VU-Allgemeines Untersuchungsprogramm (VN)“ wurde vom aktuellen VP vor 380 Tagen gebucht. Ein entsprechendes Befundblatt kann an diese Konsultation gebunden werden.
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

##### 3.17.1.2 Hinweise

###### KSE:

- Erfassen eines Regelfalls oder Betriebsfalls „Überweisung“ nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalls nach den geltenden Regeln möglich.

###### DBAS:

Die vorbelegte Konsultation kann für den Versand des Dokumentationsblatts „Allgemeines Programm“ verwendet werden.

### 3.17.2 Szenario 17/B

#### 3.17.2.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	„VU-Koloskopie“ wurde vom aktuellen VP vor 380 Tagen erfasst. Ein entsprechendes Befundblatt kann an diese Konsultation gebunden werden.
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

#### 3.17.2.2 Hinweise

##### KSE:

- Erfassen eines Regelfalls oder Betriebsfalls „Überweisung“ nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalls nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen von Behandlungsfällen „VN“ und „VA“ ist möglich, Erfassen von „VG“ und „VP“ aufgrund des Geschlechts nicht möglich. Erfassen von „VK“ aufgrund Sperrfrist nicht möglich.

##### DBAS:

Die vorbelegte Konsultation kann für die Übermittlung des Befundblatts „Koloskopie“ verwendet werden.

## 3.17.3 Szenario 17/C

## 3.17.3.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	„VU-Allgemeines Untersuchungsprogramm“ wurde vom aktuellen VP vor 380 und 750 Tagen gebucht. Ein entsprechendes Befundblatt kann an diese Konsultationen gebunden werden.
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

## 3.17.3.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen eines Regelfalls oder Betriebsfalls „Überweisung“ nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalls nach den geltenden Regeln möglich.

DBAS:

Die vorbelegten Konsultationen können für die Übermittlung des Dokumentationsblatts „Allgemeines Programm“ verwendet werden.



### 3.18 Szenarien 18 (BKF Screening/Rescreen Szenarien)

#### 3.18.1 Szenario 18/A

##### 3.18.1.1 Daten

<b>Personendaten</b>	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	50   weiblich
<b>Anspruchsstatus</b>	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (05)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	rezeptgebührenbefreit
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	„VU-Mammographie“ mit e-card wurde von einem anderen VP erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	<b>reguläres Screening (R):</b> Token angelegt (A) BKF-Anspruchsdatum: kein Datum gesetzt
	<b>verkürztes Rescreening (W):</b> nicht vorhanden
e-card Fotoinformation	-

##### 3.18.1.2 Hinweise

###### KSE:

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

###### BKF:

- Erfassen einer Screening- oder einer Screening-Ultraschall-Dokumentation: Die Erfassung ist nicht möglich. Der reguläre Token wurde aufgrund der Konsultationsbuchung bereits durch einen anderen Vertragspartner reserviert und es existiert kein Rescreen-Token.
- Erfassung der kurativen, Assessment-, Therapie- und Selbstzahler-Dokumentationen nach geltenden Regeln möglich.
- Die Abfrage des BKF-Leistungsanspruchs gibt Auskunft bzgl. der bereits erfolgten Inanspruchnahme des regulären Einladungstoken aufgrund der Konsultationsbuchung.

Ausgabe der Befreiungen (Rezept, Kosten):

Der Patient besitzt eine Rezeptgebührenbefreiung.

### 3.18.2 Szenario 18/B

#### 3.18.2.1 Daten

<b>Personendaten</b>	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	50   weiblich
<b>Anspruchsstatus</b>	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (05)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	rezeptgebührenbefreit
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	<b>reguläres Screening (R):</b> Token durch einen anderen VP konsumiert (K) BKF-Anspruchsdatum: es ist ein Termin für die Ausstellung eines neuen regulären Tokens gesetzt
	<b>verkürztes Rescreening (W):</b> nicht vorhanden
e-card Fotoinformation	-

#### 3.18.2.2 Hinweise

##### KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.
- Behandlungsfall „VM“: Der reguläre BKF-Einladungstoken wurde bereits durch einen anderen Vertragspartner konsumiert. Somit kann keine Konsultation mit Behandlungsfall „VM“ gebucht werden.
- Behandlungsfall „VR“: Erfassen aufgrund des fehlenden Rescreen-BKF-Einladungstoken nicht möglich.

##### BKF:

- Erfassen einer Screening- oder einer Screening-Ultraschall-Dokumentation: Die Erfassung ist nicht möglich. Der reguläre Token wurde bereits durch einen anderen Vertragspartner konsumiert und es ist kein Rescreen-Token vorhanden.
- Erfassung der kurativen, Assessment-, Therapie- und Selbstzahler-Dokumentationen nach geltenden Regeln möglich.
- Die Abfrage des BKF-Leistungsanspruchs gibt Auskunft bzgl. der bereits erfolgten Inanspruchnahme des regulären Einladungstoken aufgrund des konsumierten Token inkl. der Information bis wann der reguläre Anspruch gesperrt ist (siehe 2.1.6 BKF-Daten).

Ausgabe der Befreiungen (Rezept, Kosten):

Der Patient besitzt eine Rezeptgebührenbefreiung.

### 3.18.3 Szenario 18/C

#### 3.18.3.1 Daten

<b>Personendaten</b>	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	50   weiblich
<b>Anspruchsstatus</b>	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (05)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	rezeptgebührenbefreit
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	<b>reguläres Screening (R):</b> nicht vorhanden
	<b>verkürztes Rescreening (W):</b> nicht vorhanden
e-card Fotoinformation	-

#### 3.18.3.2 Hinweise

##### KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.
- Behandlungsfälle „VM“/„VR“: Erfassen aufgrund der fehlenden BKF-Einladungstoken nicht möglich.

##### BKF:

- Erfassen einer Screening- oder einer Screening-Ultraschall-Dokumentation: Die Erfassung ist nicht möglich. Es ist weder ein regulärer, noch ein Rescreen-Token vorhanden.
- Erfassung der kurativen, Assessment-, Therapie- und Selbstzahler-Dokumentationen nach geltenden Regeln möglich.
- Die Abfrage des BKF-Leistungsanspruchs gibt darüber Auskunft, dass kein BKF-Leistungsanspruch vorliegt.

##### Ausgabe der Befreiungen (Rezept, Kosten):

Der Patient besitzt eine Rezeptgebührenbefreiung.

## 3.18.4 Szenario 18/D

## 3.18.4.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	54   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	BVAEB-OEB (01), ÖGK-W (01) (alle Ansprüche abgeleitet)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	<b>reguläres Screening (R):</b> Token angelegt (A) BKF-Anspruchsdatum: kein Datum gesetzt
	<b>verkürztes Rescreening (W):</b> nicht vorhanden
e-card Fotoinformation	-

## 3.18.4.2 Hinweise

KV-Mehrfachansprüche:

- Der Patient besitzt Mehrfachansprüche, die aufgrund der Mischung von ÖGK und Sondersversicherungsträgern nicht automatisch zurückgeliefert werden (Ausnahme VDAS bei vorliegendem Recht VDAS.ANSPRUCH\_HISTORISCH). Bei Angabe eines ÖGK-Trägers wird die Eingabe übersteuert und der ÖGK-W-Anspruch zurückgeliefert.
- Das Buchen einer Konsultation zu BVAEB-OEB ist nur bei expliziter Angabe des Versicherungsträgers möglich.
- 

KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.
- Behandlungsfall „VM“: Erfassen aufgrund eines angelegten regulären BKF-Einladungstoken möglich. Entsprechende Befundblätter können an die Konsultation gebunden werden.
- Behandlungsfall „VR“: Erfassen aufgrund des fehlenden Rescreen-BKF-Einladungstoken nicht möglich.

BKF:

- Erfassen einer Screening- oder einer Screening-Ultraschall-Dokumentation: Die Erfassung ist bei Verwendung des regulären Token möglich.

- Erfassung der kurativen, Assessment-, Therapie- und Selbstzahler-Dokumentationen nach geltenden Regeln möglich.
- Die Abfrage des BKF-Leistungsanspruchs gibt Auskunft bzgl. der möglichen Inanspruchnahme des regulären Einladungstoken.

## 3.18.5 Szenario 18/E

## 3.18.5.1 Daten

<b>Personendaten</b>	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	54   weiblich
<b>Anspruchsstatus</b>	
KV-Träger (VersKat)	BVAEB-OEB (01), ÖGK-W (01) (alle Ansprüche abgeleitet)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	<b>reguläres Screening (R):</b> Token angelegt (A) BKF-Anspruchsdatum: kein Datum gesetzt
	<b>verkürztes Rescreening (W):</b> nicht vorhanden BKF-Anspruchsdatum: Termin für die Ausstellung eines Rescreen-Tokens bekannt
e-card Fotoinformation	-

## 3.18.5.2 Hinweise

KV-Mehrfachansprüche:

- Der Patient besitzt Mehrfachansprüche, die aufgrund der Mischung von ÖGK und Sonderversicherungsträgern nicht automatisch zurückgeliefert werden (Ausnahme VDAS bei vorliegendem Recht VDAS.ANSPRUCH\_HISTORISCH). Bei Angabe eines ÖGK-Trägers wird die Eingabe übersteuert und der ÖGK-W-Anspruch zurückgeliefert.
- Das Buchen einer Konsultation zu BVAEB-OEB ist nur bei expliziter Angabe des Versicherungsträgers möglich.

•

KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.
- Behandlungsfall „VM“: Erfassen aufgrund eines angelegten regulären BKF-Einladungstoken möglich. Entsprechende Befundblätter können an die Konsultation gebunden werden.
- Behandlungsfall „VR“: Erfassen aufgrund des fehlenden Rescreen-BKF-Einladungstoken nicht möglich.



BKF:

- Erfassen einer Screening- oder einer Screening-Ultraschall-Dokumentation: Die Erfassung ist bei Verwendung des regulären Tokens möglich.
- Erfassung der kurativen, Assessment-, Therapie- und Selbstzahler-Dokumentationen nach geltenden Regeln möglich.
- Die Abfrage des BKF-Leistungsanspruchs gibt Auskunft bzgl. der möglichen Inanspruchnahme des regulären Einladungstoken. Zusätzlich wird über den bereits bekannten Termin für den Rescreen-Anspruch informiert (siehe 2.1.6 BKF-Daten).

### 3.18.6 Szenario 18/F

#### 3.18.6.1 Daten

<b>Personendaten</b>	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	50   weiblich
<b>Anspruchsstatus</b>	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (05)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	rezeptgebührenbefreit
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	<b>reguläres Screening (R):</b>
	Token angelegt (A)
	BKF-Anspruchsdatum: kein Datum gesetzt
	<b>verkürztes Rescreening (W):</b>
	Token angelegt (A)
	BKF-Anspruchsdatum: kein Datum gesetzt
e-card Fotoinformation	-

#### 3.18.6.2 Hinweise

##### KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.
- Behandlungsfall „VM“/„VR“: Erfassen beider Konsultationsarten aufgrund der angelegten BKF-Einladungstoken möglich. Entsprechende Befundblätter können an die Konsultation gebunden werden.

##### BKF:

- Erfassen einer Screening- oder einer Screening-Ultraschall-Dokumentation: Die Erfassung ist bei Verwendung des regulären Token oder bei Verwendung des Rescreen-Token möglich.
- Erfassung der kurativen, Assessment-, Therapie- und Selbstzahler-Dokumentationen nach geltenden Regeln möglich.
- Die Abfrage des BKF-Leistungsanspruchs gibt Auskunft bzgl. der möglichen Inanspruchnahme des regulären Einladungstoken. Zusätzlich wird Auskunft über die mögliche Inanspruchnahme des Rescreen-Einladungstoken gegeben.

##### Ausgabe der Befreiungen (Rezept, Kosten):

Der Patient besitzt eine Rezeptgebührenbefreiung.

### 3.18.7 Szenario 18/G

#### 3.18.7.1 Daten

<b>Personendaten</b>	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	50   weiblich
<b>Anspruchsstatus</b>	
KV-Träger (VersKat)	kein Anspruch
Leistungsberechtigung	-
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	<b>reguläres Screening (R):</b>
	Token angelegt (A)
	BKF-Anspruchsdatum: kein Datum gesetzt
	<b>verkürztes Rescreening (W):</b>
	Token angelegt (A)
	BKF-Anspruchsdatum: kein Datum gesetzt
e-card Fotoinformation	-

#### 3.18.7.2 Hinweise

##### KSE:

- Der Patient ist nicht versichert. Die Erfassung einer Konsultation ist nach den geltenden Regeln nicht möglich, mit Ausnahme der Behandlungsfälle "VM" und "VR".
- Behandlungsfall „VM“/„VR“: Erfassen beider Konsultationsarten aufgrund der angelegten BKF-Einladungstoken möglich. Entsprechende Befundblätter können an die Konsultation gebunden werden.

##### BKF:

- Erfassen einer Screening- oder einer Screening-Ultraschall-Dokumentation: Die Erfassung ist bei Verwendung des regulären Token oder bei Verwendung des Rescreen-Token möglich.
- Erfassung der kurativen, Assessment-, Therapie- und Selbstzahler-Dokumentationen nach geltenden Regeln möglich.
- Die Abfrage des BKF-Leistungsanspruchs gibt Auskunft bzgl. der möglichen Inanspruchnahme des regulären Einladungstoken. Zusätzlich wird Auskunft über die mögliche Inanspruchnahme des Rescreen-Einladungstoken gegeben.

eAUM:

Es kann eine Arbeitsunfähigkeits- bzw. Arbeitsfähigkeitsmeldung ohne gültigen Anspruch durchgeführt werden.

Angabe des Krankenversicherungsträgers bei anderen Services:

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

### 3.18.8 Szenario 18/H

#### 3.18.8.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	50   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (05)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	rezeptgebührenbefreit
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	„VU-Mammographie Rescreening“ mit e-card wurde von einem anderen VP erfasst
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	<b>reguläres Screening (R):</b> Token angelegt (A) BKF-Anspruchsdatum: kein Datum gesetzt
	<b>verkürztes Rescreening (W):</b> Token angelegt (A) (durch Konsultation „reserviert“) BKF-Anspruchsdatum: kein Datum gesetzt
e-card Fotoinformation	-

#### 3.18.8.2 Hinweise

##### KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.
- Behandlungsfall „VM“: Erfassen aufgrund eines angelegten regulären BKF-Einladungstoken möglich. Entsprechende Befundblätter können an die Konsultation gebunden werden.
- Behandlungsfall „VR“: Es wurde bereits eine Konsultation mit dem Behandlungsfall „VR“ von einem anderen Vertragspartner gebucht. Somit kann trotz angelegtem Rescreen-BKF-Einladungstoken keine VR gebucht werden, da der Token „reserviert“ ist.

##### BKF:

- Erfassen einer Screening- oder einer Screening-Ultraschall-Dokumentation: Die Erfassung ist bei Verwendung des regulären Tokens möglich.
- Erfassung der kurativen, Assessment-, Therapie- und Selbstzahler-Dokumentationen nach geltenden Regeln möglich.
- Die Abfrage des BKF-Leistungsanspruchs gibt Auskunft bzgl. der möglichen Inanspruchnahme des regulären Einladungstoken. Zusätzlich wird Auskunft über die bereits erfolgte Inanspruchnahme des Rescreen-Einladungstoken aufgrund der Konsultationsbuchung gegeben.

Ausgabe der Befreiungen (Rezept, Kosten):

Der Patient besitzt eine Rezeptgebührenbefreiung.

### 3.18.9 Scenarij 18/I

### 3.18.9.1 Daten

Personendaten	
Namensdaten Titel vorne Titel hinten Vorname Zuname  Vorname (diak.) Zuname (diak.)	im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten) (keiner) (keiner) AAAAAACEEEEEIIIIINOOOOOOUUUUYßaa aaaaceeeeeiiiiinoooooooouuuyyuUuUuUuUuWwYyYzZzZzbB BbOCcDDdDfGfGIKklNnOOot ÀÁÂÃÄÅÇÈÉÊËÌÍÎÏÑÒÓÔÕÖØÙÚÛÜÝÞàá âãäåçèéêëìíîïñðóôõöøùúûüýÿÛÜüŸŷŶŷŽžŽžZzß ʼᵀᵇᵇᵐᵒᶜᶠᶢᶣᶤᶥᶦᶧᶨᶩᶪᶫᶬᶭᶮᶯᶰᶱᶲᶳᶴᶵᶶᶷᶸᶹᶺᶻᶼᶽᶾᶿ
Alter   Geschlecht	50   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	<b>reguläres Screening (R):</b> Token angelegt (A) BKF-Anspruchsdatum: kein Datum gesetzt
	<b>verkürztes Rescreening (W):</b> Konsumiert (K) BKF-Anspruchsdatum: Termin für die Ausstellung eines Rescreen-Token bekannt
e-card Fotoinformation	-

### 3.18.9.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.
- Behandlungsfall „VM“: Erfassen aufgrund eines angelegten regulären BKF-Einladungstoken möglich. Entsprechende Befundblätter können an die Konsultation gebunden werden.
- Behandlungsfall „VR“: Der Rescreen-BKF-Einladungstoken wurde bereits durch einen anderen Vertragspartner konsumiert. Somit kann keine Konsultation VR gebucht werden.

BKF:

- Erfassen einer Screening- oder einer Screening-Ultraschall-Dokumentation: Die Erfassung ist bei Verwendung des regulären Tokens möglich.
- Erfassung der kurativen, Assessment-, Therapie- und Selbstzahler-Dokumentationen nach geltenden Regeln möglich.
- Die Abfrage des BKF-Leistungsanspruchs gibt Auskunft bzgl. der möglichen Inanspruchnahme des regulären Einladungstoken. Zusätzlich wird Auskunft über die bereits erfolgte Inanspruchnahme des Rescreen-Einladungstoken aufgrund des konsumierten Tokens gegeben und über den bekannten Termin für den nächsten Rescreen-Anspruch informiert.



### 3.18.10      **Szenario 18/J**

### 3.18.10.1 Daten

[illegible]

### 3.18.10.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.
- Behandlungsfall „VM“/„VR“ : Beide Behandlungsfälle wurden bereits von einem anderen Vertragspartner gebucht. Somit kann trotz angelegtem regulären BKF-Einladungstoken keine VM/VR gebucht werden, da die Token "reserviert" sind.

BKF:

- Erfassen einer Screening- oder einer Screening-Ultraschall-Dokumentation: Die Erfassung ist nicht möglich. Sowohl der reguläre, als auch der Rescreen-Token sind aufgrund der Konsultationsbuchung durch einen anderen Vertragspartner bereits reserviert.
- Erfassung der kurativen, Assessment-, Therapie- und Selbstzahler-Dokumentationen nach geltenden Regeln möglich.
- Die Abfrage des BKF-Leistungsanspruchs gibt Auskunft bzgl. der bereits erfolgten Inanspruchnahme des regulären Einladungstoken aufgrund der Konsultationsbuchung. Zusätzlich wird Auskunft über die bereits erfolgte Inanspruchnahme des Rescreen-Einladungstoken aufgrund der Konsultationsbuchung gegeben.

## 3.18.11 Szenario 18/K

## 3.18.11.1 Daten

<b>Personendaten</b>	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	54   weiblich
<b>Anspruchsstatus</b>	
KV-Träger (VersKat)	BVAEB-OEB (01), ÖGK-W (01) (alle Ansprüche abgeleitet)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
<b>e-card Status</b>	gültig
<b>Vorbelegte Konsultation</b>	„VU-Mammographie“ mit e-card wurde von einem anderen VP erfasst
<b>Vorbelegte AU-Meldung</b>	-
<b>Einladungstoken für BKF</b>	<b>reguläres Screening (R):</b> Token angelegt (A) BKF-Anspruchsdatum: kein Datum gesetzt
	<b>verkürztes Rescreening (W):</b> Konsumiert (K) BKF-Anspruchsdatum: Termin für die Ausstellung eines Rescreen-Tokens bekannt
<b>e-card Fotoinformation</b>	-

## 3.18.11.2 Hinweise

KV-Mehrfachansprüche:

- Der Patient besitzt Mehrfachansprüche, die aufgrund der Mischung von ÖGK und Sondersversicherungsträgern nicht automatisch zurückgeliefert werden (Ausnahme VDAS bei vorliegendem Recht VDAS.ANSPRUCH\_HISTORISCH). Bei Angabe eines ÖGK-Trägers wird die Eingabe übersteuert und der ÖGK-W-Anspruch zurückgeliefert.
- Das Buchen einer Konsultation zu BVAEB-OEB ist nur bei expliziter Angabe des Versicherungsträgers möglich.
- 

KSE:

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

BKF:

- Erfassen einer Screening- oder einer Screening-Ultraschall-Dokumentation: Die Erfassung ist nicht möglich. Der reguläre Token wurde aufgrund der Konsultationsbuchung durch einen anderen Vertragspartner bereits reserviert und der Rescreen-Token wurde bereits durch einen anderen Vertragspartner konsumiert.
- Erfassung der kurativen, Assessment-, Therapie- und Selbstzahler-Dokumentationen nach geltenden Regeln möglich.
- Die Abfrage des BKF-Leistungsanspruchs gibt Auskunft bzgl. der bereits erfolgten Inanspruchnahme des regulären Einladungstoken aufgrund der Konsultationsbuchung. Zusätzlich wird Auskunft über die bereits erfolgte Inanspruchnahme des Rescreen-Einladungstoken aufgrund des konsumierten Tokens gegeben und über den bekannten Termin für den nächsten Rescreen-Anspruch informiert.

## 3.18.12 Szenario 18/L

## 3.18.12.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	54   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	BVAEB-OEB (01), ÖGK-W (01) (alle Ansprüche abgeleitet)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	<b>reguläres Screening (R):</b> Token konsumiert (K) BKF-Anspruchsdatum: Termin für die Ausstellung eines regulären Tokens bekannt
	<b>verkürztes Rescreening (W):</b> Token angelegt (A) BKF-Anspruchsdatum: kein Datum gesetzt
e-card Fotoinformation	-

## 3.18.12.2 Hinweise

KV-Mehrfachansprüche:

- Der Patient besitzt Mehrfachansprüche, die aufgrund der Mischung von ÖGK und Sondersversicherungsträgern nicht automatisch zurückgeliefert werden (Ausnahme VDAS bei vorliegendem Recht VDAS.ANSPRUCH\_HISTORISCH). Bei Angabe eines ÖGK-Trägers wird die Eingabe übersteuert und der ÖGK-W-Anspruch zurückgeliefert.
- Das Buchen einer Konsultation zu BVAEB-OEB ist nur bei expliziter Angabe des Versicherungsträgers möglich.

KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.
- Behandlungsfall „VM“: Der reguläre BKF-Einladungstoken wurde bereits durch einen anderen Vertragspartner konsumiert. Somit kann keine Konsultation mit Behandlungsfall VM gebucht werden.
- Behandlungsfall „VR“: Erfassen aufgrund eines angelegten Rescreen-BKF-Einladungstoken möglich.

BKF:

- Erfassen einer Screening- oder einer Screening-Ultraschall-Dokumentation: Die Erfassung ist bei Verwendung des Rescreen-Tokens möglich.
- Erfassung der kurativen, Assessment-, Therapie- und Selbstzahler-Dokumentationen nach geltenden Regeln möglich.
- Die Abfrage des BKF-Leistungsanspruchs gibt Auskunft bzgl. der bereits erfolgten Inanspruchnahme des regulären Einladungstoken aufgrund des konsumierten Tokens inkl. der Information bis wann der reguläre Anspruch gesperrt ist. Zusätzlich wird Auskunft über die mögliche Inanspruchnahme des Rescreen-Einladungstoken gegeben.

