

Stammdatenschema S03000474V1.0

Metadatum Inhalt

ID S03000474V1.0

Struktur

- 0:1 **F03004113V2.0** Informationstext (statisch): Text
Unter folgendem Link finden Sie weitere Informationen zur Beschwerde über gesetzliche Sozialversicherungsträger
- 0:1 **F03004114V2.0** FAQ (statisch): Text
FAQ Beschwerde über Sozialversicherungsträger
- 1 **G03003096V3.0** Beschwerde über landesunmittelbare Sozialversicherungsträger
 - 1 **F03004572V1.1** Frage Sozialversicherungszweig: Text aus **Codeliste:**
Sozialversicherungszweig
Über welchen gesetzlichen Sozialversicherungszweig möchten Sie sich beschweren?
- 0:1 **G03001774V3.0** Beschwerde über Krankenversicherung
 - 1 **F03000632V1.1** Auswahlfeld zur Krankenversicherung: Text aus **Codeliste:**
Krankenversicherung
Wählen Sie Ihre Krankenversicherung aus.
 - 0:1 **F03004116V2.0** Behörde (statisch): Text
Sofern Ihre Behörde hier nicht genannt ist, informieren Sie sich bitte im Internet über die zuständige Aufsichtsbehörde über Ihre gesetzliche Kranken- und Pflegekasse / Unfallversicherung oder Rentenversicherung.
 - 0:1 **F03000121V1.1** Versicherungsnummer:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 1 **F03000418V1.1** Abfrage bezüglich Widerspruch oder Klage: Wahrheitswert
Wurde bereits gegen die Entscheidung der Behörde Widerspruch oder Klage erhoben?
- 0:1 **G03001775V3.0** Beschwerde über Pflegeversicherung
 - 1 **F03000633V1.1** Auswahlfeld zur Pflegeversicherung: Text aus **Codeliste:**
Pflegeversicherung
Wählen Sie Ihre Pflegeversicherung aus.
 - 0:1 **F03004116V2.0** Behörde (statisch): Text
Sofern Ihre Behörde hier nicht genannt ist, informieren Sie sich bitte im Internet über die zuständige Aufsichtsbehörde über Ihre gesetzliche Kranken- und Pflegekasse / Unfallversicherung oder Rentenversicherung.
 - 0:1 **F03000121V1.1** Versicherungsnummer:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 1 **F03000418V1.1** Abfrage bezüglich Widerspruch oder Klage: Wahrheitswert
Wurde bereits gegen die Entscheidung der Behörde Widerspruch oder Klage erhoben?
- 0:1 **G03001776V3.0** Beschwerde über Rentenversicherung
 - 1 **F03000634V1.1** Auswahlfeld zur Rentenversicherung: Text aus **Codeliste:**
Rentenversicherung
Wählen Sie Ihre Rentenversicherung aus.
 - 0:1 **F03004116V2.0** Behörde (statisch): Text
Sofern Ihre Behörde hier nicht genannt ist, informieren Sie sich bitte im Internet

über die zuständige Aufsichtsbehörde über Ihre gesetzliche Kranken- und Pflegekasse / Unfallversicherung oder Rentenversicherung.

- 1 **F03000636V1.1** Auswahl Beschwerdegrund (Rentenversicherung): Text aus **Codeliste: Beschwerdegrund (Rentenversicherung)**
Wählen Sie einen Beschwerdegrund aus.

0:1 **F03000121V1.1** Versicherungsnummer:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]

- 1 **F03000418V1.1** Abfrage bezüglich Widerspruch oder Klage: Wahrheitswert
Wurde bereits gegen die Entscheidung der Behörde Widerspruch oder Klage erhoben?

0:1 **G03001780V3.0** Beschwerde über Unfallversicherung

- 1 **F03000635V1.1** Auswahlfeld zur Unfallversicherung: Text aus **Codeliste: Unfallversicherung**
Wählen Sie Ihre Unfallversicherung aus.

