

eCH-0253 – Prozessstandard «Ambulant»

Name	Prozessstandard «Ambulant»
eCH-Nummer	eCH-0253
Kategorie	Standard
Reifegrad	Definiert
Version	1.0.0
Status	Genehmigt
Beschluss am	2023-03-07
Ausgabedatum	2023-05-04
Ersetzt Version	Neu
Voraussetzungen	eCH-0234 V2.0.0, eCH-0235 V2.0.0
Beilagen	<p>BEIL1_eCH-0253_V1.0.0_BPMN.zip</p> <ul style="list-style-type: none"> eCH-0253_V1.0.0_Prozessstandard «Ambulant» BPMN TP 01 eCH-0253_V1.0.0_Prozessstandard «Ambulant» BPMN TP 04 eCH-0253_V1.0.0_Prozessstandard «Ambulant» BPMN TP 05 <p>BEIL2_eCH-0253_V1.0.0_Schema.zip</p> <ul style="list-style-type: none"> eCH-0253_V1.0.0_01_070.xsd eCH-0253_V1.0.0_01_080.xsd eCH-0253_V1.0.0_01_130.xsd eCH-0253_V1.0.0_01_140.xsd eCH-0253_V1.0.0_04_010.xsd eCH-0253_V1.0.0_04_030.xsd eCH-0253_V1.0.0_04_040.xsd eCH-0253_V1.0.0_04_050.xsd eCH-0253_V1.0.0_04_060.xsd eCH-0253_V1.0.0_04_070.xsd eCH-0253_V1.0.0_04_080.xsd eCH-0253_V1.0.0_05_010.xsd eCH-0253_V1.0.0_05_020.xsd <p>BEIL3_Forum-Datenaustausch_Schema.zip</p> <ul style="list-style-type: none"> generalContainer_430.xsd generalInvoiceRequest_450.xsd hospitalMCDRequest_452.xsd
Sprachen	Deutsch (Original), Französisch (Übersetzung)

Autoren	Doris Felber, doris.felber@sasis.ch Vreni Müller, vreni.mueller@sasis.ch Cécile Portmann, cecile.portmann@sasis.ch
Herausgeber / Vertrieb	Verein eCH, Mainaustrasse 30, Postfach, 8034 Zürich T 044 388 74 64, F 044 388 71 80 www.ech.ch / info@ech.ch

Zusammenfassung

Der Prozessstandard «ambulant» definiert die fachliche Prozesslogik und die Meldungsinhalte für die harmonisierte und standardisierte Abwicklung von administrativen Prozessen im schweizerischen Gesundheitswesen.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
1.1	Status.....	5
1.2	Anwendungsgebiet.....	5
1.3	Vorbedingung / Grundlagen.....	5
2	Grundlagen	5
2.1	Terminologie der Empfehlungen	5
2.2	Referenzierte eCH Standards.....	5
2.3	Nutzung	6
3	Prozessstandard «Ambulant»	6
3.1	Umfang	6
3.2	Nutzungseinschränkungen	6
3.3	Abgrenzung.....	6
4	Teilprozess 01 «Administrativer Prozess eröffnen»	7
4.1	Einstiegereignis	8
4.2	Prozessschritte	8
4.3	Ausstiegereignis.....	10
4.4	Meldungstypen	10
4.4.1	M_01.070 Anfrage Kostenträger.....	10
4.4.2	M_01.080 Antwort Kostenträger	12
4.4.3	M_01.130 Mitteilung Leistungsfalleröffnung	14
4.4.4	M_01.140 Antwort Leistungsfalleröffnung.....	16
5	Teilprozess 04 «Leistungen abrechnen»	18
5.1	Einstiegereignis	19
5.2	Prozessschritte	19
5.3	Ausstiegereignis.....	21
5.4	Meldungstypen	21
5.4.1	M_04.010 Rechnungsstellung mit Prüfungsanfrage	22
5.4.2	M_04.030 Rechnungsantwort	24
5.4.3	M_04.040 Anfrage strukturierte medizinische Daten zur Rechnung	26
5.4.4	M_04.050 Antwort strukturierte medizinische Daten zur Rechnung.....	27