### 3.18.13 Szenario 18/M

#### 3.18.13.1 Daten

<b>Personendaten</b>	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	50   weiblich
<b>Anspruchsstatus</b>	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (05)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	rezeptgebührenbefreit
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	<b>reguläres Screening (R):</b> Token konsumiert (K) BKF-Anspruchsdatum: Termin für die Ausstellung eines regulären Tokens bekannt
	<b>verkürztes Rescreening (W):</b> Konsumiert (K) BKF-Anspruchsdatum: Termin für die Ausstellung eines Rescreen-Tokens bekannt
e-card Fotoinformation	-

#### 3.18.13.2 Hinweise

##### KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.
- Behandlungsfall „VM“/„VR“: Der reguläre bzw. Rescreen-BKF-Einladungstoken wurde bereits durch einen anderen Vertragspartner konsumiert. Somit können die Behandlungsfälle VM/VR nicht gebucht werden.

##### BKF:

- Erfassen einer Screening- oder einer Screening-Ultraschall-Dokumentation: Die Erfassung ist nicht möglich. Sowohl der reguläre, als auch der Rescreen-Token wurden bereits durch einen anderen Vertragspartner konsumiert.
- Erfassung der kurativen, Assessment-, Therapie- und Selbstzahler-Dokumentationen nach geltenden Regeln möglich.
- Die Abfrage des BKF-Leistungsanspruchs gibt Auskunft bzgl. der bereits erfolgten Inanspruchnahme des regulären Einladungstoken aufgrund des konsumierten Tokens inkl. der Information bis wann der reguläre Anspruch gesperrt ist. Zusätzlich wird Auskunft über die bereits erfolgte Inanspruchnahme des Rescreen-Einladungstoken aufgrund des

konsumierten Tokens gegeben und über den bekannten Termin für den nächsten Rescreen-Anspruch informiert.

Ausgabe der Befreiungen (Rezept, Kosten):

Der Patient besitzt eine Rezeptgebührenbefreiung.



### 3.19 Szenarien 19 (KFO/FUS Szenarien)

#### 3.19.1 Allgemeine Informationen

##### KFO Behandlungsfälle:

Kürzel	Bezeichnung
IB	Interzeptive Behandlung
IE	Ende Interzeptive Behandlung
RI	Reparatur Interzeptive Behandlung
KA	KFO Beratung
IF	IOTN-Feststellung

Kürzel	Bezeichnung
KB	KFO Hauptbehandlung
KF	Ende KFO Hauptbehandlung
RH	Reparatur KFO Hauptbehandlung
CV	Compliance-Verwarnung

### 3.19.2 Szenario 19/A

#### 3.19.2.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	9   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	SVS-GW (01), BVAEB-OEB (01) (alle Ansprüche abgeleitet)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	eine <i>KFO Hauptbehandlung</i> wurde vom aktuellen VP vor 90 Tagen als Erstkonsultation erfasst (zum KVT SVS-GW)
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

#### 3.19.2.2 Hinweise

##### KV-Mehrfachansprüche:

Der Patient besitzt Mehrfachansprüche, die aufgrund der Sonderversicherungsträger nicht automatisch zurückgeliefert werden (Ausnahme: VDAS bei vorliegendem Recht VDAS.ANSPRUCH\_HISTORISCH). Es muss entweder SVS-GW oder BVAEB-OEB angegeben werden.

##### KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.
- Buchung einer IF ist aufgrund des Alters des Patienten nicht möglich.
- Buchung einer IB ist nicht möglich, da eine aktive KFO Hauptbehandlung existiert.
- Erfassen von Behandlungsfällen KB (Folgekonsultationen), RH, CV und KF ist möglich.
- Erfassen des Formulars BKI mit der vorbelegten Konsultation ist möglich.
- Korrigieren von medizinischen Formulardaten des Formulars BKI und Übermittlung von zusätzlichen Attachments ist möglich (nach vorheriger Erfassung).

### 3.19.3 Szenario 19/B

#### 3.19.3.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	14   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (01) (Anspruch abgeleitet)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	es wurden bereits 2 <i>IOTN-Feststellungen</i> durch einen anderen VP gebucht (vor 380 Tagen und vor 10 Tagen)
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

#### 3.19.3.2 Hinweise

##### KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.
- Buchung einer weiteren IF ist nicht möglich, da das Limit für den Versicherten von zwei IFs ausgeschöpft ist.
- Erfassen einer IB ist aufgrund des Alters nicht möglich.
- Erfassen von Behandlungsfällen KB, RH, CV und KF ist nach den geltenden KFO Regeln möglich.  
(Siehe hierzu die Beschreibung der KFO-Behandlungsfälle im [Vertragspartnerhandbuch](#) der Konsultationsverwaltung.)
- Es existiert keine passende vorbelegte Konsultation mit der die Erfassung von Formulardaten nach Szenariozuordnung (ohne explizite Konsultationsbuchung) möglich wäre.

### 3.19.4 Szenario 19/C

#### 3.19.4.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	9   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	SVS-GW (01), BVAEB-OEB (01) (alle Ansprüche abgeleitet)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	vom aktuellen VP wurden bisher gebucht: <ul style="list-style-type: none"> <li>eine <i>interzeptive Behandlung</i> (vor 120 Tagen)</li> <li>eine <i>Reparatur interzeptive Behandlung</i> (vor 30 Tagen)</li> </ul> (alle auf den KVT SVS-GW)
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

#### 3.19.4.2 Hinweise

##### KV-Mehrfachansprüche:

Der Patient besitzt Mehrfachansprüche, die aufgrund der Sonderversicherungsträger nicht automatisch zurückgeliefert werden (Ausnahme: VDAS bei vorliegendem Recht VDAS.ANSPRUCH\_HISTORISCH). Es muss entweder SVS-GW oder BVAEB-OEB angegeben werden.

##### KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.
- Buchung einer weiteren RI ist nicht möglich, da das Limit für den Versicherten von einer Reparatur während einer Behandlungsreihenfolge ausgeschöpft ist.
- Die interzeptive Behandlung kann durch Buchung des Behandlungsfalls IE abgeschlossen werden.
- Eine Buchung einer KB ist nicht möglich, da eine aktive interzeptive Behandlung existiert.
- Erfassen von Behandlungsfällen IB (Folgekonsultation) und IE ist möglich.
- Buchung einer IF ist aufgrund des Alters nicht möglich.
- Erfassen des Formulars BIB mit der vorbelegten Konsultation ist möglich.
- Korrigieren von medizinischen Formulardaten des Formulars BIB und Übermittlung von zusätzlichen Attachments ist möglich (nach vorheriger Erfassung).

### 3.19.5 Szenario 19/D

#### 3.19.5.1 Daten

<b>Personendaten</b>	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	9   männlich
<b>Anspruchsstatus</b>	
KV-Träger (VersKat)	SVS-GW (01), BVAEB-OEB (01) (alle Ansprüche abgeleitet)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	vom aktuellen VP wurden bisher gebucht: <ul style="list-style-type: none"> <li>eine <i>KFO Hauptbehandlung</i> (vor 360 Tagen)</li> <li>eine <i>Reparatur KFO Hauptbehandlung</i> (vor 210 Tagen)</li> <li>eine <i>Compliance-Verwarnung</i> (vor 150 Tagen)</li> </ul> (alle auf den KVT SVS-GW)
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

#### 3.19.5.2 Hinweise

##### KV-Mehrfachansprüche:

Der Patient besitzt Mehrfachansprüche, die aufgrund der Sondersversicherungsträger nicht automatisch zurückgeliefert werden (Ausnahme: VDAS bei vorliegendem Recht VDAS.ANSPRUCH\_HISTORISCH). Es muss entweder SVS-GW oder BVAEB-OEB angegeben werden.

##### KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.
- Die KFO Hauptbehandlung kann durch Buchung des Behandlungsfalls KF abgeschlossen werden.
- Buchung einer weiteren RH oder einer weiteren CV ist nicht möglich, da die Limits für den Versicherten von einer Reparatur und einer Compliance-Verwarnung während einer Behandlungsreihenfolge ausgeschöpft sind.
- Buchung einer IF ist aufgrund des Alters des Patienten nicht möglich.
- Erfassen von Behandlungsfällen KB (Folgekonsultationen) und KF ist möglich.
- Erfassung des BKi Formulars mit der vorbelegten Konsultation ist nicht möglich, da die vorbelegte Konsultation zu weit in der Vergangenheit liegt.

## 3.19.6 Szenario 19/E

## 3.19.6.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	9   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	SVS-GW (01), BVAEB-OEB (01) (alle Ansprüche abgeleitet)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	eine <i>KFO-Beratung</i> wurde vom aktuellen VP gebucht (auf den KVT SVS-GW)
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

## 3.19.6.2 Hinweise

KV-Mehrfachansprüche:

Der Patient besitzt Mehrfachansprüche, die aufgrund der Sonderversicherungsträger nicht automatisch zurückgeliefert werden (Ausnahme: VDAS bei vorliegendem Recht VDAS.ANSPRUCH\_HISTORISCH). Es muss entweder SVS-GW oder BVAEB-OEB angegeben werden.

KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.
- Buchung einer weiteren KA ist nicht möglich, da das Limit für den Versicherten von einer Beratung ausgeschöpft ist.
- Erfassen von Behandlungsfällen IB, RI und IE (nach gebuchter IB) ist möglich.
- Buchung einer IF ist aufgrund des Alters nicht möglich.
- Es existiert keine passende vorbelegte Konsultation mit der die Erfassung von Formulardaten nach Szenariozuordnung (ohne explizite Konsultationsbuchung) möglich wäre.

## 3.19.7 Szenario 19/F

## 3.19.7.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	9   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	SVS-GW (01) und BVAEB-OEB (01) (alle Ansprüche abgeleitet)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	vom aktuellen VP wurden bisher gebucht: <ul style="list-style-type: none"> <li>eine <i>Interzeptive Behandlung</i> (Erstkonsultation) (vor 360 Tagen)</li> <li>eine <i>Ende interzeptive Behandlung</i> (vor 180 Tagen)</li> </ul> (alle auf den KVT SVS-GW)
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

## 3.19.7.2 Hinweise

KV-Mehrfachansprüche:

Der Patient besitzt Mehrfachansprüche, die aufgrund der Sonderversicherungsträger nicht automatisch zurückgeliefert werden (Ausnahme: VDAS bei vorliegendem Recht VDAS.ANSPRUCH\_HISTORISCH). Es muss entweder SVS-GW oder BVAEB-OEB angegeben werden.

KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.
- Eine KB kann nicht gebucht werden, da mindestens 12 Monate zwischen der KFO Hauptbehandlung und dem Ende der interzeptiven Behandlung liegen müssen.
- Es kann eine neue interzeptive Behandlungsreihenfolge begonnen werden.
- Erfassen von Behandlungsfällen IB, RI und IE (nach gebuchter IB) ist möglich.
- Buchung einer IF ist aufgrund des Alters nicht möglich.
- Erfassen des Formulars AIB mit der vorbelegten Konsultation ist möglich.
- Korrigieren von medizinischen Formulardaten des Formulars AIB und Übermittlung von zusätzlichen Attachments ist möglich (nach vorheriger Erfassung).

## 3.19.8 Szenario 19/G

## 3.19.8.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	9   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	SVS-GW (01), BVAEB-OEB (01) (alle Ansprüche abgeleitet)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	eine <i>KFO Hauptbehandlung</i> wurde durch einen anderen VP vor 30 Tagen gebucht (auf den KVT SVS-GW)
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

## 3.19.8.2 Hinweise

KV-Mehrfachansprüche:

Der Patient besitzt Mehrfachansprüche, die aufgrund der Sonderversicherungsträger nicht automatisch zurückgeliefert werden (Ausnahme: VDAS bei vorliegendem Recht VDAS.ANSPRUCH\_HISTORISCH). Es muss entweder SVS-GW oder BVAEB-OEB angegeben werden.

KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.
- Eine KB kann nicht gebucht werden, da bereits eine aktive KB bei einem anderen Vertragspartner existiert.
- Buchung einer IF ist aufgrund des Alters nicht möglich.
- Es existiert keine passende vorbelegte Konsultation mit der die Erfassung von Formulardaten nach Szenaronzuordnung (ohne explizite Konsultationsbuchung) möglich ist.



## 3.19.9 Szenario 19/H

## 3.19.9.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	14   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (01) (Anspruch abgeleitet)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	-

## 3.19.9.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen von Behandlungsfällen zur allgemeinen Mundhygiene von Kindern (MA) und zur Hygiene mit festsitzender Regulierung (MF) aufgrund des Alterslimits (10 - 18 Jahre) möglich.
- Erfassen einer IF ist aufgrund des Alters (12-18 Jahre) möglich.
- Erfassen einer IB ist aufgrund des Alters nicht möglich.
- Erfassen von Behandlungsfällen KB, RH, CV und KF ist nach den geltenden KFO Regeln möglich.  
(Siehe hierzu die Beschreibung der KFO-Behandlungsfälle im [Vertragspartnerhandbuch](#) der Konsultationsverwaltung.)
- Es existiert keine passende vorbelegte Konsultation mit der die Erfassung von Formulardaten nach Szenariozuordnung (ohne explizite Konsultationsbuchung) möglich ist.

## 3.20 Szenarien 20 und 21 (eKOS Szenarien)

### 3.20.1 Szenario 20/A

#### 3.20.1.1 Daten

Personendaten	
Namensdaten	im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Titel vorne	Dr.-Ing.
Titel hinten	(keiner)
Vorname	Ake
Zuname	Soren-Test
Vorname (diak.)	Åke
Zuname (diak.)	Søren-Test
Alter   Geschlecht	30   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
eKOS Antragstyp	CT (Computertomographie)
Ersteller	eKOS Antrag wurde von einem anderen VP erfasst
Antragsstatus	beantwortet
aggregierter Leistungsstatus	freigegeben
e-card Fotoinformation	-

#### 3.20.1.2 Hinweise

##### eKOS:

- Ein eKOS Antrag zum Antragstyp CT wurde von einem anderen Vertragspartner erfasst.
- Der eKOS Antrag befindet sich im Status „beantwortet“ („Gültig-bis“-Datum liegt in der Zukunft) und beinhaltet eine entschiedene Leistung im Status „freigegeben“.
- Die Leistung wurde mittels Katalogleistung erfasst.
- Der fremderstellte eKOS Antrag kann mittels Antragscode und SVNR oder EKVK-Nummer abgefragt werden. Der Antragscode ist statisch und lautet: "AAAAAA".
- Der Antrag kann übernommen werden (mit einem passenden Vertrag zur Übernahme).
- Nach Übernahme ist ein Widerruf der Übernahme möglich.

### 3.20.2 Szenario 20/B

#### 3.20.2.1 Daten

Personendaten	
Namensdaten	im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Titel vorne	Dr.-Ing.
Titel hinten	(keiner)
Vorname	Ake
Zuname	Soren-Test
Vorname (diak.)	Åke
Zuname (diak.)	Søren-Test
Alter   Geschlecht	30   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
eKOS Antragstyp	MR (Magnetresonanz)
Ersteller	eKOS Antrag wurde von einem anderen VP erfasst
Antragsstatus	beantwortet
aggregierter Leistungsstatus	freigegeben
e-card Fotoinformation	-

#### 3.20.2.2 Hinweise

##### eKOS:

- Ein eKOS Antrag zum Antragstyp MR wurde von einem anderen Vertragspartner erfasst.
- Der eKOS Antrag befindet sich im Status „beantwortet“ („Gültig-bis“-Datum liegt in der Zukunft) und beinhaltet eine entschiedene Leistung im Status „freigegeben“.
- Die Leistung wurde mittels Katalogleistung erfasst.
- Der fremderstellte eKOS Antrag kann mittels Antragscode und SVN-R oder EKV-K-Nummer abgefragt werden. Der Antragscode ist statisch und lautet: "AAAAAA".
- Der Antrag kann übernommen werden (mit einem passenden Vertrag zur Übernahme).
- Nach Übernahme ist ein Widerruf der Übernahme möglich.

### 3.20.3 Szenario 20/C

#### 3.20.3.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-N (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
eKOS Antragstyp	NUK (Nuklearmedizin)
Ersteller	eKOS Antrag wurde von einem anderen VP erfasst
Antragsstatus	beantwortet
aggregierter Leistungsstatus	freigegeben
e-card Fotoinformation	-

#### 3.20.3.2 Hinweise

##### eKOS:

- Ein eKOS Antrag zum Antragstyp NUK wurde von einem anderen Vertragspartner erfasst.
- Der eKOS Antrag befindet sich im Status „beantwortet“ („Gültig-bis“-Datum liegt in der Zukunft) und beinhaltet eine entschiedene Leistung im Status „freigegeben“.
- Die Leistung wurde mittels Katalogleistung erfasst.
- Der fremderstellte eKOS Antrag kann mittels Antragscode und SVNR oder EKVK-Nummer abgefragt werden. Der Antragscode ist statisch und lautet: "AAAAAA".
- Der Antrag kann übernommen werden (mit einem passenden Vertrag zur Übernahme).
- Nach Übernahme ist ein Widerruf der Übernahme möglich.

## 3.20.4 Szenario 20/D

## 3.20.4.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-N (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
eKOS Antragstyp	HUM (Humangenetik)
Ersteller	eKOS Antrag wurde von einem anderen VP erfasst
Antragsstatus	beantwortet
aggregierter Leistungsstatus	freigegeben
e-card Fotoinformation	-

## 3.20.4.2 Hinweise

eKOS:

- Ein eKOS Antrag zum Antragstyp HUM wurde von einem anderen Vertragspartner erfasst.
- Der eKOS Antrag befindet sich im Status „beantwortet“ („Gültig-bis“-Datum liegt in der Zukunft) und beinhaltet eine entschiedene Leistung im Status „freigegeben“.
- Die Leistung wurde mittels Katalogleistung erfasst.
- Der fremderstellte eKOS Antrag kann mittels Antragscode und SVN-R oder EKV-K-Nummer abgefragt werden. Der Antragscode ist statisch und lautet: "AAAAAA".
- Der Antrag kann übernommen werden (mit einem passenden Vertrag zur Übernahme).
- Nach Übernahme ist ein Widerruf der Übernahme möglich.

### 3.20.5 Szenario 20/E

#### 3.20.5.1 Daten

Personendaten	
Namensdaten	im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Titel vorne	Dr.-Ing.
Titel hinten	(keiner)
Vorname	Ake
Zuname	Soren-Test
Vorname (diak.)	Åke
Zuname (diak.)	Søren-Test
Alter   Geschlecht	30   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (01)
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
eKOS Antragstyp	KPD (Klinischpsychologische Diagnostik)
Ersteller	eKOS Antrag wurde von einem anderen VP erfasst
Antragsstatus	beantwortet
aggregierter Leistungsstatus	freigegeben
e-card Fotoinformation	-

#### 3.20.5.2 Hinweise

##### eKOS:

- Ein eKOS Antrag zum Antragstyp KPD wurde von einem anderen Vertragspartner erfasst.
- Der eKOS Antrag befindet sich im Status „beantwortet“ („Gültig-bis“-Datum liegt in der Zukunft) und beinhaltet eine entschiedene Leistung im Status „freigegeben“.
- Die Leistung wurde mittels Katalogleistung erfasst.
- Der fremderstellte eKOS Antrag kann mittels Antragscode und SVNR oder EKVK-Nummer abgefragt werden. Der Antragscode ist statisch und lautet: "AAAAAA".
- Der Antrag kann übernommen werden (mit einem passenden Vertrag zur Übernahme).
- Nach Übernahme ist ein Widerruf der Übernahme möglich.

## 3.20.6 Szenario 20/F

## 3.20.6.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-N (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
eKOS Antragstyp	KDM (Knochendichtemessung)
Ersteller	eKOS Antrag wurde von einem anderen VP erfasst
Antragsstatus	beantwortet
aggregierter Leistungsstatus	freigegeben
e-card Fotoinformation	-

## 3.20.6.2 Hinweise

eKOS:

- Ein eKOS Antrag zum Antragstyp KDM wurde von einem anderen Vertragspartner erfasst.
- Der eKOS Antrag befindet sich im Status „beantwortet“ („Gültig-bis“-Datum liegt in der Zukunft) und beinhaltet eine entschiedene Leistung im Status „freigegeben“.
- Die Leistung wurde mittels Freitextleistung erfasst.
- Der fremderstellte eKOS Antrag kann mittels Antragscode und SVN-R oder EKV-K-Nummer abgefragt werden. Der Antragscode ist statisch und lautet: "AAAAAA".
- Der Antrag kann übernommen werden (mit einem passenden Vertrag zur Übernahme).
- Nach Übernahme ist ein Widerruf der Übernahme möglich.

## 3.20.7 Szenario 20/G

## 3.20.7.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	SVS-GW (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gesperrt
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
eKOS Antragstyp	CT (Computertomographie)
Ersteller	eKOS Antrag wurde von einem anderen VP erfasst
Antragsstatus	beantwortet
aggregierter Leistungsstatus	freigegeben
e-card Fotoinformation	-

## 3.20.7.2 Hinweise

eKOS:

- Ein eKOS Antrag zum Antragstyp CT wurde von einem anderen Vertragspartner erfasst.
- Der eKOS Antrag befindet sich im Status „beantwortet“ („Gültig-bis“-Datum liegt in der Zukunft) und beinhaltet eine entschiedene Leistung im Status „freigegeben“.
- Die Leistung wurde mittels Katalogleistung erfasst.
- Der fremderstellte eKOS Antrag kann mittels Antragscode und SVN- oder EKV-Nummer abgefragt werden. Der Antragscode ist statisch und lautet: "AAAAAA".
- Der Antrag kann übernommen werden (mit einem passenden Vertrag zur Übernahme).
- Nach Übernahme ist ein Widerruf der Übernahme möglich.



### 3.20.8 Szenario 20/H

#### 3.20.8.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	SVS-GW (01)
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gesperrt
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
eKOS Antragstyp	MR (Magnetresonanz)
Ersteller	eKOS Antrag wurde von einem anderen VP erfasst
Antragsstatus	beantwortet
aggregierter Leistungsstatus	freigegeben
e-card Fotoinformation	-

#### 3.20.8.2 Hinweise

##### eKOS:

- Ein eKOS Antrag zum Antragstyp MR wurde von einem anderen Vertragspartner erfasst.
- Der eKOS Antrag befindet sich im Status „beantwortet“ („Gültig-bis“-Datum liegt in der Zukunft) und beinhaltet eine entschiedene Leistung im Status „freigegeben“.
- Die Leistung wurde mittels Katalogleistung erfasst.
- Der fremderstellte eKOS Antrag kann mittels Antragscode und SVNR oder EKVK-Nummer abgefragt werden. Der Antragscode ist statisch und lautet: "AAAAAA".
- Der Antrag kann übernommen werden (mit einem passenden Vertrag zur Übernahme).
- Nach Übernahme ist ein Widerruf der Übernahme möglich.