0:1 **F03004116V2.0** Behörde (statisch): Text
Sofern Ihre Behörde hier nicht genannt ist, informieren Sie sich bitte im Internet über die zuständige Aufsichtsbehörde über Ihre gesetzliche Kranken- und Pflegekasse / Unfallversicherung oder Rentenversicherung.

- 1 **F03000418V1.1** Abfrage bezüglich Widerspruch oder Klage: Wahrheitswert
Wurde bereits gegen die Entscheidung der Behörde Widerspruch oder Klage erhoben?

1 **G03003097V3.0** Beschwerdestellende Person

- 1 **F03001124V1.1** Abfrage Beschwerde (SVT): Text aus **Codeliste: Art der beschwerdestellenden Person**
Ich stelle diese Beschwerde

0:1 **G03003098V3.0** Stellvertreter/in

0:1 **F03014724V1.0** Hinweis Beschwerde (statisch): Text
Sie haben ausgewählt, dass Sie die Beschwerde nicht für sich selbst, sondern für eine andere Person stellen. Bitte tragen Sie im Folgenden Ihre Daten (Nachname, Vorname, Ihre Anschrift) ein und laden Sie die entsprechende Vollmacht (Betreuerausweis, Bestellungsurkunde o.ä.) hoch. Anschließend können Sie die Daten für die betroffene Person hinterlegen.

0:1 **F03002117V2.0** Name der Institution: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]

0:1 **F60000227V1.1** Familienname: Text[{"minLength":"1","maxLength":"120"}]

0:1 **F03000648V1.1** Namenszusatz: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]

0:1 **F03000649V1.2** Akademischer Grad: Text[{"minLength":"1","maxLength":"255"}]

0:1 **F60000228V1.2** Vornamen: Text[{"minLength":"1","maxLength":"80"}]

0:1 **G03004651V1.1** Anschrift Inland Straßenanschrift (SVT)
Straßenanschrift

0:1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength":"1","maxLength":"55"}]

0:1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength":"1","maxLength":"11"}]

0:1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength":"5","pattern":"([0]{1}[1-9]{1}){1}[1-9]{1}[0-9]{1}){0-9}{3}","maxLength":"5"}]

0:1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength":"1","maxLength":"50"}]

0:1 **F60000248V1.1** Anschrift Zusatzangaben:
Text[{"minLength":"1","maxLength":"21"}]
Adresszusatz