## 3.20.9 Szenario 20/I

## 3.20.9.1 Daten

Personendaten	
Namensdaten	im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Titel vorne	Dr.-Ing.
Titel hinten	(keiner)
Vorname	Ake
Zuname	Soren-Test
Vorname (diak.)	Åke
Zuname (diak.)	Søren-Test
Alter   Geschlecht	30   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
eKOS Antragstyp	NUK (Nuklearmedizin)
Ersteller	eKOS Antrag wurde von einem anderen VP erfasst
Antragsstatus	beantwortet
aggregierter Leistungsstatus	freigegeben
e-card Fotoinformation	-

## 3.20.9.2 Hinweise

eKOS:

- Ein eKOS Antrag zum Antragstyp NUK wurde von einem anderen Vertragspartner erfasst.
- Der eKOS Antrag befindet sich im Status „beantwortet“ („Gültig-bis“-Datum liegt in der Zukunft) und beinhaltet eine entschiedene Leistung im Status „freigegeben“.
- Die Leistung wurde mittels Katalogleistung erfasst.
- Der fremderstellte eKOS Antrag kann mittels Antragscode und SVNR oder EKVK-Nummer abgefragt werden. Der Antragscode ist statisch und lautet: "AAAAAA".
- Der Antrag kann übernommen werden (mit einem passenden Vertrag zur Übernahme).
- Nach Übernahme ist ein Widerruf der Übernahme möglich.

## 3.20.10 Szenario 20/J

## 3.20.10.1 Daten

Personendaten	
Namensdaten	im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Titel vorne	Dr.-Ing.
Titel hinten	(keiner)
Vorname	Ake
Zuname	Soren-Test
Vorname (diak.)	Åke
Zuname (diak.)	Søren-Test
Alter   Geschlecht	30   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
eKOS Antragstyp	HUM (Humangenetik)
Ersteller	eKOS Antrag wurde von einem anderen VP erfasst
Antragsstatus	beantwortet
aggregierter Leistungsstatus	freigegeben
e-card Fotoinformation	-

## 3.20.10.2 Hinweise

eKOS:

- Ein eKOS Antrag zum Antragstyp HUM wurde von einem anderen Vertragspartner erfasst.
- Der eKOS Antrag befindet sich im Status „beantwortet“ („Gültig-bis“-Datum liegt in der Zukunft) und beinhaltet eine entschiedene Leistung im Status „freigegeben“.
- Die Leistung wurde mittels Katalogleistung erfasst.
- Der fremderstellte eKOS Antrag kann mittels Antragscode und SVNR oder EKVK-Nummer abgefragt werden. Der Antragscode ist statisch und lautet: "AAAAAA".
- Der Antrag kann übernommen werden (mit einem passenden Vertrag zur Übernahme).
- Nach Übernahme ist ein Widerruf der Übernahme möglich.

## 3.20.11 Szenario 20/K

## 3.20.11.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	BVAEB-EB (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
Versichertenart	A - Vertragsbediensteter
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
eKOS Antragstyp	KPD (Klinisch-psychologische Diagnostik)
Ersteller	eKOS Antrag wurde von einem anderen VP erfasst
Antragsstatus	beantwortet
aggregierter Leistungsstatus	freigegeben
e-card Fotoinformation	-

## 3.20.11.2 Hinweise

eKOS:

- Ein eKOS Antrag zum Antragstyp KPD wurde von einem anderen Vertragspartner erfasst.
- Der eKOS Antrag befindet sich im Status „beantwortet“ („Gültig-bis“-Datum liegt in der Zukunft) und beinhaltet eine entschiedene Leistung im Status „freigegeben“.
- Die Leistung wurde mittels Katalogleistung erfasst.
- Der fremderstellte eKOS Antrag kann mittels Antragscode und SVN-R oder EKVK-Nummer abgefragt werden. Der Antragscode ist statisch und lautet: "AAAAAA".
- Der Antrag kann übernommen werden (mit einem passenden Vertrag zur Übernahme).
- Nach Übernahme ist ein Widerruf der Übernahme möglich.

## 3.20.12 Szenario 20/L

## 3.20.12.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-N (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
eKOS Antragstyp	KDM (Knochendichtemessung)
Ersteller	eKOS Antrag wurde von einem anderen VP erfasst
Antragsstatus	beantwortet
aggregierter Leistungsstatus	freigegeben
e-card Fotoinformation	-

## 3.20.12.2 Hinweise

eKOS:

- Ein eKOS Antrag zum Antragstyp KDM wurde von einem anderen Vertragspartner erfasst.
- Der eKOS Antrag befindet sich im Status „beantwortet“ („Gültig-bis“-Datum liegt in der Zukunft) und beinhaltet eine entschiedene Leistung im Status „freigegeben“.
- Die Leistung wurde mittels Freitextleistung erfasst.
- Der fremderstellte eKOS Antrag kann mittels Antragscode und SVN-R oder EKV-K-Nummer abgefragt werden. Der Antragscode ist statisch und lautet: "AAAAAA".
- Der Antrag kann übernommen werden (mit einem passenden Vertrag zur Übernahme).
- Nach Übernahme ist ein Widerruf der Übernahme möglich.

## 3.20.13 Szenario 20/M

## 3.20.13.1 Daten

Personendaten	
Namensdaten	im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Titel vorne	Dr.-Ing.
Titel hinten	(keiner)
Vorname	Ake
Zuname	Soren-Test
Vorname (diak.)	Åke
Zuname (diak.)	Søren-Test
Alter   Geschlecht	30   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
eKOS Antragstyp	CT (Computertomographie)
Ersteller	eKOS Antrag wurde von einem anderen VP erfasst
Antragsstatus	beantwortet
aggregierter Leistungsstatus	abgelehnt
e-card Fotoinformation	-

## 3.20.13.2 Hinweise

eKOS:

- Ein eKOS Antrag zum Antragstyp CT wurde von einem anderen Vertragspartner erfasst.
- Der eKOS Antrag befindet sich im Status „beantwortet“ und beinhaltet eine entschiedene Leistung im Status „abgelehnt“.
- Die Leistung wurde mittels Katalogleistung erfasst.
- Der fremderstellte eKOS Antrag kann mittels Antragscode und SVNR oder EKVK-Nummer abgefragt werden. Der Antragscode ist statisch und lautet: "AAAAAA".
- Da der Antrag nur abgelehnte Leistungen beinhaltet, ist keine Leistungsübernahme möglich.

### 3.20.14 Szenario 20/N

#### 3.20.14.1 Daten

Personendaten	
Namensdaten	im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Titel vorne	Dr.-Ing.
Titel hinten	(keiner)
Vorname	Ake
Zuname	Soren-Test
Vorname (diak.)	Åke
Zuname (diak.)	Søren-Test
Alter   Geschlecht	30   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
eKOS Antragstyp	MR (Magnetresonanz)
Ersteller	eKOS Antrag wurde von einem anderen VP erfasst
Antragsstatus	beantwortet
aggregierter Leistungsstatus	abgelehnt
e-card Fotoinformation	-

#### 3.20.14.2 Hinweise

##### eKOS:

- Ein eKOS Antrag zum Antragstyp MR wurde von einem anderen Vertragspartner erfasst.
- Der eKOS Antrag befindet sich im Status „beantwortet“ und beinhaltet eine entschiedene Leistung im Status „abgelehnt“.
- Die Leistung wurde mittels Katalogleistung erfasst.
- Der fremderstellte eKOS Antrag kann mittels Antragscode und SVNR oder EKVK-Nummer abgefragt werden. Der Antragscode ist statisch und lautet: "AAAAAA".
- Da der Antrag nur abgelehnte Leistungen beinhaltet, ist keine Leistungsübernahme möglich.

### 3.20.15 Szenario 20/O

#### 3.20.15.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-N (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
eKOS Antragstyp	NUK (Nuklearmedizin)
Ersteller	eKOS Antrag wurde von einem anderen VP erfasst
Antragsstatus	beantwortet
aggregierter Leistungsstatus	abgelehnt
e-card Fotoinformation	-

#### 3.20.15.2 Hinweise

##### eKOS:

- Ein eKOS Antrag zum Antragstyp NUK wurde von einem anderen Vertragspartner erfasst.
- Der eKOS Antrag befindet sich im Status „beantwortet“ und beinhaltet eine entschiedene Leistung im Status „abgelehnt“.
- Die Leistung wurde mittels Katalogleistung erfasst.
- Der fremderstellte eKOS Antrag kann mittels Antragscode und SVN-R oder EKV-K-Nummer abgefragt werden. Der Antragscode ist statisch und lautet: "AAAAAA".
- Da der Antrag nur abgelehnte Leistungen beinhaltet, ist keine Leistungsübernahme möglich.



### 3.20.16 Szenario 20/P

#### 3.20.16.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-N (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
eKOS Antragstyp	HUM (Humangenetik)
Ersteller	eKOS Antrag wurde von einem anderen VP erfasst
Antragsstatus	beantwortet
aggregierter Leistungsstatus	abgelehnt
e-card Fotoinformation	-

#### 3.20.16.2 Hinweise

##### eKOS:

- Ein eKOS Antrag zum Antragstyp HUM wurde von einem anderen Vertragspartner erfasst.
- Der eKOS Antrag befindet sich im Status „beantwortet“ und beinhaltet eine entschiedene Leistung im Status „abgelehnt“.
- Die Leistung wurde mittels Katalogleistung erfasst.
- Der fremderstellte eKOS Antrag kann mittels Antragscode und SVNR oder EKVK-Nummer abgefragt werden. Der Antragscode ist statisch und lautet: "AAAAAA".
- Da der Antrag nur abgelehnte Leistungen beinhaltet, ist keine Leistungsübernahme möglich.

### 3.20.17 Szenario 20/Q

#### 3.20.17.1 Daten

Personendaten	
Namensdaten	im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Titel vorne	Dr.-Ing.
Titel hinten	(keiner)
Vorname	Ake
Zuname	Soren-Test
Vorname (diak.)	Åke
Zuname (diak.)	Søren-Test
Alter   Geschlecht	30   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
eKOS Antragstyp	KPD (Klinisch-psychologische Diagnostik)
Ersteller	eKOS Antrag wurde von einem anderen VP erfasst
Antragsstatus	beantwortet
aggregierter Leistungsstatus	abgelehnt
e-card Fotoinformation	-

#### 3.20.17.2 Hinweise

##### eKOS:

- Ein eKOS Antrag zum Antragstyp KPD wurde von einem anderen Vertragspartner erfasst.
- Der eKOS Antrag befindet sich im Status „beantwortet“ und beinhaltet eine entschiedene Leistung im Status „abgelehnt“.
- Die Leistung wurde mittels Katalogleistung erfasst.
- Der fremderstellte eKOS Antrag kann mittels Antragscode und SVNR oder EKVK-Nummer abgefragt werden. Der Antragscode ist statisch und lautet: "AAAAAA".
- Da der Antrag nur abgelehnte Leistungen beinhaltet, ist keine Leistungsübernahme möglich.

## 3.20.18 Szenario 20/R

## 3.20.18.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-N (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
eKOS Antragstyp	KDM (Knochendichtemessung)
Ersteller	eKOS Antrag wurde von einem anderen VP erfasst
Antragsstatus	beantwortet
aggregierter Leistungsstatus	abgelehnt
e-card Fotoinformation	-

## 3.20.18.2 Hinweise

eKOS:

- Ein eKOS Antrag zum Antragstyp KDM wurde von einem anderen Vertragspartner erfasst.
- Der eKOS Antrag befindet sich im Status „beantwortet“ und beinhaltet eine entschiedene Leistung im Status „abgelehnt“.
- Die Leistung wurde mittels Freitextleistung erfasst.
- Der fremderstellte eKOS Antrag kann mittels Antragscode und SVN-R oder EKV-K-Nummer abgefragt werden. Der Antragscode ist statisch und lautet: "AAAAAA".
- Da der Antrag nur abgelehnte Leistungen beinhaltet, ist keine Leistungsübernahme möglich.

## 3.20.19 Szenario 20/S

## 3.20.19.1 Daten

Personendaten	
Namensdaten	im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Titel vorne	Dr.-Ing.
Titel hinten	(keiner)
Vorname	Ake
Zuname	Soren-Test
Vorname (diak.)	Åke
Zuname (diak.)	Søren-Test
Alter   Geschlecht	30   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
eKOS Antragstyp	CT (Computertomographie)
Ersteller	eKOS Antrag wurde von einem anderen VP erfasst
Antragsstatus	beantwortet
aggregierter Leistungsstatus	geändert freigegeben
e-card Fotoinformation	-

## 3.20.19.2 Hinweise

eKOS:

- Ein eKOS Antrag zum Antragstyp CT wurde von einem anderen Vertragspartner erfasst.
- Der eKOS Antrag befindet sich im Status „beantwortet“ („Gültig-bis“-Datum liegt in der Zukunft) und beinhaltet eine entschiedene Leistung im Status „geändert freigegeben“.
- Die Leistung wurde mittels Katalogleistung erfasst.
- Der fremderstellte eKOS Antrag kann mittels Antragscode und SVNR oder EKVK-Nummer abgefragt werden. Der Antragscode ist statisch und lautet: "AAAAAA".
- Der Antrag kann übernommen werden (mit einem passenden Vertrag zur Übernahme).
- Nach Übernahme ist ein Widerruf der Übernahme möglich.

## 3.20.20 Szenario 20/T

## 3.20.20.1 Daten

Personendaten	
Namensdaten	im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Titel vorne	Dr.-Ing.
Titel hinten	(keiner)
Vorname	Ake
Zuname	Soren-Test
Vorname (diak.)	Åke
Zuname (diak.)	Søren-Test
Alter   Geschlecht	30   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
eKOS Antragstyp	MR (Magnetresonanz)
Ersteller	eKOS Antrag wurde von einem anderen VP erfasst
Antragsstatus	beantwortet
aggregierter Leistungsstatus	geändert freigegeben
e-card Fotoinformation	-

## 3.20.20.2 Hinweise

eKOS:

- Ein eKOS Antrag zum Antragstyp MR wurde von einem anderen Vertragspartner erfasst.
- Der eKOS Antrag befindet sich im Status „beantwortet“ („Gültig-bis“-Datum liegt in der Zukunft) und beinhaltet eine entschiedene Leistung im Status „geändert freigegeben“.
- Die Leistung wurde mittels Katalogleistung erfasst.
- Der fremderstellte eKOS Antrag kann mittels Antragscode und SVNR oder EKVK-Nummer abgefragt werden. Der Antragscode ist statisch und lautet: "AAAAAA".
- Der Antrag kann übernommen werden (mit einem passenden Vertrag zur Übernahme).
- Nach Übernahme ist ein Widerruf der Übernahme möglich.

### 3.20.21 Szenario 20/U

#### 3.20.21.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-N (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
eKOS Antragstyp	NUK (Nuklearmedizin)
Ersteller	eKOS Antrag wurde von einem anderen VP erfasst
Antragsstatus	beantwortet
aggregierter Leistungsstatus	geändert freigegeben
e-card Fotoinformation	-

#### 3.20.21.2 Hinweise

##### eKOS:

- Ein eKOS Antrag zum Antragstyp NUK wurde von einem anderen Vertragspartner erfasst.
- Der eKOS Antrag befindet sich im Status „beantwortet“ („Gültig-bis“-Datum liegt in der Zukunft) und beinhaltet eine entschiedene Leistung im Status „geändert freigegeben“.
- Die Leistung wurde mittels Katalogleistung erfasst.
- Der fremderstellte eKOS Antrag kann mittels Antragscode und SVN-R oder EKV-K-Nummer abgefragt werden. Der Antragscode ist statisch und lautet: "AAAAAA".
- Der Antrag kann übernommen werden (mit einem passenden Vertrag zur Übernahme).
- Nach Übernahme ist ein Widerruf der Übernahme möglich.

### 3.20.22 Szenario 20/V

#### 3.20.22.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-N (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
eKOS Antragstyp	HUM (Humangenetik)
Ersteller	eKOS Antrag wurde von einem anderen VP erfasst
Antragsstatus	beantwortet
aggregierter Leistungsstatus	geändert freigegeben
e-card Fotoinformation	-

#### 3.20.22.2 Hinweise

##### eKOS:

- Ein eKOS Antrag zum Antragstyp HUM wurde von einem anderen Vertragspartner erfasst.
- Der eKOS Antrag befindet sich im Status „beantwortet“ („Gültig-bis“-Datum liegt in der Zukunft) und beinhaltet eine entschiedene Leistung im Status „geändert freigegeben“.
- Die Leistung wurde mittels Freitextleistung erfasst.
- Der fremderstellte eKOS Antrag kann mittels Antragscode und SVN- oder EKV-Nummer abgefragt werden. Der Antragscode ist statisch und lautet: "AAAAAA".
- Der Antrag kann übernommen werden (mit einem passenden Vertrag zur Übernahme).
- Nach Übernahme ist ein Widerruf der Übernahme möglich.

### 3.20.23 Szenario 20/W

#### 3.20.23.1 Daten

Personendaten	
Namensdaten	im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Titel vorne	Dr.-Ing.
Titel hinten	(keiner)
Vorname	Ake
Zuname	Soren-Test
Vorname (diak.)	Åke
Zuname (diak.)	Søren-Test
Alter   Geschlecht	30   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
eKOS Antragstyp	KPD (Klinisch-psychologische Diagnostik)
Ersteller	eKOS Antrag wurde von einem anderen VP erfasst
Antragsstatus	beantwortet
aggregierter Leistungsstatus	geändert freigegeben
e-card Fotoinformation	-

#### 3.20.23.2 Hinweise

##### eKOS:

- Ein eKOS Antrag zum Antragstyp KPD wurde von einem anderen Vertragspartner erfasst.
- Der eKOS Antrag befindet sich im Status „beantwortet“ („Gültig-bis“-Datum liegt in der Zukunft) und beinhaltet eine entschiedene Leistung im Status „geändert freigegeben“.
- Die Leistung wurde mittels Freitextleistung erfasst.
- Der fremderstellte eKOS Antrag kann mittels Antragscode und SVNR oder EKVK-Nummer abgefragt werden. Der Antragscode ist statisch und lautet: "AAAAAA".
- Der Antrag kann übernommen werden (mit einem passenden Vertrag zur Übernahme).
- Nach Übernahme ist ein Widerruf der Übernahme möglich.



## 3.20.24 Szenario 20/X

## 3.20.24.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-N (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
eKOS Antragstyp	KDM (Knochendichtemessung)
Ersteller	eKOS Antrag wurde von einem anderen VP erfasst
Antragsstatus	beantwortet
aggregierter Leistungsstatus	geändert freigegeben
e-card Fotoinformation	-

## 3.20.24.2 Hinweise

eKOS:

- Ein eKOS Antrag zum Antragstyp KDM wurde von einem anderen Vertragspartner erfasst.
- Der eKOS Antrag befindet sich im Status „beantwortet“ („Gültig-bis“-Datum liegt in der Zukunft) und beinhaltet eine entschiedene Leistung im Status „geändert freigegeben“.
- Die Leistung wurde mittels Freitextleistung erfasst.
- Der fremderstellte eKOS Antrag kann mittels Antragscode und SVN-R oder EKV-K-Nummer abgefragt werden. Der Antragscode ist statisch und lautet: "AAAAAA".
- Der Antrag kann übernommen werden (mit einem passenden Vertrag zur Übernahme).
- Nach Übernahme ist ein Widerruf der Übernahme möglich.

## 3.20.25 Szenario 20/Y

## 3.20.25.1 Daten

Personendaten	
Namensdaten	im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Titel vorne	Dr.-Ing.
Titel hinten	(keiner)
Vorname	Ake
Zuname	Soren-Test
Vorname (diak.)	Åke
Zuname (diak.)	Søren-Test
Alter   Geschlecht	30   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
eKOS Antragstyp	CT (Computertomographie)
Ersteller	eKOS Antrag wurde vom Patienten erfasst
Antragsstatus	beantwortet
aggregierter Leistungsstatus	freigegeben
e-card Fotoinformation	-

## 3.20.25.2 Hinweise

eKOS:

- Ein eKOS Antrag zum Antragstyp CT wurde vom Patienten erfasst.
- Der eKOS Antrag befindet sich im Status „beantwortet“ („Gültig-bis“-Datum liegt in der Zukunft) und beinhaltet eine entschiedene Leistung im Status „freigegeben“.
- Die Leistung wurde mittels Katalogleistung erfasst.
- Der fremderstellte eKOS Antrag kann mittels Antragscode und SVNR oder EKVK-Nummer abgefragt werden. Der Antragscode ist statisch und lautet: "AAAAAA".
- Der Antrag kann übernommen werden (mit einem passenden Vertrag zur Übernahme).
- Nach Übernahme ist ein Widerruf der Übernahme möglich.

### 3.20.26 Szenario 20/Z

#### 3.20.26.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	SVS-GW (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gesperrt
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
eKOS Antragstyp	MR (Magnetresonanz)
Ersteller	eKOS Antrag wurde vom Patienten erfasst
Antragsstatus	beantwortet
aggregierter Leistungsstatus	freigegeben
e-card Fotoinformation	-

#### 3.20.26.2 Hinweise

##### eKOS:

- Ein eKOS Antrag zum Antragstyp MR wurde vom Patienten erfasst.
- Der eKOS Antrag befindet sich im Status „beantwortet“ („Gültig-bis“-Datum liegt in der Zukunft) und beinhaltet eine entschiedene Leistung im Status „freigegeben“.
- Die Leistung wurde mittels Katalogleistung erfasst.
- Der fremderstellte eKOS Antrag kann mittels Antragscode und SVNR oder EKVK-Nummer abgefragt werden. Der Antragscode ist statisch und lautet: "AAAAAA".
- Der Antrag kann übernommen werden (mit einem passenden Vertrag zur Übernahme).
- Nach Übernahme ist ein Widerruf der Übernahme möglich.

## 3.20.27 Szenario 21/A

## 3.20.27.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	BVAEB-EB (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
Versichertenart	A - Vertragsbediensteter
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
eKOS Antragstyp	CT (Computertomographie)
Ersteller	eKOS Antrag wurde vom KV-Träger erfasst
Antragsstatus	beantwortet
aggregierter Leistungsstatus	freigegeben
e-card Fotoinformation	-

## 3.20.27.2 Hinweise

eKOS:

- Ein eKOS Antrag zum Antragstyp CT wurde vom KV-Träger erfasst.
- Der eKOS Antrag befindet sich im Status „beantwortet“ („Gültig-bis“-Datum liegt in der Zukunft) und beinhaltet eine entschiedene Leistung im Status „freigegeben“.
- Die Leistung wurde mittels Katalogleistung erfasst.
- Der fremderstellte eKOS Antrag kann mittels Antragscode und SVN-R oder EKV-K-Nummer abgefragt werden. Der Antragscode ist statisch und lautet: "AAAAAA".
- Der Antrag kann übernommen werden (mit einem passenden Vertrag zur Übernahme).
- Nach Übernahme ist ein Widerruf der Übernahme möglich.

### 3.20.28 Szenario 21/B

#### 3.20.28.1 Daten

Personendaten	
Namensdaten	im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Titel vorne	Dr.-Ing.
Titel hinten	(keiner)
Vorname	Ake
Zuname	Soren-Test
Vorname (diak.)	Åke
Zuname (diak.)	Søren-Test
Alter   Geschlecht	80   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
eKOS Antragstyp	MR (Magnetresonanz)
Ersteller	eKOS Antrag wurde vom KV-Träger erfasst
Antragsstatus	beantwortet
aggregierter Leistungsstatus	freigegeben
e-card Fotoinformation	-

#### 3.20.28.2 Hinweise

##### eKOS:

- Ein eKOS Antrag zum Antragstyp MR wurde vom KV-Träger erfasst.
- Der eKOS Antrag befindet sich im Status „beantwortet“ („Gültig-bis“-Datum liegt in der Zukunft) und beinhaltet eine entschiedene Leistung im Status „freigegeben“.
- Die Leistung wurde mittels Katalogleistung erfasst.
- Der fremderstellte eKOS Antrag kann mittels Antragscode und SVNR oder EKVK-Nummer abgefragt werden. Der Antragscode ist statisch und lautet: "AAAAAA".
- Der Antrag kann übernommen werden (mit einem passenden Vertrag zur Übernahme).
- Nach Übernahme ist ein Widerruf der Übernahme möglich.

### 3.20.29 Szenario 21/C

#### 3.20.29.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	30   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	SVS-GW (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
eKOS Antragstyp	CT (Computertomographie)
Ersteller	eKOS Antrag wurde von einem anderen VP erfasst
Antragsstatus	beantwortet
aggregierter Leistungsstatus	freigegeben
e-card Fotoinformation	-

#### 3.20.29.2 Hinweise

##### eKOS:

- Ein eKOS Antrag zum Antragstyp CT wurde von einem anderen Vertragspartner erfasst.
- Der eKOS Antrag befindet sich im Status „beantwortet“ („Gültig-bis“-Datum liegt in der Zukunft) und beinhaltet eine entschiedene Leistung im Status „freigegeben“.
- Die Leistung wurde mittels Katalogleistung erfasst.
- Der fremderstellte eKOS Antrag kann mittels Antragscode und SVNR oder EKVK-Nummer abgefragt werden. Der Antragscode ist statisch und lautet: "AAAAAA".
- Der Antrag kann übernommen werden (mit einem passenden Vertrag zur Übernahme).
- Nach Übernahme ist ein Widerruf der Übernahme möglich.

### 3.21 Szenarien 22 (Foto auf der e-card Szenarien)

#### 3.21.1 Szenario 22/B

##### 3.21.1.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	40   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-K (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	Foto zwingend erforderlich

##### 3.21.1.2 Hinweise

###### KSE:

Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.

###### e-card Fotoinformation

- Ein Foto ist zwingend erforderlich und die Frist zur Beibringung ist abgelaufen. Es wird keine Information angezeigt.
- Eine entsprechende Meldung wird u.a. bei der Konsultationsbuchung im Rückgabeparameter „Fotoinformation“ zurückgeliefert (siehe 2.1.10 Allgemeine Hinweise zu Foto auf der e-card).

### 3.21.2 Szenario 22/C

#### 3.21.2.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	40   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	BVAEB-EB (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gesperrt
Vorbelegte Konsultation	
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	Foto zwingend erforderlich, Beibringfrist abgelaufen

#### 3.21.2.2 Hinweise

##### KSE:

Buchung mit e-card:

- Aufgrund der Kartensperre ist keine Konsultationsbuchung mit e-card möglich.

Buchung mit Admin-Karte

- Erste Hilfe (EH) – Buchung ist mit Admin-Karte möglich.
- Sofern keine Geschlechts-/Alterseinschränkungen greifen, ist das Buchen von Vorsorgeuntersuchungen bzw. MKP von der Sperre aufgrund der Fotoinformation nicht betroffen.
- Beim Versuch eine andere Konsultation mit Admin-Karte zu buchen, wird eine PatientServiceException zurückgeliefert, aus der zu entnehmen ist, dass ein Ersatzbeleg notwendig ist, dieser aber nicht vorhanden ist (siehe 2.1.10 Allgemeine Hinweise zu Foto auf der e-card).

##### e-card Fotoinformation

- Ein Foto ist zwingend erforderlich und die Frist zur Beibringung ist abgelaufen. Es wird keine Information angezeigt.



### 3.21.3 Szenario 22/D

#### 3.21.3.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	40   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	BVAEB-OEB (01)
Leistungsberechtigung	Sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gesperrt
Vorbelegte Konsultation	
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	Foto zwingend erforderlich, Beibringfrist abgelaufen e-card Ersatzbeleg vorhanden

#### 3.21.3.2 Hinweise

##### KSE:

Buchung mit e-card:

- Aufgrund der Kartensperre ist keine Konsultationsbuchung mit e-card möglich.

Buchung mit Admin-Karte

- Erste Hilfe (EH): Buchung ist mit Admin-Karte möglich.
- Sofern keine Geschlechts-/Alterseinschränkungen greifen, ist das Buchen von Vorsorgeuntersuchungen bzw. MKP von der Sperre aufgrund der Fotoinformation nicht betroffen.
- Beim Versuch eine andere eine Konsultation mit Admin-Karte zu buchen, wird eine PatientServiceException zurückgeliefert, aus der zu entnehmen ist, dass ein Ersatzbeleg notwendig ist. Der Code des Ersatzbelegs (AAAAA) kann der Exception entnommen werden (siehe 2.1.10 Allgemeine Hinweise zu Foto auf der e-card).

##### e-card Fotoinformation

- Ein Foto ist zwingend erforderlich und die Frist zur Beibringung ist abgelaufen. Auch bei Konsultationsbuchung mit Admin-Karte unter Angabe des Ersatzbelegs wird keine weitere Information zurückgeliefert.

### 3.21.4 Szenario 22/E

#### 3.21.4.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	40   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	SVS-GW (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gesperrt
Vorbelegte Konsultation	
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	Foto zwingend erforderlich

#### 3.21.4.2 Hinweise

##### KSE:

Erfassen nur mit Admin-Karte nach den geltenden Regeln möglich.

##### e-card Fotoinformation

- Ein Foto ist zwingend erforderlich und die Frist zur Beibringung ist noch nicht abgelaufen.

## 3.21.5 Szenario 22/F

## 3.21.5.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	40   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	SVS-GW (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gesperrt
Vorbelegte Konsultation	
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	Foto zwingend erforderlich

## 3.21.5.2 Hinweise

KSE:

Erfassen nur mit Admin-Karte nach den geltenden Regeln möglich.

e-card Fotoinformation

- Ein Foto ist zwingend erforderlich und die Frist zur Beibringung ist noch nicht abgelaufen.

### 3.21.6 Szenario 22/G

#### 3.21.6.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	40   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	SVS-GW (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-card Fotoinformation	Foto zwingend erforderlich

#### 3.21.6.2 Hinweise

##### KSE:

Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.

##### e-card Fotoinformation

- Ein Foto ist zwingend erforderlich und die Frist zur Beibringung ist noch nicht abgelaufen.
- Eine entsprechende Meldung wird u.a. bei der Konsultationsbuchung im Rückgabeparameter „Fotoinformation“ zurückgeliefert (siehe 2.1.10 Allgemeine Hinweise zu Foto auf der e-card).

### 3.22 Szenarien 23 (e-Rezept Szenarien)

#### 3.22.1 Szenario 23/A

##### 3.22.1.1 Daten

Personendaten	
Namensdaten	im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Titel vorne	Dr.-Ing.
Titel hinten	(keiner)
Vorname	Ake
Zuname	Soren-Test
Vorname (diak.)	Åke
Zuname (diak.)	Søren-Test
Alter   Geschlecht	30   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-Rezept	offenes Rezept mit einem verordneten Arzneimittel
e-card Fotoinformation	-

##### 3.22.1.2 Hinweise

###### e-Rezept:

Offenes Rezept mit einem verordneten Arzneimittel:

- 1 x PARKEMED SUPP 125MG (PZN: 0042205)

### 3.22.2 Szenario 23/B

#### 3.22.2.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-N (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-Rezept	offenes Rezept mit drei verordneten Arzneimitteln
e-card Fotoinformation	-

#### 3.22.2.2 Hinweise

##### KSE:

Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.

##### e-Rezept:

Offenes Rezept mit drei verordneten Arzneimitteln:

- 1 x CIPROXIN FTBL 250MG (PZN: 0981386)
- 2 x LAMIVUDIN SAN FTBL 300MG (PZN: 3927588)  
Kennzeichen: M.I.R
- 1 x BETNESOL AU-OH-NA-TR (PZN: 0007054)

## 3.22.3 Szenario 23/C

## 3.22.3.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	BVAEB-EB (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
Versichertenart	A - Vertragsbediensteter
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-Rezept	offenes Rezept mit magistraler Zubereitung
e-card Fotoinformation	-

## 3.22.3.2 Hinweise

KSE:

- Erfassen eines Regelfalls oder Betriebsfalls Überweisung nach den geltenden Regeln möglich.
- Erfassen eines Vertretungsfalls nach den geltenden Regeln möglich.

e-Rezept:

Offenes Rezept mit magistraler Zubereitung:

- 1 x Magistrale Zubereitung: Inotyol Salbe 30,0g - Canesten Creme 30,0g  
Kennzeichen: -  
Abgabeart: SINE\_CONFECTIONE

### 3.22.4 Szenario 23/D

#### 3.22.4.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	Nicht definiert (siehe 2.1.2 Geburtsdatum)   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	SVS-GW (01)
Leistungsberechtigung	geldleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-Rezept	offenes Rezept mit sonstigem Mittel (ohne PZN-Bezug)
e-card Fotoinformation	-

#### 3.22.4.2 Hinweise

##### KSE:

Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.

##### e-Rezept:

Offenes Rezept mit sonstigem Mittel:

- 1 x ALENDRONSTAD TABL 70MG 1XWOECHENTLICH (INKL.CALC VIT.D3 500MG/450IE FILMTABL)

Kennzeichen: -

Abgabeart: SINE\_CONFECTIONE



## 3.22.5 Szenario 23/E

## 3.22.5.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-N (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	rezeptgebührenbefreit
e-card Status	gesperrt
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-Rezept	offenes Rezept mit: <ul style="list-style-type: none"> <li>• drei Arzneyspezialitäten</li> <li>• eine magistralen Zubereitung</li> <li>• ein sonstiges Mittel</li> </ul>
e-card Fotoinformation	-

## 3.22.5.2 Hinweise

KSE:

Erfassen nur mit Admin-Karte nach den geltenden Regeln möglich.

Ausgabe der Befreiungen (Rezept, Kosten):

Der Patient besitzt eine Rezeptgebührenbefreiung.

Kartenzugriff im Zuge von Service-Funktionsaufrufen:

- Die Karte ist gesperrt und kann daher für Service-Requests, welche auf die Karte zugreifen, nicht verwendet werden. Es kann nur mit der SVNR gearbeitet werden (Admin-Karte unter Umständen erforderlich, z.B. KSE, VDAS oder Funktionsaufrufe wie „ABS-Langzeitbewilligungsvorrat abrufen“ schlagen fehl).
- Das physikalische Auslesen der Karte mittels Kartenleserzugriff (REST-Schnittstelle) ist von der Sperre nicht betroffen.

e-Rezept:

Arzneyspezialitäten:

- 1 x CIPROXIN FTBL 250MG (PZN: 0981386)
- 2 x LAMIVUDIN SAN FTBL 300MG (PZN: 3927588)

Kennzeichen: M.I.R

- 1 x BETNESOL AU-OH-NA-TR (PZN: 0007054)

Magistrale Zubereitung:

- Inotyol Salbe 30,0g - Canesten Creme 30,0g

Kennzeichen: -

Abgabeart: SINE\_CONFECTIONE

Sonstige Mittel:

- 1 x ALENDRONSTAD TABL 70MG 1XWOECHENTLICH (INKL.CALC VIT.D3 500MG/450IE FILMTABL)

Kennzeichen: -

Abgabeart: SINE\_CONFECTIONE

## 3.22.6 Szenario 23/F

## 3.22.6.1 Daten

Personendaten	
Namensdaten	im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Titel vorne	Dr.-Ing.
Titel hinten	(keiner)
Vorname	Ake
Zuname	Soren-Test
Vorname (diak.)	Åke
Zuname (diak.)	Søren-Test
Alter   Geschlecht	30   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-Rezept	EKVK-Patient mit offenem Rezept mit drei verordneten Arzneimitteln
e-card Fotoinformation	-

## 3.22.6.2 Hinweise

Allgemeiner Hinweis:

In diesem Fall dient der Schulungsanspruch nur als Platzhalter für das erstellte elektronische Rezept. Es werden die oben genannten Daten/Ansprüche der Schulungskarte zugewiesen. Gleichzeitig wird ein Rezept für einen EKVK-Patienten erstellt.

e-Rezept:

Offenes Rezept mit drei verordneten Arzneimitteln zu einem EKVK Patienten dessen Daten sich aus denen des Schulungspatienten ableiten:

- 1 x CIPROXIN FTBL 250MG (PZN: 0981386)
- 2 x LAMIVUDIN SAN FTBL 300MG (PZN: 3927588)  
Kennzeichen: M.I.R
- 1 x BETNESOL AU-OH-NA-TR (PZN: 0007054)

## 3.22.7 Szenario 23/G

## 3.22.7.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	54   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	BVAEB-OEB (01) und ÖGK-W (01) (alle Ansprüche abgeleitet)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-Rezept	offenes Rezept ohne Patientenbezug
e-card Fotoinformation	-

## 3.22.7.2 Hinweise

KV-Mehrfachansprüche:

- Der Patient besitzt Mehrfachansprüche, die aufgrund der Mischung von ÖGK und Sonderversicherungsträgern nicht automatisch zurückgeliefert werden (Ausnahme: VDAS bei vorliegendem Recht VDAS.ANSPRUCH\_HISTORISCH). Bei Angabe eines ÖGK Trägers wird die Eingabe übersteuert und der ÖGK-W Anspruch zurückgeliefert.
- Das Buchen einer Konsultation zu BVAEB-OEB ist nur bei expliziter Angabe des Versicherungsträgers möglich.

KSE:

Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.

e-Rezept:

Es existiert ein offenes Rezept ohne Patientenbezug. Bei der Zuordnung wird eine Rezept-ID zurückgeliefert aufgrund der die notwendige Abgabeform (Rezeptgebühren, etc.) gespeichert werden kann.

Da kein Patientenbezug vorhanden ist, kann das Rezept zur aktuellen Pseudo-e-card (mit Mehrfachanspruch) oder zu jeder anderen Schulungsidentität gespeichert werden.

### 3.22.8 Szenario 23/H

#### 3.22.8.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-N (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-Rezept	abgelaufenes Rezept
e-card Fotoinformation	-

#### 3.22.8.2 Hinweise

KSE:

Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.

e-Rezept:

Das vorhandene Rezept ist abgelaufen.

### 3.22.9 Szenario 23/I

#### 3.22.9.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	50   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (05)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	rezeptgebührenbefreit
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
eRezept	eingelöstes Rezept
e-card Fotoinformation	-

#### 3.22.9.2 Hinweise

##### KSE:

Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.

##### Ausgabe der Befreiungen (Rezept, Kosten):

Der Patient besitzt eine Rezeptgebührenbefreiung.

##### e-Rezept:

Das vorhandene Rezept wurde bereits eingelöst.

**3.22.10 Szenario 23/J****3.22.10.1 Daten**

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-N (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-Rezept	bestelltes Rezept
e-card Fotoinformation	-

**3.22.10.2 Hinweise**KSE:

Erfassen aller Konsultationsarten nach den geltenden Regeln möglich.

e-Rezept:

Ein Rezept wurde bestellt.

## 3.22.11 Szenario 23/K

## 3.22.11.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	80   weiblich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-B (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt für VU und MKP-Untersuchungen
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-Rezept	storniertes Rezept
e-card Fotoinformation	-

## 3.22.11.2 Hinweise

KSE:

Erfassen von Konsultationen mit einem anderen Behandlungsfall als Vorsorgeuntersuchungen (Vx-Behandlungsfälle) bzw. dem Behandlungsfall MKP-Untersuchung ist nach den geltenden Regeln nicht möglich.

eAUM:

Der Patient besitzt einen Anspruch mit einer Ausprägung die für eAUM nicht gültig ist. Das geprüfte Erfassen einer Arbeitsunfähigkeits- bzw. einer Arbeitsfähigkeitsmeldung ist nicht möglich.

e-Rezept:

Es existiert ein storniertes Rezept.



## 3.22.12 Szenario 23/L

## 3.22.12.1 Daten

Personendaten	
Namensdaten	im Szenario definiert (siehe Kapitel 2.1.1 Namensdaten)
Titel vorne	Dr.-Ing.
Titel hinten	(keiner)
Vorname	Ake
Zuname	Soren-Test
Vorname (diak.)	Åke
Zuname (diak.)	Søren-Test
Alter   Geschlecht	30   männlich
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	ÖGK-W (01)
Leistungsberechtigung	sachleistungsberechtigt
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	gültig
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-Rezept	offenes Rezept mit zehn Verordnungen
e-card Fotoinformation	-

## 3.22.12.2 Hinweise

e-Rezept:

Arzneispezialitäten:

- 1 x CIPROXIN FTBL 250MG (PZN: 0981386)
- 2 x LAMIVUDIN SAN FTBL 300MG (PZN: 3927588)  
Kennzeichen: M.I.R
- 1 x BETNESOL AU-OH-NA-TR (PZN: 0007054)
- 1 x CETIRIZIN RTP FTBL 10MG (PZN: 2428995)
- 1 x THOMAPYRIN TBL (PZN: 0694267)  
Kennzeichen: Unfall
- 1 x ASPRO CLASSIC TBL (PZN: 0004392)
- 1 x AMLODIPIN RTP TBL 5MG (PZN: 4461755)  
Kennzeichen: exp. Noct.
- 1 x MARCOUMAR TBL 3MG (PZN: 0033318)
- 2 x RITALIN TBL 10MG (PZN: 1313646)  
Kennzeichen: notwendige Psychotrope

Sonstige Mittel:

- 1 x SIMVASTATIN-BAYER FILMTABL 20MG +ASPIRICOR 100MG

Kennzeichen: -

Abgabeart: SINE\_CONFECTIONE

### 3.22.13 Szenario 24/A

#### 3.22.13.1 Daten

Personendaten	
Name	nicht gesetzt
Alter   Geschlecht	nicht gesetzt
Anspruchsstatus	
KV-Träger (VersKat)	nicht gesetzt
Leistungsberechtigung	-
Gebührenbefreiung	-
e-card Status	nicht gesetzt
Vorbelegte Konsultation	-
Vorbelegte AU-Meldung	-
Einladungstoken für BKF	-
e-Rezept	-
e-card Fotoinformation	-

#### 3.22.13.2 Hinweise

##### e-Berechtigung:

Der Patient besitzt eine e-Berechtigung für die VPNR, mit der das Szenario gesetzt wurde.

Das Szenario ist kombinierbar mit allen anderen Szenarien dieses Handbuchs. Es werden keine anderen Daten verändert oder gelöscht.

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

#### 3.23.1 Tagesaktuelle Abfrage

##### 3.23.1.1 Tagesaktuelle Abfrage - Einfachversicherung

###### Erwartetes Ergebnis:

Der Patient hat genau einen Anspruch, der ermittelt und zusammen mit den Personendaten zurückgeliefert wird. Wird der KVT des Anspruches in den Eingangsdaten versorgt bzw. kein KVT angegeben, erfolgt die Rücklieferung ohne weitere Information.

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

##### 3.23.1.2 Tagesaktuelle Abfrage - Mehrfachversicherung

###### Erwartetes Ergebnis:

Der Patient hat mehrere eigene Ansprüche (keine abgeleiteten Ansprüche). Die Ermittlung der Ansprüche und die Rücklieferung erfolgen in Abhängigkeit des eingegebenen KVTs, der vorhandenen Rechte (VDAS.CORE [Basis], erweiterbar mit dem Recht VDAS.ANSPRUCH\_HISTORISCH [Erweitert]), sowie der vorhandenen Ansprüche (nur Ansprüche bei ÖGK Trägern, nur Ansprüche bei Sonderversicherungsträgern, gemischte Ansprüche bei ÖGK- und Sonderversicherungsträgern):

EINGEGEBENER KVT	VORHANDENE ANSPRÜCHE	RECHT	ERGEBNIS
Keine Angabe	nur ÖGK	Basis	Rücklieferung aller vorhandenen Ansprüche zusammen mit den Personendaten + VdasMessageCode = 3
		Erweitert	
	nur Sonder-KVT bzw. gemischte Ansprüche	Basis	Keine Rücklieferung von Ansprüchen, jedoch Rücklieferung Personendaten + VdasMessageCode = 8
		Erweitert	Rücklieferung aller vorhandenen Ansprüche zusammen mit den Personendaten + VdasMessageCode = 4
KVT eines vorhandenen Anspruchs	nur ÖGK-, nur Sonder-KVT oder gemischte Ansprüche	Basis	Rücklieferung des spezifizierten Anspruchs (durch den eingegebenen KVT) zusammen mit den Personendaten
		Erweitert	
ÖGK-KVT (ohne Anspruch)	nur ÖGK	Basis	Rücklieferung aller vorhandenen Ansprüche zusammen mit den
		Erweitert	

			Personendaten + VdasMessageCode = 3
	nur Sonder-KVT	Basis	Keine Rücklieferung von Ansprüchen, jedoch Rücklieferung Personendaten + VdasMessageCode = 7
		Erweitert	Rücklieferung alle vorhandenen Ansprüche zusammen mit den Personendaten + VdasMessageCode = 4
	gemischte Ansprüche	Basis	Bei einem ÖGK-Anspruch: Rücklieferung vorhandener ÖGK-Ansprüche zusammen mit den Personendaten + VdasMessageCode = 1
		Erweitert	Bei mehreren ÖGK-Ansprüchen: Rücklieferung aller vorhandenen ÖGK-Ansprüche zusammen mit den Personendaten + VdasMessageCode = 3
Sonder-KVT (ohne Anspruch)	nur ÖGK-, nur Sonder-KVT oder gemischte Ansprüche	Basis	Keine Rücklieferung von Ansprüchen, jedoch Rücklieferung der Personendaten + VdasMessageCode = 7
		Erweitert	Rücklieferung aller vorhandenen Ansprüche zusammen mit den Personendaten + VdasMessageCode = 4

### 3.23.1.3 Tagesaktuelle Abfrage - Ein abgeleiteter Anspruch

#### Erwartetes Ergebnis:

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

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

### 3.23.1.4 Tagesaktuelle Abfrage - Mehrere abgeleitete Ansprüche

#### Erwartetes Ergebnis:

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

Die Ermittlung der Ansprüche und die Rücklieferung erfolgen in Abhängigkeit des eingegebenen KVTs, der vorhandenen Rechte (VDAS.CORE [Basis], erweiterbar mit dem Recht VDAS.ANSPRUCH\_HISTORISCH [Erweitert]), sowie der vorhandenen Ansprüche (nur Ansprüche bei ÖGK-Trägern, nur Ansprüche bei Sonderversicherungsträgern, gemischte Ansprüche bei ÖGK- und Sonderversicherungsträgern):

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

			Rücklieferung aller Ansprüche zusammen mit den Personendaten (des Patienten und des Versicherten) + VdasMessageCode = 4
KVT eines vorhandenen Anspruchs	nur ÖGK-, nur Sonder-KVT bzw. gemischte Ansprüche	Basis	Genau einer der abgeleiteten Ansprüche beim eingegebenen KVT: Rücklieferung dieses Anspruchs zusammen mit den Personendaten (des Patienten und des Versicherten) Mehr als einer der Ansprüche beim eingegebenen KVT, abgeleitete SVNR angegeben und gültig: Rückgabe des spezifizierten Anspruchs (durch die abgeleitete SVNR) zusammen mit den Personendaten (des Patienten und des Versicherten) Abgeleitete SVNR angegeben und ungültig: Keine Rücklieferung von Ansprüchen, jedoch Rücklieferung der Personendaten + VdasMessageCode = 5 Abgeleitete SVNR leer: Rücklieferung aller Ansprüche zusammen mit den Personendaten (des Patienten und des Versicherten)
		Erweitert	
ÖGK-KVT (kein Anspruch damit vorhanden)	nur ÖGK	Basis	Rücklieferung aller Ansprüche zusammen mit den Personendaten (des Patienten und des Versicherten) + VdasMessageCode = 3
		Erweitert	
	nur Sonder-KVT	Basis	Keine Rücklieferung von Ansprüchen, jedoch Rücklieferung der Personendaten + VdasMessageCode = 7
		Erweitert	Rücklieferung aller Ansprüche zusammen mit den Personendaten

			(des Patienten und des Versicherten) + VdasMessageCode = 4
	gemischte Ansprüche	Basis	Genau einer der abgeleiteten Ansprüche ist ÖGK: Rücklieferung des ÖGK-Anspruches zusammen mit den Personendaten (des Patienten und des Versicherten) + VdasMessageCode = 1
		Erweitert	Mehrere der abgeleiteten Ansprüche sind ÖGK: Rücklieferung der ÖGK-Ansprüche zusammen mit den Personendaten (des Patienten und des Versicherten) + VdasMessageCode = 3



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

### 3.23.1.5 Tagesaktuelle Abfrage - Kein Anspruch

#### Erwartetes Ergebnis:

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

### 3.23.2 Stichtagsaktuelle (historische) Abfrage

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

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

alle Szenarios		
KVT	11 (ÖGK-W)	07 (BVAEB-OEB)
Gebührenbefreiung	01	02

#### Erwartetes Ergebnis:

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

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

## 3.24 Disease Management Programm (DMP) Szenarien

### 3.24.1 Allgemein

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

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

#### Hinweis:

In Szenarien, bei welchen die Eingabe automatisch abgelehnt wird, ist die Ablehnung erst sichtbar, wenn man die Funktionalität "DMP Eingaben nachverfolgen" aufruft.