0:1 **G03003101V2.0** Kommunikation
Erreichbarkeit

- 0:1 **F60000240V1.1** Telefon: Text[{"minLength":"1","maxLength":"23"}]
Telefonnummer
- 0:1 **F60000241V1.1** Telefax: Text[{"minLength":"1","maxLength":"23"}]
Telefaxnummer
- 0:1 **F60000242V1.1** E-Mail: Text[{"minLength":"6","pattern":"[A-Za-z0-9._%+~]+@[A-Za-z0-9.-]+\.[A-Za-z]{1,63}\$","maxLength":"254"}]
E-Mail-Adresse
- 1:20 **F03000486V1.2** Nachweis/Kopie der Bestellungsurkunde: Anlage
*Nachweis/Kopie der
Bestellungsurkunde/Betreuerausweis/Vorsorgevollmacht/schriftliche Vollmacht*
- 1 **G03003102V3.0** Angaben zu der beschwerten Person
 - 0:1 **F60000227V1.1** Familienname: Text[{"minLength":"1","maxLength":"120"}]
 - 0:1 **F60000228V1.2** Vornamen: Text[{"minLength":"1","maxLength":"80"}]
 - 0:1 **F03000647V1.2** Geburtsdatum: Datum
 - 0:1 **G03003101V2.0** Kommunikation
Erreichbarkeit
 - 0:1 **F60000240V1.1** Telefon: Text[{"minLength":"1","maxLength":"23"}]
Telefonnummer
 - 0:1 **F60000241V1.1** Telefax: Text[{"minLength":"1","maxLength":"23"}]
Telefaxnummer
 - 0:1 **F60000242V1.1** E-Mail: Text[{"minLength":"6","pattern":"[A-Za-z0-9._%+~]+@[A-Za-z0-9.-]+\.[A-Za-z]{1,63}\$","maxLength":"254"}]
E-Mail-Adresse
 - 0:1 **F03014502V2.0** Anschrift (statisch): Text
Bitte geben Sie Ihre aktuelle Anschrift an
 - 0:1 **G03004651V1.1** Anschrift Inland Straßenanschrift (SVT)
Straßenanschrift
 - 0:1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength":"1","maxLength":"55"}]
 - 0:1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength":"1","maxLength":"11"}]
 - 0:1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength":"5","pattern":"([0]{1}[1-9]{1}){1}[0-9]{1}[0-9]{3}","maxLength":"5"}]
 - 0:1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength":"1","maxLength":"50"}]
 - 0:1 **F60000248V1.1** Anschrift Zusatzangaben:
Text[{"minLength":"1","maxLength":"21"}]
Adresszusatz
- 1 **G03001784V3.0** Wichtige Hinweise
 - 0:1 **F03008482V3.0** Widerspruch oder Klage (statisch): Text
*Ersetzt eine Eingabe bei der für den Sozialversicherungsträger zuständigen
Aufsichtsbehörde einen Widerspruch oder eine Klage? Nein. Wenn Versicherte mit der
Entscheidung des Sozialversicherungsträgers nicht einverstanden sind, sollten sie
dieses Rechtsinteresse durch Einlegen eines Widerspruchs oder eine Klageerhebung
verfolgen. Dabei sind die gesetzlichen Fristen zu beachten.*
 - 0:1 **F03008483V3.0** Entscheidungen des Niedersächsische Sozialministerium (statisch):
Text
*Die Aufsichtsbehörde kann keine Entscheidungen anstelle des
Sozialversicherungsträgers treffen. Versicherte haben auch keinen Anspruch gegenüber
der Aufsichtsbehörde auf ein Tätigwerden. Denn die Aufsicht wird nur im öffentlichen
Interesse tätig. Von Versicherten geführte Gerichtsverfahren schließen ein
aufsichtsrechtliches Tätigwerden nicht grundsätzlich aus. Die Aufsichtsbehörde kann
aber keinen unmittelbaren Einfluss auf gerichtliche Verfahren nehmen und ist als*

rechtsausführende Behörde auch an rechtskräftige gerichtliche Entscheidungen gebunden.

- 1 **F03000465V1.1** Kenntnisnahme : Wahrheitswert
Hiermit bestätige ich, dass ich die wichtigen Hinweise auf dieser Seite zur Kenntnis genommen habe.

1 **G03001785V3.0** Beschwerdenschreiben

- 0:1 **F03008484V3.0** Grund für die Beschwerde (statisch): Text
Bitte schildern Sie im Freitextfeld den Grund für Ihre Beschwerde. Aus welchem Grund liegt aus Ihrer Sicht ein Rechtsverstoß/Fehlverhalten der Behörde vor?

- 1 **F03001134V2.1** Sozialversicherungsbeschwerde:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"5503"}]
Sehr geehrte Damen und Herren, hiermit beschwere ich mich über meinen Sozialversicherungsträger.

1 **G03001786V3.0** Abschluss

- 0:1 **F03008485V3.0** Beifügen der Anlage (statisch): Text
Bitte fügen Sie in der Anlage das Schreiben der Behörde bei, welches Auslöser für Ihre Beschwerde ist (z.B. den Ablehnungsbescheid). Falls Sie zu Ihrem Beschwerdefall bereits einen Brief- oder Emailwechsel mit der Behörde hatten, so fügen Sie diesen am besten vollständig bei.

- 0:* **F03001137V1.1** Anlage zu Ihrer Beschwerde: Anlage