In Szenarien, bei welchen die Eingabe bewilligt wird, wird das Antragsdatum (relevant für die Übermittlung von Dokumentationsbögen in DBAS) automatisch mit dem aktuellen Datum versorgt.

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

Die Steuerung der Szenarien ist deshalb nur über formale und versicherungsrechtlich korrekte DMP-Einschreibe- bzw. Ausschreibe-anfragen möglich.

### 3.24.2 Szenarien – DMP-Einschreibebeanfrage

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

##### 3.24.2.1.1 Vorbedingungen

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

##### 3.24.2.1.2 Ablauf

- Anlegen eines gültigen Dialogs für den Vertragspartner
- Durchführung einer DMP-Einschreibebeanfrage mit den angegebenen Eingangsdaten

##### 3.24.2.1.3 Eingangsdaten

Feld	Wert
FGCode	Code des Fachgebiets
DMPCode	Code des gewählten DMP
EingabeArtCode	Art der Einschreibebeanfrage in codierter Form: <ul style="list-style-type: none"> <li>• „E“ für Ersteinschreibung</li> <li>• „W“ für Wiedereinschreibung</li> </ul>
SVNR	SVNR des Patienten für den die DMP-Einschreibebeanfrage erfolgt
ZustellAdresse	formal valide Einschreibebeanfrage
Telefonnummer	formal valide Einschreibebeanfrage
Email	formal valide Einschreibebeanfrage
KVTCODE	Patient: muss einen gültigen Anspruch beim KV-Träger haben VP: muss einen gültigen Vertrag oder Rezepturrecht mit dem KV-Träger haben
EingabeZusatz	verarbeite(1a)

##### 3.24.2.1.4 Beschreibung

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

##### 3.24.2.1.5 Fehlerfälle

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

### 3.24.2.2 Szenario 1b (DMP-Einschreibebeanfrage sofort ablehnen)

#### 3.24.2.2.1 Vorbedingungen

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

#### 3.24.2.2.2 Ablauf

- Anlegen eines gültigen Dialogs für den Vertragspartner
- Durchführung einer DMP-Einschreibebeanfrage mit den angegebenen Eingangsdaten

#### 3.24.2.2.3 Eingangsdaten

Feld	Wert
FGCode	Code des Fachgebiets.
DMPCode	Code des gewählten DMP.
EingabeArtCode	Art der Einschreibebeanfrage in codierter Form: <ul style="list-style-type: none"> <li>• „E“ für Ersteinschreibung</li> <li>• „W“ für Wiedereinschreibung</li> <li>• „A“ für Arztwechsel</li> </ul>
SVNR	SVNR des Patienten für den die DMP-Einschreibebeanfrage erfolgt
ZustellAdresse	formal valide Einschreibebeanfrage
Telefonnummer	formal valide Einschreibebeanfrage
Email	formal valide Einschreibebeanfrage
KVTCode	Patient: muss einen gültigen Anspruch beim KV-Träger haben VP: muss einen gültigen Vertrag oder Rezepturrecht mit dem KV-Träger haben
Eingabezusatz	verarbeite(1b)

#### 3.24.2.2.4 Beschreibung

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

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

#### 3.24.2.3.1 Vorbedingungen

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

#### 3.24.2.3.2 Ablauf

- Anlegen eines gültigen Dialogs für den Vertragspartner
- Durchführung einer DMP-Einschreibebeanfrage mit den angegebenen Eingangsdaten

#### 3.24.2.3.3 Eingangsdaten

Feld	Wert
FGCode	Code des Fachgebiets
DMPCode	Code des gewählten DMP
EingabeArtCode	Art der Einschreibebeanfrage in codierter Form: <ul style="list-style-type: none"> <li>• „E“ für Ersteinschreibung</li> <li>• „W“ für Wiedereinschreibung</li> <li>• „A“ für Arztwechsel</li> </ul>
SVNR	SVNR des Patienten für den die DMP-Einschreibebeanfrage erfolgt
ZustellAdresse	formal valide Einschreibebeanfrage
Telefonnummer	formal valide Einschreibebeanfrage
Email	formal valide Einschreibebeanfrage
KVTCODE	Patient: muss einen gültigen Anspruch beim KV-Träger haben VP: muss einen gültigen Vertrag oder Rezepturrecht mit dem KV-Träger haben
EingabeZusatz	verarbeite(1c)

#### 3.24.2.3.4 Beschreibung

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

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

#### 3.24.2.4.1 Vorbedingungen

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

#### 3.24.2.4.2 Ablauf

- Anlegen eines gültigen Dialogs für den Vertragspartner
- Durchführung einer DMP-Einschreibebeanfrage mit den angegebenen Eingangsdaten

#### 3.24.2.4.3 Eingangsdaten

Feld	Wert
FGCode	Code des Fachgebiets
DMPCode	Code des gewählten DMP
EingabeArtCode	Art der Einschreibebeanfrage in codierter Form: <ul style="list-style-type: none"> <li>• „A“ für Arztwechsel</li> </ul>
SVNR	SVNR des Patienten für den die DMP-Einschreibebeanfrage erfolgt
ZustellAdresse	formal valide Einschreibebeanfrage
Telefonnummer	formal valide Einschreibebeanfrage
Email	formal valide Einschreibebeanfrage
KVTCODE	Patient: muss einen gültigen Anspruch beim KV-Träger haben VP: muss einen gültigen Vertrag oder Rezepturrecht mit dem KV-Träger haben
Eingabezusatz	Bestehende_Eingabe(<VPNR>,<SVNR>,<DMPCode>,<KVTCODE>,<FGCode>) (Hier ist die VPNR des VPs zu verwenden, bei dem der Patient bereits als DMP Patient eingeschrieben ist.)

#### 3.24.2.4.4 Beschreibung

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

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

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

#### 3.24.2.4.5 Fehlerfälle

Fehlerfall 1: Das Ausschreiben des Patienten kann nicht durchgeführt werden, weil das DMP-Betreungsverhältnis durch die Parameter des Eingabezusatzes nicht identifiziert werden kann oder sich der Status des DMP-Betreungsverhältnisses geändert hat.

Fehlerfall 2: Das Einschreiben kann nicht durchgeführt werden, weil sich im Zeitraum zwischen Einschreibebeanfrage und Beantwortung der Einschreibebeanfrage durch den DMP-Backend-Agent der Versicherungsstatus des Patienten oder der Vertragsstatus des Vertragspartners geändert hat.

In allen Fehlerfällen muss der DMP-Backend-Agent den Status der DMP-Einschreibebeanfrage auf „abgelehnt“ setzen. Sofern das Ausschreiben nicht durchgeführt werden konnte, wird die Meldung „Ausschreiben Patient nicht durchführbar.“ zurückgeliefert. Das Fehlschlagen des Einschreibens resultiert in der Meldung „Einschreiben Patient nicht durchführbar.“ Beide Meldungen werden in das Feld BEMeldung eingetragen. Zusätzlich können auch weitere Fehlerinformationen eingetragen werden.



### 3.24.2.5 Szenario 1e (DMP-Einschreibebeanfrage nach 5 Minuten übersteuern)

#### 3.24.2.5.1 Vorbedingungen

- Die Einschreibebeanfrage ist formal und versicherungsrechtlich valide.
- Für EingabeArtCode „E“ (Ersteinschreibung): Aktuell liegt keine Einschreibung vor.
- Für EingabeArtCode „W“ (Wiedereinschreibung): Aktuell liegt keine Einschreibung vor.

#### 3.24.2.5.2 Ablauf

- Anlegen eines gültigen Dialogs für den Vertragspartner
- Durchführung einer DMP-Einschreibebeanfrage mit den angegebenen Eingangsdaten

#### 3.24.2.5.3 Eingangsdaten

Feld	Wert
FGCode	Code des Fachgebiets
DMPCode	Code des gewählten DMP
EingabeArtCode	Art der Einschreibebeanfrage in codierter Form: <ul style="list-style-type: none"> <li>• „E“ für Ersteinschreibung</li> <li>• „W“ für Wiedereinschreibung</li> </ul>
SVNR	SVNR des Patienten für den die DMP-Einschreibebeanfrage erfolgt
ZustellAdresse	formal valide Einschreibebeanfrage
Telefonnummer	formal valide Einschreibebeanfrage
Email	formal valide Einschreibebeanfrage
KVTCODE	Patient: muss einen gültigen Anspruch beim KV-Träger haben VP: muss einen gültigen Vertrag oder Rezepturrecht mit dem KV-Träger haben
EingabeZusatz	verarbeite(1e)

#### 3.24.2.5.4 Beschreibung

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

##### **Simulation der Übersteuerung:**

Wenn bei der Anfrage der EingabeArtCode = „E“ übergeben wurde, wird bei der Verarbeitung die Eingabeart mit „W“ übersteuert.

Wenn bei der Anfrage der EingabeArtCode = „W“ übergeben wurde, wird bei der Verarbeitung die Eingabeart mit „E“ übersteuert.

#### 3.24.2.5.5 Fehlerfälle

Ändert sich im Zeitraum zwischen der eigentlichen Einschreibebeanfrage und Beantwortung der Einschreibebeanfrage durch den DMP-Backend-Agent der Versicherungsstatus des Patienten oder der Vertragsstatus des Vertragspartners, wird der Einschreibevorgang abgebrochen. In diesem Fall muss der DMP-Backend-Agent den Status der DMP-

Einschreibebeanfrage auf „abgelehnt“ setzen und das Feld BEMeldung entsprechend versorgen.

### 3.24.2.6 Szenario 2a (DMP administrative Patienteninformation einspielen)

#### 3.24.2.6.1 Vorbedingungen

- Zwei Vertragspartner (Pseudo-Admin-Karte): VP1, VP2
- Zwei Patienten (Pseudo-e-cards oder SVNR): Pat1, Pat2
- Es besteht ein gültiges Betreuungsverhältnis zwischen VP1 und Pat1, sowie Pat2. (Um ein Betreuungsverhältnis anlegen, siehe 3.24.2.1 Szenario 1a (DMP-Einschreibebeanfrage nach 5 Minuten bewilligen).)
- Die Einschreibebeanfrage ist formal und versicherungsrechtlich valide.
- Die DMP-Einschreibebeanfrage in diesem Szenario muss mit einer anderen Vertragspartnernummer als die im Feld Eingabezusatz als Parameter übergebene erfolgen, da sie ansonsten vom e-card System formal abgelehnt wird.

#### 3.24.2.6.2 Ablauf

- Anlegen eines gültigen Dialogs für VP2
- Durchführung einer DMP-Einschreibebeanfrage mit den angegebenen Eingangsdaten (formal gültiger Arztwechsel von Pat1 zu VP2)

#### 3.24.2.6.3 Eingangsdaten

Feld	Wert
FGCode	Code des Fachgebiets
DMPCode	Code des gewählten DMP
EingabeArtCode	Art der Einschreibebeanfrage in codierter Form: <ul style="list-style-type: none"> <li>• "A" für Arztwechsel</li> </ul>
SVNR	SVNR des Patienten für den die DMP-Einschreibebeanfrage erfolgt ( <b>SVNR von Pat1</b> )
ZustellAdresse	formal valide Einschreibebeanfrage
Telefonnummer	formal valide Einschreibebeanfrage
Email	formal valide Einschreibebeanfrage
KVTCODE	Patient: muss einen gültigen Anspruch beim KV-Träger haben VP: muss einen gültigen Vertrag oder Rezepturrecht mit dem KV-Träger haben
Eingabezusatz	einf_patientinfo(<VPNR von <b>VP1</b> >,<SVNR von <b>Pat2</b> >,<DMPCode>,<KVTCODE>,<FGCode>,adm) (Zu VPNR, SVNR, DMPCode, KVTCODE und FGCode muss ein Betreuungsverhältnis bereits bestehen.)

#### 3.24.2.6.4 Beschreibung

Die Einschreibebeanfrage wird vom e-card System akzeptiert. Nach Weiterleitung der DMP-Einschreibebeanfrage erfolgt das Einspielen der administrativen Patienteninformation für das, durch die Werte VPNR, SVNR, DMPCode, KVTCODE und FGCode definierte DMP-

Betreuungsverhältnis. Zur Identifikation dieser Patienteninformation wird der eindeutige Identifier aus VPNR, SVNDR und DMPCode gebildet.

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

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

#### 3.24.2.6.5 Fehlerfälle

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

### 3.24.2.7 Szenario 2b (DMP medizinische Patienteninformation einspielen)

#### 3.24.2.7.1 Vorbedingungen

- Zwei Vertragspartner (Pseudo-Admin-Karte): VP1, VP2
- Zwei Patienten (Pseudo-e-cards oder SVNR): Pat1, Pat2
- Es besteht ein gültiges Betreuungsverhältnis zwischen VP1 und Pat1, sowie Pat2. (Um ein Betreuungsverhältnis anlegen, siehe 3.24.2.1 Szenario 1a (DMP-Einschreibebeanfrage nach 5 Minuten bewilligen).)
- Die Einschreibebeanfrage ist formal und versicherungsrechtlich valide.
- Die DMP-Einschreibebeanfrage muss mit einer anderen Vertragspartnernummer als die im Feld Eingabezusatz als Parameter übergebene erfolgen, da sie ansonsten vom e-card System formal abgelehnt wird.

#### 3.24.2.7.2 Ablauf

- Anlegen eines gültigen Dialogs für VP2
- Durchführung einer DMP-Einschreibebeanfrage mit den angegebenen Eingangsdaten (formal gültiger Arztwechsel von Pat1 zu VP2)

#### 3.24.2.7.3 Eingangsdaten

Feld	Wert
FGCode	Code des Fachgebiets
DMPCode	Code des gewählten DMP
EingabeArtCode	Art der Einschreibebeanfrage in codierter Form: <ul style="list-style-type: none"> <li>• "A" für Arztwechsel</li> </ul>
SVNR	SVNR des Patienten für den die DMP-Einschreibebeanfrage erfolgt ( <b>SVNR von Pat1</b> )
ZustellAdresse	formal valide Einschreibebeanfrage
Telefonnummer	formal valide Einschreibebeanfrage
Email	formal valide Einschreibebeanfrage
KVTCODE	Patient: muss einen gültigen Anspruch beim KV-Träger haben VP: muss einen gültigen Vertrag oder Rezepturrecht mit dem KV-Träger haben
Eingabezusatz	einf_patientinfo(<VPNR von <b>VP1</b> >,<SVNR von <b>Pat2</b> >,<DMPCode>,<KVTCODE>,<FGCode>,med) (Zu VPNR, SVNR, DMPCode, KVTCODE und FGCode muss ein Betreuungsverhältnis bereits bestehen.)

#### 3.24.2.7.4 Beschreibung

Die Einschreibebeanfrage wird vom e-card System akzeptiert. Nach Weiterleitung der DMP-Einschreibebeanfrage erfolgt das Einspielen der medizinischen Patienteninformation, für das durch die Werte VPNR, SVNR, DMPCode, KVTCODE und FGCode definierte DMP-

Betreuungsverhältnis. Zur Identifikation dieser Patienteninformation wird der eindeutige Identifier aus VPNR, SVNDR und DMPCode gebildet.

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

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

#### 3.24.2.7.5 Fehlerfälle

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

### 3.24.2.8 Szenario 2c (DMP administrative Patienteninformation inaktivieren)

#### 3.24.2.8.1 Vorbedingungen

- Zwei Vertragspartner (Pseudo-Admin-Karte): VP1, VP2
- Zwei Patienten (Pseudo-e-cards oder SVNDR): Pat1, Pat2
- Es besteht ein gültiges Betreuungsverhältnis zwischen VP1 und Pat1, sowie Pat2. (Um ein Betreuungsverhältnis anzulegen, siehe 3.24.2.1 Szenario 1a (DMP-Einschreibebeanfrage nach 5 Minuten bewilligen).)
- Eine administrative Patienteninformation für Pat2 wurde eingespielt. (Siehe 3.24.2.6 Szenario 2a (DMP administrative Patienteninformation einspielen).)
- Die Einschreibebeanfrage ist formal und versicherungsrechtlich valide.
- Die DMP-Einschreibebeanfrage in diesem Szenario muss mit einer anderen Vertragspartnernummer als die im Feld Eingabezusatz als Parameter übergebene erfolgen, da sie ansonsten vom e-card System formal abgelehnt wird.

#### 3.24.2.8.2 Ablauf

- Anlegen eines gültigen Dialogs für VP2
- Durchführung einer DMP-Einschreibebeanfrage mit den angegebenen Eingangsdaten (formal gültiger Arztwechsel von Pat1 zu VP2)

#### 3.24.2.8.3 Eingangsdaten

Feld	Wert
FGCode	Code des Fachgebiets
DMPCode	Code des gewählten DMP
EingabeArtCode	Art der Einschreibebeanfrage in codierter Form: <ul style="list-style-type: none"> <li>• "A" für Arztwechsel</li> </ul>
SVNR	SVNR des Patienten für die die DMP-Einschreibebeanfrage abgewickelt wird ( <b>SVNR von Pat1</b> )
ZustellAdresse	formal valide Einschreibebeanfrage
Telefonnummer	formal valide Einschreibebeanfrage
Email	formal valide Einschreibebeanfrage
KVTCODE	Patient: muss einen gültigen Anspruch beim KV-Träger haben VP: muss einen gültigen Vertrag oder Rezeptrecht mit dem KV-Träger haben
Eingabezusatz	inakt_patientinfo(<VPNR von <b>VP1</b> >,<SVNR von <b>Pat2</b> >,<DMPCode>,<KVTCODE>,<FGCode>,adm) (Zu VPNR, SVNR, DMPCode, KVTCODE und FGCode muss ein Betreuungsverhältnis bereits bestehen.)

#### 3.24.2.8.4 Beschreibung

Die Einschreibebeanfrage wird vom e-card System akzeptiert. Nach Weiterleitung der DMP-Einschreibebeanfrage erfolgt das Inaktivieren der administrativen Patienteninformation für das,

durch die Werte VPNR, SVNr, DMPCode, KVTCODE und FGCode definierte DMP-Betreuungsverhältnis und die PatientInfoBackEndId, welche aus VPNR, SVNr und DMPCode des Eingabezusatzes gebildet wird.

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

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

#### 3.24.2.8.5 Fehlerfälle

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



### 3.24.2.9 Szenario 2d (DMP medizinische Patienteninformation inaktivieren)

#### 3.24.2.9.1 Vorbedingungen

- Zwei Vertragspartner (Pseudo-Admin-Karte): VP1, VP2
- Zwei Patienten (Pseudo-e-cards oder SVNDR): Pat1, Pat2
- Es besteht ein gültiges Betreuungsverhältnis zwischen VP1 und Pat1, sowie Pat2. (Um ein Betreuungsverhältnis anzulegen, siehe 3.24.2.1 Szenario 1a (DMP-Einschreibebeanfrage nach 5 Minuten bewilligen).)
- Eine administrative Patienteninformation für Pat2 wurde eingespielt. (Siehe 3.24.2.6 Szenario 2a (DMP administrative Patienteninformation einspielen).)
- Die Einschreibebeanfrage ist formal und versicherungsrechtlich valide.
- Die DMP-Einschreibebeanfrage in diesem Szenario muss mit einer anderen Vertragspartnernummer als die im Feld Eingabezusatz als Parameter übergebene erfolgen, da sie ansonsten vom e-card System formal abgelehnt wird.

#### 3.24.2.9.2 Ablauf

- Anlegen eines gültigen Dialogs für VP2
- Durchführung einer DMP-Einschreibebeanfrage mit den angegebenen Eingangsdaten (formal gültiger Arztwechsel von Pat1 zu VP2)

#### 3.24.2.9.3 Eingangsdaten

Feld	Wert
FGCode	Code des Fachgebiets
DMPCode	Code des gewählten DMP
EingabeArtCode	Art der Einschreibebeanfrage in codierter Form: "A" für Arztwechsel
SVNR	SVNR des Patienten für die die DMP-Einschreibebeanfrage abgewickelt wird ( <b>SVNR von Pat1</b> )
ZustellAdresse	formal valide Einschreibebeanfrage
Telefonnummer	formal valide Einschreibebeanfrage
Email	formal valide Einschreibebeanfrage
KVTCODE	Patient: muss einen gültigen Anspruch beim KV-Träger haben VP: muss einen gültigen Vertrag oder Rezepturrecht mit dem KV-Träger haben
Eingabezusatz	inakt_patientinfo(<VPNR von <b>VP1</b> >,<SVNR von <b>Pat2</b> >,<DMPCode>,<KVTCODE>,<FGCode>,med) (Zu VPNR, SVNR, DMPCode, KVTCODE und FGCode muss ein Betreuungsverhältnis bereits bestehen.)

#### 3.24.2.9.4 Beschreibung

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

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

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

#### 3.24.2.9.5 Fehlerfälle

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

### **3.24.2.10 Nicht spezifizierte Szenarien**

#### 3.24.2.10.1 Vorbedingungen

Die Einschreibebeanfrage ist formal und versicherungsrechtlich valide.

#### 3.24.2.10.2 Beschreibung

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

### 3.24.3 Szenarien – DMP-Ausschreibebeanfrage

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

##### 3.24.3.1.1 Vorbedingungen

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

##### 3.24.3.1.2 Ablauf

- Anlegen eines gültigen Dialogs für den Vertragspartner
- Durchführung einer DMP-Ausschreibebeanfrage mit den angegebenen Eingangsdaten

##### 3.24.3.1.3 Eingangsdaten

Feld	Wert
DMPCode	Code des gewählten DMP
SVNR	SVNR des Patienten für den die DMP-Ausschreibebeanfrage abgewickelt wird
Ausschreibebegrund	Valider Ausschreibebegrund in codierter Form

##### 3.24.3.1.4 Beschreibung

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

##### 3.24.3.1.5 Fehlerfälle

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

## 3.25 Arzneimittelbewilligungsservice (ABS) Szenarien

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

### 3.25.1 Bewilligungsanfrage Szenarien

#### 3.25.1.1 Einleitung

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

Folgende Punkte sind zu beachten:

- Die **Struktur** des anzugebenden **XML** ist vorgegeben und **MUSS** der **Definition im Schema entsprechen** (siehe Kapitel 3.25.1.2.1 *Schemainhalt für die Begründung*).
- Die Inhalte der XML-Tags (z.B. beantragtesMedikament) können frei gewählt werden.
- Die Daten der Bewilligungsanfrage müssen zu den Daten im XML passen. Die Rückantwort enthält die Daten des, im Feld „Begründung“ eingefügten XML, ungeachtet der Informationen in der Anfrage. Fachlich ist daher in den Tests darauf zu achten, dass die Daten der Anfrage mit der gewünschten Antwort zusammenpassen.
- Es findet eine XML-Syntax-/Schemavalidierung statt, keine fachliche Prüfung.
- Wenn allerdings im XML „Ablehnung“, „Kassenfrei“ bzw. „keine Bearbeitung“ als gewünschte Antwort angegeben wird, darf das Feld „bewilligtesMedikament“ im XML nicht enthalten sein.
- Wird eine magistrale Zubereitung angegeben, dürfen die Felder „beantragtesMedikament“ und „bewilligtesMedikament“ im XML nicht enthalten sein.
- Generell gilt, dass XML-Felder die nicht befüllt werden, auch nicht angegeben werden müssen.
- Bei der Prüfung der Werte für das Feld „verordnungsEntscheidung“ im XML ist die Groß- und Kleinschreibung nicht relevant.
- Wie bisher muss zur Ausstellung einer ABS-Bewilligungsanfrage der Patient festgelegt werden. Dazu kann entweder eine Pseudo-e-card (im Kartenleser) verwendet oder die SVNR eingegeben werden.
- Es können bis zu 10 Verordnungen in einer Bewilligungsanfrage versendet werden.
- Im Test-Referenzsystem können Attachments versendet werden.
- Die Felder „Diagnose“ und „Dosierung“ haben keine Auswirkung auf das Ergebnis der Anfrage und sind daher frei wählbar.
- Im SS12-Request muss der Inhalt der Begründung (das XML) entweder
  - mittels CDATA als Inhalts-Text gekennzeichnet werden oder

- es müssen die Zeichen „<“ und „>“ mittels der vordefinierten Entities „&lt;“ und „&gt;“ auscodiert werden.

Beispiele für die Kennzeichnung mittels CDATA:

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

Im Folgenden finden Sie einige XML Beispiele mit Standardanfragen und den zu erwartenden Ergebnissen.

**Achtung:** Die im Folgenden angeführten Beispiele sind alle mit „CDATA“ angegeben. Manche Tools und Entwicklungsumgebungen übernehmen dieses Handling selbst – hier muss der CDATA-Eintrag (im XML des Begründungsfelds) für einen erfolgreichen Test entfernt werden. Bsp.: Für die Tests mit dem Browser – in der e-card Web-GUI – ist die Entfernung von CDATA notwendig. Anders verhält sich das freie Tool „SoapUI“. Hier wird CDATA zur XML-Codierung benötigt.

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

Voraussetzung für das erfolgreiche Versenden einer ABS-Anfrage ist ein entsprechender Anspruch des Patienten.

### 3.25.1.2 Szenarien Beschreibungen

Das XML zur Steuerung der Ergebnisse ist mit folgender XML-Schema-Definition prüfbar.

#### 3.25.1.2.1 Schemainhalt für die Begründung

(Siehe Folgeseite.)

```

<xsd:schema xmlns:xsd="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
  targetNamespace="http://begruendung.abs.client.chipkarte.at/V1"
  xmlns="http://begruendung.abs.client.chipkarte.at/V1">
  <xsd:element name="anfrageEntscheide">
    <xsd:complexType>
      <xsd:sequence>
        <!-- muss versorgt werden, wenn beantragtesMedikament nicht vorhanden ist -->
        <xsd:element name="magistraleZubereitung" minOccurs="0">
          <xsd:simpleType>
            <xsd:restriction base="xsd:string">
              <xsd:minLength value="1" />
              <xsd:maxLength value="1000" />
            </xsd:restriction>
          </xsd:simpleType>
        </xsd:element>
        <!-- muss versorgt werden, wenn magistraleZubereitung nicht vorhanden ist -->
        <xsd:element name="beantragtesMedikament" type="medikamentType" minOccurs="0" />
        <!-- darf nur versorgt werden, wenn beantragtesMedikament ebenfalls vorhanden ist -->
        <xsd:element name="bewilligtesMedikament" type="medikamentType" minOccurs="0" />
        <xsd:element name="beantragtePackungsanzahl">
          <xsd:simpleType>
            <xsd:restriction base="xsd:integer">
              <xsd:minInclusive value="1" />
              <xsd:maxInclusive value="99" />
            </xsd:restriction>
          </xsd:simpleType>
        </xsd:element>
        <xsd:element name="bewilligtePackungsanzahl">
          <xsd:simpleType>
            <xsd:restriction base="xsd:integer">
              <xsd:minInclusive value="0" />
              <xsd:maxInclusive value="99" />
            </xsd:restriction>
          </xsd:simpleType>
        </xsd:element>
        <xsd:element name="infoText" minOccurs="0">
          <xsd:simpleType>
            <xsd:restriction base="xsd:string">
              <xsd:maxLength value="800" />
            </xsd:restriction>
          </xsd:simpleType>
        </xsd:element>
        <xsd:element name="LangzeitVerordnung" minOccurs="0" type="LangzeitVerordnungType" />
        <xsd:element name="verordnungsEntscheidung">
          <xsd:simpleType>
            <xsd:restriction base="xsd:string">
              <xsd:maxLength value="27" />
            </xsd:restriction>
          </xsd:simpleType>
        </xsd:element>
      </xsd:sequence>
    </xsd:complexType>
  </xsd:element>

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

```

```
<xsd:complexType name="LangzeitVerordnungType">
  <xsd:sequence>
    <xsd:element name="beantragteMonate">
      <xsd:simpleType>
        <xsd:restriction base="xsd:integer">
          <xsd:minInclusive value="1" />
          <xsd:maxInclusive value="99" />
        </xsd:restriction>
      </xsd:simpleType>
    </xsd:element>
    <xsd:element name="bewilligteMonate">
      <xsd:simpleType>
        <xsd:restriction base="xsd:integer">
          <xsd:minInclusive value="0" />
          <xsd:maxInclusive value="99" />
        </xsd:restriction>
      </xsd:simpleType>
    </xsd:element>
    <xsd:element name="bewilligtePackungen">
      <xsd:simpleType>
        <xsd:restriction base="xsd:integer">
          <xsd:minInclusive value="0" />
          <xsd:maxInclusive value="99" />
        </xsd:restriction>
      </xsd:simpleType>
    </xsd:element>
  </xsd:sequence>
</xsd:complexType>
</xsd:schema>
```

### 3.25.1.3 Beispiele

#### 3.25.1.3.1 Bewilligung

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

#### XML-Beispiel für Verordnungsentscheid „Bewilligung“:

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

#### Rückantwort:

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



### 3.25.1.3.2 Bewilligung mit Änderungen

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

#### XML-Beispiel für Anfrageentscheid „Bewilligung mit Änderungen“:

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

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

#### Rückantwort:

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

### 3.25.1.3.3 Ablehnung

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

#### XML-Beispiel für Anfrageentscheid „Ablehnung“:

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

#### Rückantwort:

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

### 3.25.1.3.4 Kassenfrei

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

#### XML-Beispiel für Anfrageentscheid „Kassenfrei“:

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

#### Rückantwort:

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

### 3.25.1.3.5 Anfrage wird nicht bearbeitet

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

#### XML-Beispiel für Anfrageentscheid „Keine Bearbeitung“:

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

#### Rückantwort:

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

### 3.25.1.3.6 Magistrale Zubereitung

Im Fall einer magistralen Zubereitung wird nicht der Medikamentenname im Feld „bewilligtesMedikament“ festgelegt, sondern das Feld „magistraleZubereitung“.

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

### XML-Beispiel für magistrale Zubereitung und Anfrageentscheid „Bewilligung“:

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

### Rückantwort:

Attribut	Inhalt
Packungsanzahl bewilligt	1
Medikamentenname bewilligt	
SV-Information	
Langzeitverordnung (Monate) bewilligt	
Langzeitverordnung (Packungen) bewilligt	
Magistrale Zubereitung	BEISPIELMEDIKAMENT MAGISTRALE ZUBEREITUNG Urea purea 25,0 Aqua dest 25,0

	Ultrabas 200,0 S. Pflegesalbe
Chefärztliche Entscheidung	Bewilligung

### 3.25.1.3.7 Weitere Hinweise

#### Hinweise zu Bewilligungsanfragen mit mehr als einer Verordnung

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

#### Bewilligungsanfragen mit Attachments

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

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

Die einzelnen Dateinamen müssen zwischen 5 und 128 Zeichen (inkl. Dateinamenserweiterung) haben.

Erlaubte Dateinamenserweiterungen im Archiv: gif, jpg, jpeg, pdf, png, tiff, tif und xml.

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

### 3.25.2 Bewilligungsvorrat

#### 3.25.2.1 Einleitung

Folgende Punkte betreffen alle Szenarien zur Langzeitbewilligung (LZB):

- Um den Bewilligungsvorrat eines Patienten abzufragen, ist entweder eine (innerhalb der letzten 90 Tage durchgeführte) Konsultation oder die gesteckte Pseudo-e-card des Patienten im Kartenleser notwendig.
- Im Test-Referenzsystem ist das Vorhandensein eines Bewilligungsvorrats durch die SVNR definiert. Patienten, die eine **gerade Ziffer an der dritten Stelle** ihrer SVNR besitzen (z.B.: 15**6**1016015 oder 58**0**2016015) haben, wie in den unten beschriebenen Szenarien definiert, einen **gültigen Bewilligungsvorrat**. Für Patienten, die hingegen eine **ungerade Zahl an der dritten Stelle** ihrer SVNR haben, wird **kein** Eintrag im **Bewilligungsvorrat** gefunden (z.B.: 12**9**7016015 oder 17**1**3016015).



### 3.25.2.2 Langzeitbewilligung einholen

#### XML-Beispiel zur Langzeitbewilligung mit Anfrageentscheid „Bewilligung“:

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

Für dieses Beispiel wird beantragt:

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

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

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

Beispiele zu Anfrageentscheide „Bewilligung mit Änderung“, „Ablehnung“, „Kassenfrei“ oder „Anfrage wird nicht bearbeitet“ sind analog dem oben angeführten Beispiel aufzubauen.

**Rückantwort:**

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

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

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

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

### 3.25.2.3 Langzeitverordnung verwalten

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

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

Langzeitbewilligungsabfrageergebnis [1]	
MedikamentName	JANUMET FTBL 50MG/ 850MG 56 ST
Pharmanummer	3526317
Dosierung	1-1-1
DatumGueltigBis	Datum der Abfrage + 9 Monate
BewilligteAbgabemenge	20
OffeneAbgabemenge	14
MaximaleAbgabemenge	6
DatumNaechstMoeglicheFolgeverordnung	
AbgabeMoeglich	true
HeuteBereitsVerordnet	false
HeuteBereitsVerordneteMenge	0
MonatsBedarf	2
Langzeitbewilligungsabfrageergebnis [2]	
MedikamentName	KREON KPS 25.000 50 ST
Pharmanummer	1276075
Dosierung	1-1-1
DatumGueltigBis	Abfragezeitpunkt + 2 Monate
BewilligteAbgabemenge	11
OffeneAbgabemenge	3
MaximaleAbgabemenge	3
DatumNaechstMoeglicheFolgeverordnung	
AbgabeMoeglich	true
HeuteBereitsVerordnet	false
HeuteBereitsVerordneteMenge	0
MonatsBedarf	2
Langzeitbewilligungsabfrageergebnis [3]	
MedikamentName	MIDANE DRG 21 ST
Pharmanummer	2459955
Dosierung	1-0-1

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

Pharmanummer	2463856
Dosierung	1-0-0
DatumGueltigBis	Abfragezeitpunkt + 1 Monat
BewilligteAbgabemenge	7
OffeneAbgabemenge	7
MaximaleAbgabemenge	3
DatumNaechstMoeglicheFolgeverordnung	
AbgabeMoeglich	true
HeuteBereitsVerordnet	false
HeuteBereitsVerordneteMenge	0
MonatsBedarf	1

## 3.25.2.3.1 LZB Szenario 1 - Folgeverordnung

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

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

Bisher verordnet	
Bereits verordnete Monate	3
Bereits verordnete Packungen	6

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

## Folgeverordnung ausstellen:

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

Ausgabe SS12
--------------

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

## 3.25.2.3.2 LZB Szenario 2 - Folgeverordnung

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

In der Zwischenzeit wurden bereits 4 Monatsrationen verordnet.

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

Bisher verordnet	
Bereits verordnete Monate	4
Bereits verordnete Packungen	8

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

## Folgeverordnung ausstellen

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

Ausgabe SS12	
Kurzname	KREON KPS 25.000 50 ST



Pharmanummer	1276075
Referenznummer	Zufallszahl
BewilligteAbgabemenge	die bewilligte Menge

### 3.25.2.3.3 LZB Szenario 3 - Sperrfrist aufgrund fremder Verordnung

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

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

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

Bisher verordnet	
Bereits verordnete Monate	1
Bereits verordnete Packungen	3

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

### Folgeverordnung ausstellen

Eine Ausstellung ist in diesem Fall nicht möglich und kann nicht gewählt werden. An der SS12 wird entsprechend die passende Exception geliefert.

#### 3.25.2.3.4 LZB Szenario 4 - Sperrfrist aufgrund eigener Folgeverordnung

Dieses Szenario simuliert die Abfrage einer Langzeitbewilligung und darauffolgend die Ausstellung einer Folgeverordnung. Die Erstverordnung wurde vor zwei Monaten vom aktuellen Vertragspartner erstellt und eine Langzeitbewilligung für 12 Monate erteilt.

Mit heutigem Datum wurde allerdings schon eine Folgeverordnung (mit 2 Packungen) – ebenfalls vom aktuellen Vertragspartner – verbucht. Deshalb ist eine Sperrfrist gesetzt und die Ausstellung einer Folgeverordnung nicht möglich. Der aktuelle Vertragspartner erhält zusätzlich die Information, dass die Verordnung über 2 Packungen heute bereits verbucht wurde.

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

Bisher verordnet	
Bereits verordnete Monate	1
Bereits verordnete Packungen	2

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

#### Folgeverordnung ausstellen

Eine Ausstellung ist in diesem Fall nicht möglich und kann nicht gewählt werden. An der SS12 wird entsprechend die passende Exception geliefert.

### 3.25.2.3.5 LZB Szenario 5 - Sperrfrist aufgrund eigener Erstverordnung

Dieses Szenario simuliert die Abfrage einer Langzeitbewilligung und darauffolgend die Ausstellung einer Folgeverordnung. Die Erstverordnung wurde heute vom aktuellen Vertragspartner erstellt und eine Langzeitbewilligung für 6 Monate erteilt.

Mit heutigem Datum wurde die Erstverordnung vom aktuellen Vertragspartner ausgestellt. Deshalb ist eine Sperrfrist gesetzt und die Ausstellung einer Folgeverordnung nicht möglich. Der aktuelle Vertragspartner erhält zusätzlich die Information, dass die eigene Erstverordnung heute bereits verbucht wurde.

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

Bisher verordnet	
Bereits verordnete Monate	0
Bereits verordnete Packungen	0

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

### Folgeverordnung ausstellen.

Eine Ausstellung ist in diesem Fall nicht möglich und kann nicht gewählt werden. An der SS12 wird entsprechend die passende Exception geliefert.

## 3.25.2.3.6 LZB Szenario 6 - Arztbriefbewilligung

Dieses Szenario simuliert die Abfrage eines Medikaments einer Arztbriefbewilligung, aufgrund einer Bewilligungsanfrage einer Krankenanstalt und darauffolgend die Ausstellung einer Folgeverordnung.

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

Bisher verordnet	
Bereits verordnete Monate	0
Bereits verordnete Packungen	0

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

## Folgeverordnung ausstellen

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

Ausgabe SS12	
Kurzname	REMINYL RET KPS 16MG 28 ST
Pharmanummer	2463856

Referenznummer	Zufallszahl
BewilligteAbgabemenge	die bewilligte Menge

## 3.26 Formularübermittlungsservice (FUS) Szenarien

### 3.26.1 Allgemein

Der FUS-Backend-Agent simuliert Rückantworten und Nachrichten (e-card Messages) in der e-card Testumgebung.

In der Praxis werden FUS **Nachrichten** (e-card Messages) mit Informationen zum Formular vom e-card System oder vom Bearbeiter des SV-Trägers erzeugt. Da für die Übermittlung der Anlagen (Attachments) zu einem Formular ein Grenzwert von maximal 24 Stunden festgelegt ist, wurde für Testfälle in der Testumgebung die Möglichkeit geschaffen, bereits nach einem kürzeren Zeitraum (<24h) automatisierte Nachrichten zu erhalten.

Im Falle der Übermittlung von Anlagen zu einem Formular, wird in der Praxis durch das e-card System regelmäßig geprüft, ob die per Metadaten angegebenen Anlagen auch tatsächlich per ATS (Attachment Transfer Service) übermittelt wurden. Wird erkannt, dass die Anlagen nicht übermittelt wurden, erzeugt das e-card System nach einem bestimmten Zeitraum eine entsprechende Nachricht (e-card Message).

Für Verordnungen in FUS (VO Formulare) hat der SV-Träger die Möglichkeit über das e-card System **Rückantworten** zurückzuschicken. Diese enthalten den Formular-Status („Art der Verarbeitung“) und optional Anlagen. Über den FUS-Backend-Agent können sowohl der Formular-Status als auch die Anzahl der Anlagen in der Rückantwort individuell gesteuert werden. Zusätzlich wird eine vordefinierte Freitextinfo zurückgeliefert.

Die **Steuerung** des **FUS-Backend-Agent** erfolgt über dezidierte Felder in den FUS Formularen. Je nach Formular ist das zu füllende Feld ein anderes:

- AIB (Formular Abschluss einer Interzeptiven Behandlung)
  - **MedAngabenEnde**
- AKB (Formular Abschluss einer KFO Hauptbehandlung)
  - **EndeGrund**
- BIB (Formular Beginn einer interzeptiven Behandlung)
  - **Behandlungsplan**
- BKI (Formular Beginn einer KFO Hauptbehandlung oder alleinige IOTN Feststellung)
  - **MedAngabe**
- EKV (Formular EKVK-Daten für Betreuungsfall aus EU/EWR/CH)
  - **KvtAkronym**<sup>1</sup>
- RIB (Formular bewilligungspflichtige Reparatur im Rahmen der interzeptiven Behandlung)
  - **Grund**

---

<sup>1</sup> Da die maximale Länge des Feldes `getKvtAkronym()` auf 21 Zeichen begrenzt ist, ist auch das auszuwählende Szenario für EKV-Formulare begrenzt (z.B. ist nur eine maximale Wartezeit von „verarbeite(info):9999“ möglich). sein.

- RKB (Formular bewilligungspflichtige Reparatur im Rahmen der KFO Hauptbehandlung)
  - **Grund**
- VO (Verordnungsformular)
  - **Notiz**

Der Steuerbefehl wird mit geklammerten Parametern dem jeweiligen Feld übergeben. Variable Werte werden mit spitzen Klammern gekennzeichnet. Leerzeichen zwischen den Parametern werden ignoriert.

Für jedes übermittelte Formular wird geprüft, ob Anlagen-Metadaten vorhanden sind und ob die dazugehörigen Anlagen auch erfolgreich über das ATS übermittelt wurden. Ist dies der Fall bzw. sind weder Metadaten noch Anlagen vorhanden, kann das Formular vom FUS-Backend-Agenten bearbeitet werden.

Sofern es sich um ein Formular mit Anlage(n) handelt und sich dieses noch in der Übertragung befindet, wird das Formular in der Bearbeitung übersprungen und bei einem späteren Durchlauf erneut geprüft.

#### Hinweis bei fehlerhafter Handhabung:

Wird vor Erhalt einer Rückantwort durch den FUS-Backend-Agenten das FUS Formular korrigiert und erneut geschickt, wird dennoch die zuerst übergegebene <Zeit> als Übertragungszeitpunkt herangezogen und die Erstversion des Formulars als „übertragen“ gekennzeichnet. Für einen korrekten, fehlerfreien Ablauf empfiehlt es sich grundsätzlich die Rückantwort immer abzuwarten, bevor eine Korrektur nachgeschickt wird.

Werden dem FUS-Backend-Agent ungültige Parameter/Steuerbefehle übergeben, wird keine Fehlermeldung retourniert. Das Formular wird als „übertragen“ gekennzeichnet und es werden keine Rückantworten erzeugt.

## 3.26.2 FUS Nachrichten

### 3.26.2.1 Allgemeine Trägernachrichten

Allgemeine Trägernachrichten können für jeden FUS Formulartyp erzeugt werden.

#### 3.26.2.1.1 Input

Syntax:

**verarbeite(info):<Zeit>**

<Zeit>: Zur Steuerung des Übertragungszeitpunktes

- Angabe: optional
- in Millisekunden
- Wertebereich: 100-600000
- Default: 60000



Ist der eingetragene Wert außerhalb des Wertebereichs, werden (abhängig davon, ob die Randwerte über- oder unterschritten wurden) der Minimal- bzw. Maximalwert herangezogen; wird kein Wert angegeben, wird der Default-Wert verwendet.

#### 3.26.2.1.2 Output

Über die Funktion `getMessages()` des BASE Service kann die automatisch generierte, allgemeine Trägernachricht abgerufen werden.

Beispiel einer allgemeinen Trägernachricht:

```
<soap:Envelope xmlns:soap="http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/">
  <soap:Body>
    <getMessagesResponse xmlns="http://soap.base.client.chipkarte.at"
      xmlns:ns2="http://exceptions.soap.base.client.chipkarte.at"
      xmlns:ns3="http://internal.soap.base.client.chipkarte.at">
      <return>
        <appid>FUS</appid>
        <category>INF0</category>
        <data>Formular RIB, ZK47GJ_1003101151, Version 001</data>
        <id>326104</id>
        <text>Dieser Text wird vom Bearbeiter des SV-Trägers erzeugt und ist eine
          Information zum Formular bzw. eine Aufforderung zu einer Aktion des
          Benutzers.</text>
        <timestamp>19.06.2023 12:52</timestamp>
      </return>
    </getMessagesResponse>
  </soap:Body>
</soap:Envelope>
```

Dabei werden folgende Werte aus dem Formular selbst übernommen:

- Formular-Typ (z.B. „RIB“),
- Formular-Präfix (z.B. „ZK47GJ\_1003101151“)
- Formular-Version (z.B. „Version 001“)

#### 3.26.2.2 Nachrichten zur Anlagen-Übermittlung (Attachments)

Nachrichten zur Anlagen-Übermittlung können für jeden FUS Formulartyp erzeugt werden.

##### 3.26.2.2.1 Input

Syntax:

**verarbeite(anlage):<Zeit>**

<Zeit>: Zur Steuerung des Übertragungszeitpunktes

- Angabe: optional
- in Millisekunden
- Wertebereich: 100-600000
- Default: 60000

Ist der eingetragene Wert außerhalb des Wertebereichs, werden (abhängig davon, ob die Randwerte über- oder unterschritten wurden) der Minimal- bzw. Maximalwert herangezogen; wird kein Wert angegeben, wird der Default-Wert verwendet.

### 3.26.2.2.2 Output

Über die Funktion `getMessages()` des BASE Service kann die automatisch generierte Trägnachricht zur Anlagen-Übermittlung abgerufen werden.

Beispiel einer Nachricht zur Anlagen-Übermittlung:

```
<soap:Envelope xmlns:soap="http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/">
  <soap:Body>
    <getMessagesResponse xmlns="http://soap.base.client.chipkarte.at"
                        xmlns:ns2="http://exceptions.soap.base.client.chipkarte.at"
                        xmlns:ns3="http://internal.soap.base.client.chipkarte.at">
      <return>
        <appid>FUS</appid>
        <category>ÜBERTRAGUNG</category>
        <data>Formularcode: WMDDVH_1003101151_001, Formularversion: 001</data>
        <id>326105</id>
        <text>Die Übertragung der Anlage(n) für das Formular mit dem Formularcode
WMDDVH_1003101151, Formularversion 001 wurde abgebrochen. Bitte übermitteln
Sie die Anlage(n) erneut mittels "Zusätzliche Anlagen senden". Im Falle von
FUS-Verordnungen erfassen und übermitteln Sie ein neues Formular inkl.
Anlage(n).</text>
        <timestamp>19.06.2023 13:07</timestamp>
      </return>
    </getMessagesResponse>
  </soap:Body>
</soap:Envelope>
```

Dabei werden folgende Werte aus dem Formular selbst übernommen:

- Formular-Code (z.B. „WMDDVH\_1003101151\_001“)
- Formular-Version (z.B. „001“)

### 3.26.3 FUS Rückantworten

Rückantworten von SV-Trägern können nur für FUS Verordnungsformulare (FUS VO) erzeugt werden. Der Steuerbefehl wird dabei in das Formularfeld „Notiz“ eingetragen.

#### 3.26.3.1 Input

Syntax:

**verarbeite(<Art der Verarbeitung>,<RückantwortAnlagen>):<Zeit>**

<Art der Verarbeitung>: Zur Steuerung des Formular-Status

- Angabe: verpflichtend
- Mögliche Werte
  - **bew**: bewilligt
  - **abg**: abgelehnt
  - **rueck**: mit Rückfrage

<RückantwortAnlagen>: Zur Steuerung der Anzahl von Anlagen in der Rückantwort

- Angabe: verpflichtend
- Wertebereich: 0-10

Wird ein Wert von 1-10 angegeben, enthält die Rückantwort als Anlage ein ZIP-File mit 1-10 Dateien (PDF). Ist der eingetragene Wert außerhalb des Wertebereichs, werden (abhängig davon, ob die Randwerte über- oder unterschritten wurden) der Minimal- bzw. Maximalwert herangezogen.

<Zeit>: Zur Steuerung des Übertragungszeitpunktes

- in Millisekunden
- Wertebereich: 100-600000
- Default: 60000

Ist der eingetragene Wert außerhalb des Wertebereichs, werden (abhängig davon, ob die Randwerte über- oder unterschritten wurden) der Minimal- bzw. Maximalwert herangezogen; wird kein Wert angegeben, wird der Default-Wert verwendet.

#### 3.26.3.2 Output

Über die Funktion `getMessages()` des BASE Service kann die automatisch generierte Rückantwort abgerufen werden.

Beispiel einer Rückantwort über das e-card Messaging System:

```
<soap:Envelope xmlns:soap="http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/">
  <soap:Body>
    <getMessagesResponse xmlns="http://soap.base.client.chipkarte.at"
      xmlns:ns2="http://exceptions.soap.base.client.chipkarte.at"
      xmlns:ns3="http://internal.soap.base.client.chipkarte.at">
      <return>
        <appid>FUS</appid>
        <category>RUECKANTWORT</category>
        <data>Formular VO, Z9J2H7_8186101374, Version 001</data>
        <id>326119</id>
        <text>Es liegt eine Rückantwort für das FUS VO Formular Z9J2H7_8186101374,
          Version 1 vor.</text>
        <timestamp>19.06.2023 16:21</timestamp>
      </return>
    </getMessagesResponse>
  </soap:Body>
</soap:Envelope>
```

Dabei werden folgende Werte aus dem Formular selbst übernommen:

- Formular-Typ (z.B. „VO“)
- Formular-Präfix (z.B. „Z9J2H7\_8186101374“)
- Formular-Version (z.B. „Version 001“)

Der Formular-Präfix kann in weiterer Folge der SS12-Funktion `formularAbfragen()` übergeben werden. Diese liefert dann sowohl die Formulardaten als auch die vom FUS Backend Agent erzeugten Anlagen aus der Rückantwort (entsprechend der Angabe im Steuerbefehl `<RückantwortAnlagen>`).

### 3.27 eKOS-Statusübergang Szenarien (Grundfunktionen)

Um selbst erstellte eKOS Anträge weiter verarbeiten zu können (um die unterschiedlichen Leistungsstatuswerte in den Rückantworten zu simulieren) besteht die Möglichkeit beim Versenden des Antrags im Feld Erstellungsgrund den Text „verarbeite(1a):10“ zu übergeben.

Das Format ist: `verarbeite(<szenario>):<Zeit>`

<szenario>: siehe Tabelle ...

<Zeit>: Angabe der Verzögerungszeit für die Beantwortung des Antrags in Sekunden

Für eine erfolgreiche Verarbeitung muss für die Testidentität ein Szenario mit einem eingetragenen Geburtsdatum gesetzt sein. Falls einer Pseudo-e-card ein Schulungsszenario zugewiesen ist, das kein Geburtsdatum beinhaltet, wird der Antrag nicht bewilligt bzw. beantwortet.

Die verfügbaren Status-Ergebnisse sind:

Erstellungsgrund	Antrags Status	Leistungsstatus	
verarbeite(1a)	beantwortet	bewilligt	Jede gewünschte Leistung wird als bewilligte entschiedene Leistung retourniert.
verarbeite(1b)	beantwortet	abgelehnt	Jede gewünschte Leistung wird als abgelehnte entschiedene Leistung retourniert.
verarbeite(1c)	beantwortet	bewilligungsfrei	Jede gewünschte Leistung wird als entschiedene bewilligungsfreie Leistung retourniert.
verarbeite(1d)	beantwortet	geändert bewilligt (ohne Änderung)	Jede gewünschte Leistung wird als geändert bewilligte entschiedene Leistung retourniert, die Leistungen werden aber nicht geändert.

verarbeite(1e)	beantwortet	bewilligt/bewilligungsfrei/ abgelehnt	Jede gewünschte Leistung wird als entschiedene Leistung retourniert. Die erste gewünschte Leistung wird dabei als „bewilligt“, die zweite als „bewilligungsfrei“, die dritte als „abgelehnt“ usw. entschieden.
verarbeite(1f)	beantwortet	geändert bewilligt	Der Antrag muss genau eine Freitextleistung enthalten und darf keine Katalogleistungen enthalten. Die erste ermittelte Leistung zu dem KVT und dem Antragstyp des Antrages aus der Tabelle der Katalogleistungen wird als geändert bewilligte Leistung retourniert.
verarbeite(1g)	in Evidenz	-	Der Antrag wird automatisch in Evidenz gesetzt. Als Evidenzmeldung wird der Text „Hier steht die zu beantwortende Fragestellung des KVTs“ verwendet.
verarbeite(1h)	beantwortet  *Weiterleitung an anderen KV-Träger	-	Der Wechsel wird zum Träger 11 ÖGK-W durchgeführt; wurde der Antrag zur ÖGK-W erfasst, wird der Träger 12 ÖGK-N gewählt.
verarbeite(1i)	beantwortet	nach der Verzögerungszeit wechselt der Status der ersten entschiedenen Leistung auf „abgerechnet“	Ohne Zeitverzögerung werden die gewünschten Leistungen als bewilligungsfrei retourniert.

verarbeite(1j)	storniert	-	Nach Ablauf der angegebenen Verzögerungszeit wechselt der Antragsstatus auf „storniert“.
verarbeite(2a)	beantwortet	-	Dieser Statusübergang wird verwendet um Anträge im Status „in Evidenz“ abzuändern und muss bei jedem Antrag, der in Evidenz ist anschließend übergeben werden.  Er wird im Textfeld der Evidenz-Antwortmeldung gesendet.

**Funktionsweise:**

Zuerst wird ein eKOS Antrag verschickt (und im Feld „Erstellungsgrund“ den Wert aus obiger Tabelle übergeben). Nach Ablauf der angegebenen Verzögerungszeit kann der Antrag über Angabe der SVNR und den AntragsCode mit der entsprechenden Funktion weiterverarbeitet werden (z.B. über Antwort abfragen).

Ein Statuswechsel eines nicht selbst erstellten Antrags ist damit nicht möglich.

**Hinweise zur Leistungsauswahl:**

- Bis auf das explizite Szenario zur Beantwortung einer Freitextleistung „verarbeite(1f)“ führen Freitextleistungen im Antrag immer zu einer Ablehnung.
- Zusätzlich sind die Übergangsszenarien nur dann funktional, wenn es sich um keine automatisch bewilligten Leistungen handelt. Da sich diese Zuordnung (bewilligungsfrei/bewilligungspflichtig) grundsätzlich monatlich ändern kann, bitten wir um eine Mail an [support@svc.co.at](mailto:support@svc.co.at), falls mit der Zuordnung bestimmter Testszenarien Probleme auftreten.

Mit den oben beschriebenen Grundfunktionen ist ein einmaliger Statusübergang möglich. Wird das Feld „Erstellungsgrund“ mit einem ungültigen Wert belegt (ungleich „verarbeite...“) wird der Antrag nicht weiterverarbeitet. D.h. der Antrag verbleibt unbeantwortet und kann z.B. für die Szenarien des Erweiterungssets verwendet werden.

### 3.27.1 Erweiterte Statusübergänge für eKOS

Wir stellen mit den erweiterten Statusübergängen ein komplexes, aber auch sehr flexibles Tool zur Schaffung von eigenen Szenarien zur Verfügung. Statusübergänge und Evidenzmeldungen können mehr oder weniger flexibel aufeinander folgen. Das verwendete Request-Konzept basiert auf einer Antwort zu einer Evidenzmeldung.

Für den Test mehrerer solcher aufeinanderfolgender Statusübergänge stehen die folgenden Szenarien der erweiterten Statusübergänge für eKOS zur Verfügung.

#### 3.27.1.1 Allgemein

Zu Beginn wird ein Antrag erzeugt und in den Status „in Evidenz“ gesendet. Der Antragstyp ist beliebig und wird nur zur Steuerung der weiteren erzeugten Anträge benötigt. Die Referenznummer des Antrags sollte vermerkt werden (in weiteren Abschnitten wird diese ID immer unter der Bezeichnung \$Steuerungs-Referenznummer angeführt).

Beispielhaftes Vorgehen: Ein Antrag wird mit dem Eintrag „verarbeite(1g):3“ erstellt, der zur Steuerung von anderen Anträgen weiterverwendet werden kann. Die Referenznummer sollte zur weiteren Verarbeitung vermerkt werden.

Danach wird ein beliebiger weiterer Antrag zur Weiterbearbeitung erstellt, mit der Referenznummer \$Testfall-Referenznummer.

Syntax:

**verarbeite(<SzenarioKennung>,<Aktion>,<Referenznummer>,<Attachmentname>)**

Der Filenamen für das Steuer-File (XML), mit dem die fachlichen Inhalte der gewünschten Veränderungen am Antrag gesteuert werden können, ist frei wählbar. Auch der Name des ZIP-Files in dem das XML-Dokument als Attachment an den Evidenz-Antwort-Request angehängt wird ist beliebig wählbar.

Für eine einfachere Erklärung sind die Namen im weiteren Dokument immer `Filename_im_Attachment.xml` und `ZipFile.xml`.

#### 3.27.1.2 Übergang - Weiterleitung (3a)

Bei einer Weiterleitung wird der Antrag innerhalb der SV an einen anderen Träger weitergeleitet. Es erfolgt keine Statusänderung des Antrags durch diese Funktionalität.

Es muss ein beantwortetenEvidenzmeldung mit dem (antragsCode=\$Steuerungs-Referenznummer) an den Antrag geschickt werden.

Syntax:



**verarbeite(3a,EBSWeiterleitungsmeldung,\$Testfall-Referenznummer,<Attachmentname>)**

#### 3.27.1.2.1 XML-File EBSWeiterleitungsmeldung

Als nächstes soll ein XML, wie jenes (Filename: Filename\_im\_Attachment.xml), erstellt werden.

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<EBSWeiterleitungsmeldung xsi:schemaLocation="http://server.chipkarte.at/ebs/beagent/v1/
Szenario3aEBSWeiterleitungsmeldungV01.xsd"
xmlns="http://server.chipkarte.at/ebs/beagent/v1/"
xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance">
  <zielKVT>$SVT-CODE</zielKVT>
  <antragsReferenz>$Testfall-Referenznummer</antragsReferenz>
  <weiterleitungsDatum>1967-08-13</weiterleitungsDatum>
</EBSWeiterleitungsmeldung>
```

Hinweis: Format des Datumfeldes ist: YYYY-MM-DD

Das File kann gezippt als Attachment dem Request hinzugefügt werden (Filename: ZIPFile.zip).

#### 3.27.1.2.2 SS12 Request EBSWeiterleitungsmeldung

```
<soapenv:Envelope xmlns:soapenv="http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/"
xmlns:soap="http://soap.ebs.client.chipkarte.at">
  <soapenv:Body>
    <soap:beantwortenEvidenzmeldung>
      <soap:dialogId>${#Project#dialogID}</soap:dialogId>
      <soap:svNummer>${#TestSuite#SVNR}</soap:svNummer>
      <soap:antragsCode>$Steuerungs-Referenznummer</soap:antragsCode>
      <soap:evidenzantwort>verarbeite(3a, EBSWeiterleitungsmeldung, $Testfall-Referenznummer,
Filename_im_Attachment.xml):3</soap:evidenzantwort>
      <soap:attachmentInfo>
        <soap:dateiinfos>
          <soap:dateiInhaltstyp>S</soap:dateiInhaltstyp>
          <soap:dateiFormat>XML</soap:dateiFormat>
          <soap:dateiname>Filename_im_Attachment.xml</soap:dateiname>
        </soap:dateiinfos>
      </soap:attachmentInfo>
      <soap:evidenzAttachments>cid:ZIPFile.zip</soap:evidenzAttachments>
    </soap:beantwortenEvidenzmeldung>
  </soapenv:Body>
</soapenv:Envelope>
```

### 3.27.1.2.3 XML-Schema EBSWeiterleitungsMeldung (3a)

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<xs:schema xmlns="http://server.chipkarte.at/ebs/beagent/v1/"
targetNamespace="http://server.chipkarte.at/ebs/beagent/v1/"
xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema" attributeFormDefault="unqualified"
elementFormDefault="qualified" >
<xs:element name="EBSWeiterleitungsMeldung">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="zielKVT" type="xs:string" maxOccurs="1"
minOccurs="1"></xs:element>
      <xs:element name="antragsReferenz" type="xs:string" maxOccurs="1"
minOccurs="1"></xs:element>
      <xs:element name="weiterleitungsDatum" type="xs:date" maxOccurs="1"
minOccurs="1"></xs:element>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
</xs:schema>
```

### 3.27.1.3 Übergang - in Evidenz setzen (3b)

Als nächstes kann ein beantwortenEvidenzmeldung (antragsCode=\$Steuerungs-Referenznummer) geschickt werden.

Syntax zur Evidenzantwort:

**verarbeite(3b, EBSEvidenzMeldung, \$Testfall-Referenznummer, Filename\_im\_Attachment.xml)**

#### 3.27.1.3.1 SS12 Request EBSEvidenzMeldung

```
<soapenv:Envelope xmlns:soapenv="http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/"
xmlns:soap="http://soap.ebs.client.chipkarte.at">
<soapenv:Header/>
<soapenv:Body>
<soap:beantwortenEvidenzmeldung>
<soap:dialogId>${#Project#dialogID}</soap:dialogId>
<soap:svNummer>${#TestSuite#SVNR}</soap:svNummer>
<soap:antragsCode>$Steuerungs-Referenznummer</soap:antragsCode>
<soap:evidenzantwort>verarbeite(3b, EBSEvidenzMeldung,
$Testfall-Referenznummer,Filename_im_Attachment.xml):3</soap:evidenzantwort>
<soap:attachmentInfo>
<soap:dateiinfos>
<soap:dateiInhaltstyp>S</soap:dateiInhaltstyp>
<soap:dateiformat>XML</soap:dateiformat>
<soap:dateiname>Filename_im_Attachment.xml</soap:dateiname>
</soap:dateiinfos>
</soap:attachmentInfo>
<soap:evidenzAttachments>cid:ZIPFile.zip</soap:evidenzAttachments>
</soap:beantwortenEvidenzmeldung>
</soapenv:Body>
</soapenv:Envelope>
```

#### 3.27.1.3.2 XML EBSEvidenzMeldung (3b)

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<EBSEvidenzMeldung xsi:schemaLocation="http://server.chipkarte.at/ebs/beagent/v1/
Szenario3bEBSEvidenzMeldungV01.xsd" xmlns="http://server.chipkarte.at/ebs/beagent/v1/"
xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance">
<evidenzDatum>1967-08-13</evidenzDatum>
<evidenzMeldung>String</evidenzMeldung>
<antragsReferenz>$Testfall-Referenznummer</antragsReferenz>
</EBSEvidenzMeldung>
```

Das File kann gezippt als Attachment dem Request hinzugefügt werden (Filename: ZIPFile.zip).

### 3.27.1.3.3 XML-Schema EBSEvidenzMeldung (3b)

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<xs:schema xmlns="http://server.chipkarte.at/ebs/beagent/v1/"
targetNamespace="http://server.chipkarte.at/ebs/beagent/v1/"
xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema" attributeFormDefault="unqualified"
elementFormDefault="qualified" >

<xs:element name="EBSEvidenzMeldung">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="evidenzDatum" type="xs:date" maxOccurs="1"
minOccurs="1"></xs:element>
      <xs:element name="evidenzMeldung" type="xs:string" maxOccurs="1"
minOccurs="1"></xs:element>
      <xs:element name="antragsReferenz" type="xs:string" maxOccurs="1"
minOccurs="1"></xs:element>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
```

#### 3.27.1.4 Übergang - Beantwortung (3c)

Die Beantwortung bietet die Möglichkeit, wie ein Träger, exakt den gewünschten Antwort-Status zu gestalten.

Als nächstes kann ein beantwortetenEvidenzmeldung (antragsCode=\$Steuerungs-Referenznummer) geschickt werden.

Syntax:

**verarbeite(3c,EBSAntwortMeldung, \$Testfall-Referenznummer, Filename\_im\_Attachment.xml)**

##### 3.27.1.4.1 XML-File EBSAntwortMeldung (3c)

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<EBSAntwortMeldung      xsi:schemaLocation="http://server.chipkarte.at/ebs/beagent/v1/
Szenario3cEBSAntwortMeldungV01.xsd"      xmlns="http://server.chipkarte.at/ebs/beagent/v1/"
xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance">
  <entscheidungsDatum>1967-08-13</entscheidungsDatum>
  <gueltigBis>1967-08-13</gueltigBis>
  <begrueundung>String</begrueundung>
  <entschiedeneLeistung>
    <antragsPosition>0</antragsPosition>
    <entscheidungsPosition>0</entscheidungsPosition>
    <leistungsStatus>String</leistungsStatus>
    <anzeigeText>String</anzeigeText>
    <katalog>String</katalog>
    <referenzPosition>String</referenzPosition>
    <begrueundung>String</begrueundung>
    <leistungsZusatz>
      <name>String</name>
      <wert>String</wert>
    </leistungsZusatz>
  </entschiedeneLeistung>
  <antragsReferenz>$Testfall-Referenznummer</antragsReferenz>
</EBSAntwortMeldung>
```

Das File kann gezippt als Attachment dem Request hinzugefügt werden (Filename: ZIPFile.zip).

## 3.27.1.4.2 SS12 Request EBSAntwortMeldung (3c)

```

<soapenv:Envelope xmlns:soapenv="http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/"
  xmlns:soap="http://soap.ebs.client.chipkarte.at">
  <soapenv:Header/>
  <soapenv:Body>
    <soap:beantwortenEvidenzmeldung>
      <soap:dialogId>${#Project#dialogID}</soap:dialogId>
      <soap:svNummer>${#TestSuite#SVNR}</soap:svNummer>
      <soap:antragsCode>${Steuerungs-Referenznummer}</soap:antragsCode>
      <soap:evidenzantwort>verarbeite(3c, EBSAntwortMeldung, $Testfall-Referenznummer,
        Filename_im_Attachment.xml):1</soap:evidenzantwort>
      <soap:attachmentInfo>
        <soap:dateiinfos>
          <soap:dateiInhaltstyp>S</soap:dateiInhaltstyp>
          <soap:dateiformat>XML</soap:dateiformat>
          <soap:dateiname>Filename_im_Attachment.xml</soap:dateiname>
        </soap:dateiinfos>
      </soap:attachmentInfo>
    <soap:evidenzAttachments>cid: ZIPFile.zip </soap:evidenzAttachments>
  </soap:beantwortenEvidenzmeldung>
</soapenv:Body>

```

## 3.27.1.4.3 XML-Schema EBSAntwortMeldung (3c)

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<xs:schema xmlns="http://server.chipkarte.at/ebs/beagent/v1/"
  targetNamespace="http://server.chipkarte.at/ebs/beagent/v1/"
  xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema" attributeFormDefault="unqualified"
  elementFormDefault="qualified" >

  <xs:element name="EBSAntwortMeldung">
    <xs:complexType>
      <xs:sequence>
        <xs:element name="entscheidungsDatum" type="xs:date" maxOccurs="1"
          minOccurs="1"></xs:element>
        <xs:element name="gueltigBis" type="xs:date" maxOccurs="1"
          minOccurs="1"></xs:element>
        <xs:element name="begrueundung" type="xs:string" maxOccurs="1"
          minOccurs="0"></xs:element>

```

```
<xs:element name="entschiedeneLeistung" type="EBSEntschiedeneLeistung"
maxOccurs="100" minOccurs="1"></xs:element>
  <xs:element name="antragsReferenz" type="xs:string" maxOccurs="1"
minOccurs="1"></xs:element>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>

<xs:complexType name="EBSEntschiedeneLeistung">
  <xs:sequence>
    <xs:element name="antragsPosition" type="xs:int" maxOccurs="1"
minOccurs="1"></xs:element>
    <xs:element name="entscheidungsPosition" type="xs:int" maxOccurs="1"
minOccurs="1"></xs:element>
    <xs:element name="leistungsStatus" type="xs:string" maxOccurs="1"
minOccurs="1"></xs:element>
    <xs:element name="anzeigeText" type="xs:string" maxOccurs="1"
minOccurs="0"></xs:element>
    <xs:element name="katalog" type="xs:string" maxOccurs="1" minOccurs="0"></xs:element>
    <xs:element name="referenzPosition" type="xs:string" maxOccurs="1"
minOccurs="0"></xs:element>
    <xs:element name="begruendung" type="xs:string" maxOccurs="1"
minOccurs="0"></xs:element>
    <xs:element name="leistungsZusatz" type="EBSLeistungsZusatz" maxOccurs="unbounded"
minOccurs="0"></xs:element>
  </xs:sequence>
</xs:complexType>

<xs:complexType name="EBSLeistungsZusatz">
  <xs:sequence>
    <xs:element name="name" type="xs:string" maxOccurs="1" minOccurs="1"></xs:element>
    <xs:element name="wert" type="xs:string" maxOccurs="1" minOccurs="1"></xs:element>
  </xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:schema>
```

### 3.27.1.5 Abrechnung (3d)

Bei der Abrechnung muss ein Antrag im fachlich korrekten Ablauf zuerst beantwortet sein und von einem VP übernommen werden. Dann kann der Antrag zur Abrechnung durch den Träger geändert werden.

Als nächstes kann ein `beantwortenEvidenzmeldung` (`antragsCode=$Steuerungs-Referenznummer`) geschickt werden.

Syntax:

```
verarbeite(3d,EBSAbrechnungsmeldung, $Testfall-Referenznummer,  
Filename_im_Attachment.xml)
```

#### 3.27.1.5.1 XML-File EBSAbrechnungsmeldung (3d)

Man erstellt eine XML-Datei mit dem Namen `Filename_im_Attachment.xml` mit folgenden Inhalten:

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>  
<EBSAbrechnungsmeldung xsi:schemaLocation="http://server.chipkarte.at/ebs/beagent/v1/  
Szenario3dEBSAbrechnungsmeldungV01.xsd"  
xmlns="http://server.chipkarte.at/ebs/beagent/v1/"  
xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance">  
  <abrechnungsDatum>2019-11-12</abrechnungsDatum>  
  <bewilligungsNummer>$Testfall-Referenznummer</bewilligungsNummer>  
</EBSAbrechnungsmeldung>
```

Das File kann nun gezippt als Attachment dem Request hinzugefügt werden (Filename: `ZIPFile.zip`).

#### 3.27.1.5.2 SS12-Request EBSAbrechnungsmeldung (3d)

```
<soapenv:Envelope xmlns:soapenv="http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/"  
xmlns:soap="http://soap.ebs.client.chipkarte.at">  
  <soapenv:Header/>  
  <soapenv:Body>  
    <soap:beantwortenEvidenzmeldung>  
      <soap:dialogId>${#Project#dialogID}</soap:dialogId>  
      <soap:svNummer>${#TestSuite#SVNR}</soap:svNummer>  
      <soap:antragsCode>$Steuerungs-Referenznummer</soap:antragsCode>  
      <soap:evidenzantwort>verarbeite(3d,EBSAbrechnungsmeldung, $Testfall-  
Referenznummer, Filename_im_Attachment.xml):1</soap:evidenzantwort>
```



```
<soap:attachmentInfo>
  <soap:dateiinfos>
    <soap:dateiInhaltstyp>S</soap:dateiInhaltstyp>
    <soap:dateiformat>XML</soap:dateiformat>
    <soap:dateiname>Filename_im_Attachment.xml</soap:dateiname>
  </soap:dateiinfos>
</soap:attachmentInfo>
<soap:evidenzAttachments>cid:ZipFile.zip</soap:evidenzAttachments>
  </soap:beantwortenEvidenzmeldung>
</soapenv:Body>
</soapenv:Envelope>
```

### 3.27.1.5.3 XML-Schema EBSAbrechnungsmeldung (3d)

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<xs:schema xmlns="http://server.chipkarte.at/ebs/beagent/v1/"
targetNamespace="http://server.chipkarte.at/ebs/beagent/v1/"
xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema" attributeFormDefault="unqualified"
elementFormDefault="qualified" >

<xs:element name="EBSAbrechnungsmeldung">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="abrechnungsDatum" type="xs:date" maxOccurs="1"
minOccurs="1"></xs:element>
      <xs:element name="bewilligungsNummer" type="xs:string" maxOccurs="1"
minOccurs="1"></xs:element>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
</xs:schema>
```

### 3.27.1.6 Storno (3e)

Für das Storno einer Meldung muss die Meldung erstellt werden und darf noch nicht abgerechnet sein.

Als nächstes kann ein beantwortenEvidenzmeldung (antragsCode=\$Steuerungs-Referenznummer) geschickt werden.

Syntax:

**verarbeite(3e, EBSStornoMeldung, \$Testfall-Referenznummer, Filename\_im\_Attachment.xml)**

#### 3.27.1.6.1 XML-File EBSStornoMeldung (3e)

Man erstellt eine XML Datei mit dem Namen Filename\_im\_Attachment.xml mit folgenden Inhalten:

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<EBSStornoMeldung xsi:schemaLocation="http://server.chipkarte.at/ebs/beagent/v1/
Szenario3eEBSStornoMeldungV01.xsd" xmlns="http://server.chipkarte.at/ebs/beagent/v1/"
xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance">
  <stornoDatum>2019-11-12</stornoDatum>
  <stornoGrund>Szenario 3e </stornoGrund>
  <antragsReferenz>$Testfall-Referenznummer </antragsReferenz>
</EBSStornoMeldung>
```

Das File kann gezippt als Attachment dem Request hinzugefügt werden (Filename: ZIPFile.zip).

#### 3.27.1.6.2 SS12-Request EBSStornoMeldung (3e)

```
<soapenv:Envelope xmlns:soapenv="http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/"
xmlns:soap="http://soap.ebs.client.chipkarte.at">
  <soapenv:Header/>
  <soapenv:Body>
    <soap:beantwortenEvidenzmeldung>
      <soap:dialogId>${#Project#dialogID}</soap:dialogId>
      <soap:svNummer>${#TestSuite#SVNR}</soap:svNummer>
      <soap:antragsCode>$Steuerungs-Referenznummer</soap:antragsCode>
      <soap:evidenzantwort>verarbeite(3e, EBSStornoMeldung, $Testfall-Referenznummer,
Filename_im_Attachment.xml):0</soap:evidenzantwort>
      <soap:attachmentInfo>
```

```
        <soap:dateinfos>
            <soap:dateiInhaltstyp>S</soap:dateiInhaltstyp>
            <soap:dateiformat>XML</soap:dateiformat>
            <soap:dateiname>Filename_im_Attachment.xml</soap:dateiname>
        </soap:dateinfos>
    </soap:attachmentInfo>
    <soap:evidenzAttachments>cid:ZipFile.zip</soap:evidenzAttachments>
</soap:beantwortenEvidenzmeldung>
</soapenv:Body>
</soapenv:Envelope>
```

### 3.27.1.6.3 XML-Schema EBSStornoMeldung (3e)







```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<xs:schema xmlns="http://server.chipkarte.at/ebs/beagent/v1/"
targetNamespace="http://server.chipkarte.at/ebs/beagent/v1/"
xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema" attributeFormDefault="unqualified"
elementFormDefault="qualified" >

<xs:element name="EBSStornoMeldung">
    <xs:complexType>
        <xs:sequence>
            <xs:element name="stornoDatum" type="xs:date" maxOccurs="1"
minOccurs="1"></xs:element>
            <xs:element name="stornoGrund" type="xs:string" maxOccurs="1"
minOccurs="1"></xs:element>
            <xs:element name="antragsReferenz" type="xs:string" maxOccurs="1"
minOccurs="1"></xs:element>
        </xs:sequence>
    </xs:complexType>
</xs:element>
</xs:schema>
```

## 4 Index

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

### Zeichenerklärung:

	...kann für das Service verwendet werden
	...spezielle Eigenschaft für dieses Service definiert (z.B. vorgelegte Konsultation, offene AU-Meldung, BKF-Token vorhanden, Zusatzinformation o.ä.)
	...KSE Behandlungsfall selbst gebucht (grün)
	...KSE Behandlungsfall durch anderen VP gebucht (rot)
	...kann für das Service nicht verwendet werden
	...Service kann nur eingeschränkt verwendet werden (z.B.: Fotoszenario, e-card Konsultationsbuchung nicht möglich, speziell konfigurierte Admin-Karten)
s	...sachleistungsberechtigt
r	...rezeptgebührenbefreit
k	...kostenanteilsbefreit
g	...geldleistungsberechtigt
FA	...Foto-Aviso (Hinweismeldung, dass Foto auf der e-card bald erforderlich ist)
FZ	...Foto zwingend erforderlich
BKF	...3-stellige Codierung der vorhandenen Token: z.B. RKt Regulärer Token konsumiert (Blatt gebunden verschickt), Termininfo vorhanden

Token	Status	Zusatzinfo
R ... regulärer Screening Token	A ... angelegt	r ... Token durch Konsultation „reserviert“
W ... Token für verkürzte Wiedereinladung	K ... konsumiert	t ... Termininformation vorhanden

Szenario	Anspruch	Hinweis	KSE	AUM	DBAS	DMP	BKF	SAS	VDAS	eKOS	eRez	Karten-status	Geschlecht	Alter
<a href="#">01/A</a>	ÖGK-W (11)	s	RF									gültig	M	80
<a href="#">01/B</a>	ÖGK-W (11)	s   r										gültig	W	50
<a href="#">01/C</a>	ÖGK-W (11)	s   r   k	AU									gesperrt	M	80
<a href="#">01/D</a>	abgel. ÖGK-W (11)	s	RF									gültig	W	18
<a href="#">01/E</a>	ÖGK-W (11)	s										gültig	W	80
<a href="#">01/F</a>	abgel. BVAEB-OEB (07), ÖGK-W (11), ÖGK-N (12)	s										gültig	M	18
<a href="#">01/G</a>	keiner					X	RA			X		gültig	W	50
<a href="#">01/H</a>	SVS-GW (40)	s	RF									gesperrt	M	80
<a href="#">01/I</a>	ÖGK-W (11)	s	UR									gültig	M	80
<a href="#">01/J</a>	KFOLE (4D)	s										gültig	W	35
<a href="#">01/K</a>	KFG (4B)	s   r										gültig	M	75
<a href="#">01/L</a>	abgel. KFL (4C)	s										gültig	M	10
<a href="#">02/A</a>	ÖGK-N (12), ÖGK-B (13)	s	NE									gültig	M	80
<a href="#">02/B</a>	ÖGK-N (12)	s   r   k	RF									gültig	M	80
<a href="#">02/C</a>	ÖGK-N (12)	s										gültig	M	80
<a href="#">02/D</a>	ÖGK-N (12)	s   r	KE									gesperrt	M	80
<a href="#">02/E</a>	ÖGK-N (12), SVS-LW (50)	s										gültig	W	30
<a href="#">02/F</a>	ÖGK-N (12)	s										gültig	W	80
<a href="#">02/G</a>	abgel. ÖGK-N (12), ÖGK-B (13)	s   r   k										gültig	W	18
<a href="#">02/H</a>	ÖGK-N (12), ÖGK-B (13)	s										gültig	M	80

Szenario	Anspruch	Hinweis	KSE	AUM	DBAS	DMP	BKF	SAS	VDAS	eKOS	eRez	Karten-status	Geschlecht	Alter
<a href="#">03/A</a>	ÖGK-N (12)	s	ÜW									gültig	W	80
<a href="#">03/B</a>	abgel. ÖGK-B (13)	s   r	RF									gültig	M	18
<a href="#">03/C</a>	ÖGK-B (13)	s   r   k, best. Verstorben	X			X						gesperrt	M	80
<a href="#">03/D</a>	ÖGK-B (13)	s	ZW									gültig	M	80
<a href="#">04/A</a>	SVS-GW (40)	g								*		gültig	W	kein
<a href="#">04/B</a>	ÖGK-W (11)	s								*		gültig	M	kein
<a href="#">04/C</a>	SVS-GW (40)	s										gültig	W	30
<a href="#">05/A</a>	SVS-GW (40), BVAEB-OEB (07)	s										gültig	M	80
<a href="#">06/A</a>	abgel. SVS-GW (40), BVAEB-OEB (07)	s			X							gültig	M	9
<a href="#">07/A</a>	abgel. ÖGK-V (19), ÖGK-T (18)	s										gültig	M	1
<a href="#">08/A</a>	abgel. ÖGK-K (16), ÖGK-S (17), BVAEB-OEB (07)	s										gültig	M	18
<a href="#">09/A</a>	ÖGK-W (11), SVS-GW (40), BVAEB-OEB (07)	s										gültig	W	80
<a href="#">09/B</a>	abgel. ÖGK-K (16), ÖGK-K (16)	s										gültig	M	80
<a href="#">09/C</a>	abgel. BVAEB-OEB (07), BVAEB-OEB (07)	s										gültig	W	10
<a href="#">10/A</a>	BVAEB-EB (05)	s										gültig	M	80
<a href="#">10/B</a>	BVAEB-EB (05), ÖGK-O (14)	s										gültig	M	80
<a href="#">11/A</a>	ÖGK-W (11)	s, Zusatzinformation										gültig	M	80
<a href="#">11/B</a>	ÖGK-B (13)	s für VU und MKP										gültig	W	80
<a href="#">12/A</a>	ÖGK-W (11)	s										gültig	M	80
<a href="#">13/A</a>	ÖGK-V (19)	s	KE AU FE									gültig	M	80
<a href="#">13/B</a>	ÖGK-V (19)	s	AU									gültig	M	80
<a href="#">14/A</a>	ÖGK-W (11)	s, Zusatzinformation	AU									gültig	W	80

Szenario	Anspruch	Hinweis	KSE	AUM	DBAS	DMP	BKF	SAS	VDAS	eKOS	eRez	Karten-status	Geschlecht	Alter
<a href="#">14/B</a>	ÖGK-T (18)	s   k, Zusatzinformation	AU									gültig	M	18
<a href="#">15/A</a>	ÖGK-W (11)	s, unbest. verstorben										gesperrt	M	80
<a href="#">16/A</a>	ÖGK-W (11)	s			X							gültig	M	7
<a href="#">16/B</a>	ÖGK-W (11)	s					RA					gültig	W	50
<a href="#">16/C</a>	ÖGK-W (11), ÖGK-ST (15)	s										gültig	M	30
<a href="#">16/D</a>	ÖGK-W (11)	s								*		gültig	W	kein
<a href="#">16/E</a>	abgel. ÖGK-T (18), ÖGK-V (19)	s										gültig	M	1
<a href="#">16/F</a>	ÖGK-W (11)	s										gültig	M	7
<a href="#">16/G</a>	ÖGK-W (11)	s										gültig	W	50
<a href="#">16/H</a>	ÖGK-W (11)	s										gültig	M	30
<a href="#">16/I</a>	ÖGK-W (11)	s										gültig	W	50
<a href="#">16/J</a>	ÖGK-W (11)	s										gültig	M	42
<a href="#">16/K</a>	ÖGK-W (11)	s										gültig	M	42
<a href="#">16/L</a>	KFA Wien (1A)	s										gültig	W	45
<a href="#">17/A</a>	ÖGK-W (11)	s	VN									gültig	M	80
<a href="#">17/B</a>	ÖGK-W (11)	s	VK									gültig	M	80
<a href="#">17/C</a>	ÖGK-W (11)	s	VN VN									gültig	M	80
<a href="#">18/A</a>	ÖGK-W (11)	s   r	VM				RAr					gültig	W	50
<a href="#">18/B</a>	ÖGK-W (11)	s   r					RKt					gültig	W	50
<a href="#">18/C</a>	ÖGK-W (11)	s   r										gültig	W	50
<a href="#">18/D</a>	abgel. BVAEB-OEB (07), ÖGK-W (11)	s					RA					gültig	W	54
<a href="#">18/E</a>	abgel. BVAEB-OEB (7), ÖGK-W (11)	s					RA WDt					gültig	W	54
<a href="#">18/F</a>	ÖGK-W (11)	s   r					RA WA					gültig	W	50

Szenario	Anspruch	Hinweis	KSE	AUM	DBAS	DMP	BKF	SAS	VDAS	eKOS	eRez	Karten-status	Geschlecht	Alter
<a href="#">18/G</a>	Keiner						RA WA					gültig	W	50
<a href="#">18/H</a>	ÖGK-W (11)	s   r	VR				RA WAr					gültig	W	50
<a href="#">18/I</a>	ÖGK-W (11)	s					RA WKt					gültig	W	50
<a href="#">18/J</a>	ÖGK-W (11)	s	VM VR				RAr WAr					gültig	W	50
<a href="#">18/K</a>	abgel. BVAEB-OEB (7), ÖGK-W (11)	s	VM				RAr WKt					gültig	W	54
<a href="#">18/L</a>	abgel. BVAEB-OEB (7), ÖGK-W (11)	s					RKt WA					gültig	W	54
<a href="#">18/M</a>	ÖGK-W (11)	s   r					RKt WKt					gültig	W	50
<a href="#">19/A</a>	abgel. SVS-GW (40), BVAEB-OEB (07)	s, nur FG 30 od. 96	KB				X					gültig	M	9
<a href="#">19/B</a>	abgel. ÖGK-W (11)	s, nur FG 30 od. 96	IF IF				X					gültig	W	14
<a href="#">19/C</a>	abgel. SVS-GW (40), BVAEB-OEB (07)	s, nur FG 17, 27, 30, 62, 86 od.96	IB RI				X					gültig	M	9
<a href="#">19/D</a>	abgel. SVS-GW (40), BVAEB-OEB (07)	s, nur FG 30 od. 96	KB RH CV				X					gültig	M	9
<a href="#">19/E</a>	abgel. SVS-GW (40), BVAEB-OEB (07)	s, nur FG 17, 27, 62 od. 86	KA				X					gültig	M	9
<a href="#">19/F</a>	abgel. SVS-GW (40), BVAEB-OEB (07)	s, nur FG 17, 27, 30, 62, 86 od.96	IB IE				X					gültig	M	9
<a href="#">19/G</a>	abgel. SVS-GW (40), BVAEB-OEB (07)	s, nur FG 30 od. 96	KB				X					gültig	M	9
<a href="#">19/H</a>	abgel. ÖGK-W (11)	s										gültig	W	14
<a href="#">20/A</a>	ÖGK-W (11)	s								CT		gültig	M	30
<a href="#">20/B</a>	ÖGK-W (11)	s								MR		gültig	M	30
<a href="#">20/C</a>	ÖGK-N (12)	s								NUK		gültig	W	80



Szenario	Anspruch	Hinweis	KSE	AUM	DBAS	DMP	BKF	SAS	VDAS	eKOS	eRez	Karten-status	Geschlecht	Alter
<a href="#">20/D</a>	ÖGK-N (12)	s								HUM		gültig	W	80
<a href="#">20/E</a>	ÖGK-W (11)	s								KPD		gültig	M	30
<a href="#">20/F</a>	ÖGK-N (12)	s								KDM		gültig	W	80
<a href="#">20/G</a>	SVS-GW (40)	s								CT		gesperrt	W	80
<a href="#">20/H</a>	SVS-GW (40)	s								MR		gesperrt	W	80
<a href="#">20/I</a>	ÖGK-W (11)	s								NUK		gültig	M	30
<a href="#">20/J</a>	ÖGK-W (11)	s								HUM		gültig	M	30
<a href="#">20/K</a>	BVAEB-EB (05)	s								KPD		gültig	W	80
<a href="#">20/L</a>	ÖGK-N (12)	s								KDM		gültig	W	80
<a href="#">20/M</a>	ÖGK-W (11)	s								CT		gültig	M	30
<a href="#">20/N</a>	ÖGK-W (11)	s								MR		gültig	M	30
<a href="#">20/O</a>	ÖGK-N (12)	s								NUK		gültig	W	80
<a href="#">20/P</a>	ÖGK-N (12)	s								HUM		gültig	W	80
<a href="#">20/Q</a>	ÖGK-W (11)	s								KPD		gültig	M	30
<a href="#">20/R</a>	ÖGK-N (12)	s								KDM		gültig	W	80
<a href="#">20/S</a>	ÖGK-W (11)	s								CT		gültig	M	30
<a href="#">20/T</a>	ÖGK-W (11)	s								MR		gültig	M	30
<a href="#">20/U</a>	ÖGK-N (12)	s								NUK		gültig	W	80
<a href="#">20/V</a>	ÖGK-N (12)	s								HUM		gültig	W	80
<a href="#">20/W</a>	ÖGK-W (11)	s								KPD		gültig	M	30
<a href="#">20/X</a>	ÖGK-N (12)	s								KDM		gültig	W	80
<a href="#">20/Y</a>	ÖGK-W (11)	s								CT		gültig	M	30
<a href="#">20/Z</a>	SVS-GW (40)	s								MR		gesperrt	M	80
<a href="#">21/A</a>	BVAEB-EB (05)	s								CT		gültig	M	80
<a href="#">21/B</a>	ÖGK-W (11)	s								MR		gültig	M	30
<a href="#">21/C</a>	SVS-GW (40)	s								CT		gültig	W	30

Szenario	Anspruch	Hinweis	KSE	AUM	DBAS	DMP	BKF	SAS	VDAS	eKOS	eRez	Karten-status	Geschlecht	Alter
<a href="#">22/B</a>	ÖGK-K (16)	s, FZ – Frist nicht erreicht										gültig	W	40
<a href="#">22/C</a>	BVAEB-EB (05)	s, FZ – Frist verstrichen	*									gesperrt	M	40
<a href="#">22/D</a>	BVAEB-OEB (07)	s, FZ – Ersatzbeleg vorhanden										gesperrt	W	40
<a href="#">22/E</a>	SVS-GW (40)	s, FZ – Frist nicht erreicht										gesperrt	M	40
<a href="#">22/F</a>	SVS-GW (40)	s, FZ – Frist nicht erreicht										gesperrt	W	40
<a href="#">22/G</a>	SVS-GW (40)	s, FZ – Frist nicht erreicht										gültig	W	40
<a href="#">23/A</a>	ÖGK-W (11)	s									O	gültig	M	30
<a href="#">23/B</a>	ÖGK-N (12)	s									O	gültig	W	80
<a href="#">23/C</a>	BVAEB-EB (05)	s									O	gültig	M	80
<a href="#">23/D</a>	SVS-GW (40)	g								*	O	gültig	W	kein
<a href="#">23/E</a>	ÖGK-N (12)	s   r									O	gesperrt	M	80
<a href="#">23/F</a>	ÖGK-W (11)	s									O	gültig	M	30
<a href="#">23/G</a>	abgel. BVAEB-OEB (07), ÖGK-W (11)	s									O	gültig	W	54
<a href="#">23/H</a>	ÖGK-N (12)	s									A	gültig	W	80
<a href="#">23/I</a>	ÖGK-W (11)	s   r									E	gültig	W	50
<a href="#">23/J</a>	ÖGK-N (12)	s									B	gültig	W	80
<a href="#">23/K</a>	ÖGK-B (13)	s für VU und MKP									S	gültig	W	80
<a href="#">23/L</a>	ÖGK-W (11)	s									O	gültig	M	30
<a href="#">24/A</a>	unverändert (nicht gesetzt)													