5.4.5	M_04.060 Anfrage detaillierte medizinische Daten zur Rechnung	29
5.4.6	M_04.070 Antwort detaillierte medizinische Daten zur Rechnung	30
5.4.7	M_04.080 Stellungnahme zur Rechnungsbeanstandung	33
6	Teilprozess 05 «Zahlungsfluss steuern».....	35
6.1	Einstiegsereignis	36
6.2	Prozessschritte	36
6.3	Ausstiegsereignis	36
6.4	Meldungstypen	37
6.4.1	M_05.010 Mitteilung zum Zahlungsfluss	37
6.4.2	M_05.020 Antwort zum Zahlungsfluss	40
7	Versionierung	42
8	Sicherheitsüberlegungen	42
9	Haftungsausschluss/Hinweise auf Rechte Dritter	43
10	Urheberrechte.....	43
Anhang A – Referenzen & Bibliographie		44
Anhang B – Mitarbeit & Überprüfung.....		44
Anhang C – Abkürzungen und Glossar		45
Anhang D – Änderungen gegenüber Vorversion.....		47
Anhang E – Abbildungsverzeichnis		47
Anhang F – Tabellenverzeichnis		48

Hinweis

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit und Verständlichkeit wird im vorliegenden Dokument bei der Bezeichnung von Personen ausschliesslich die maskuline Form verwendet. Diese Formulierung schliesst Frauen in ihrer jeweiligen Funktion ausdrücklich mit ein.

1 Einleitung

1.1 Status

Genehmigt: Das Dokument wurde vom Expertenausschuss genehmigt. Es hat für das definierte Einsatzgebiet im festgelegten Gültigkeitsbereich normative Kraft.

1.2 Anwendungsgebiet

Das vorliegende Dokument [eCH-0253] ist als Standard bei der eCH Fachgruppe Administration Gesundheitswesen eingeordnet und wird zwischen Spital Ambulant und Kostenträgern des schweizerischen Gesundheitswesens eingesetzt.

1.3 Vorbedingung / Grundlagen

Die rechtlichen, tariflichen und vertraglichen Anforderungen werden als bekannt vorausgesetzt.

Die Prozessstandards bauen auf dem [eCH-0234] Datenstandard Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen und dem [eCH-0235] Meldungsstandard Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen auf.

2 Grundlagen

2.1 Terminologie der Empfehlungen

Die Richtlinien in diesem Dokument werden gemäss der Terminologie aus [RFC2119] angegeben, dabei kommen die folgenden Ausdrücke zur Anwendung, die durch GROSSSCHREIBUNG als Wörter mit den folgenden Bedeutungen kenntlich gemacht werden:

[ZWINGEND] Der Verantwortliche muss die Vorgabe umsetzen.

[EMPFOHLEN] Der Verantwortliche kann aus wichtigen Gründen auf eine Umsetzung der Vorgabe verzichten.

[OPTIONAL] Es ist dem Verantwortlichen überlassen, die Vorgabe umzusetzen.

2.2 Referenzierte eCH Standards

[eCH-0018] XML Best Practice

[eCH-0064] Spezifikation für das System Versichertenkarte

[eCH-0158] BPMN-Modellierungskonventionen für die öffentliche Verwaltung

[eCH-0234] Datenstandard Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen

[eCH-0235] Meldungsstandard Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen

2.3 Nutzung

[ZWINGEND] Sämtliche Teilnehmer des Meldesystems sind im Teilnehmerverzeichnis registriert und können die Meldungen via Connector gemäss den Vorgaben des Prozessstandards «Ambulant» [eCH-0253] senden und empfangen.

3 Prozessstandard «Ambulant»

3.1 Umfang

Der Prozessstandard «Ambulant» beschreibt die administrativen Prozesse zwischen den Akteuren mit ihren Rollen zu einem ambulanten Leistungsfall. Dabei tauschen die beteiligten Akteure Informationen zum Leistungsfall aus.

Die aktuelle Version umfasst den Meldungs austausch zu Leistungsfällen nach [KRANKENVERSICHERUNGSGESETZ] (KVG).

3.2 Nutzungseinschränkungen

Diese Version umfasst die Teilprozesse 01 «Administrativer Prozess eröffnen», 04 «Leistungen abrechnen» sowie 05 «Zahlungsfluss steuern».

Folgende Themen unterliegen der Nutzungseinschränkung:

- Leistungsfälle nach [UNFALLVERSICHERUNGSGESETZ] (UVG) an Unfallversicherung, nach [MILITÄRVERSICHERUNGSGESETZ] (MVG) an Militärversicherung und nach [INVALIDENVERSICHERUNGSGESETZ] (IVG) an Invalidenversicherung
- Versorgungsbereich Rehabilitation
- Leistungsfälle mit Prüfung / Bearbeitung durch Dritte (z.B. schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK))
- Mahnungs- und Verzögerungsmeldungen
- Die Rechnungsstellung erfolgt nur, wenn die Rolle Leistungserbringer und die Rolle Rechnungssteller beim gleichen Akteur angeschlossen sind
- Weitergabe der Informationen an einen Rechnungssteller, welcher nicht beim gleichen Akteur angeschlossen ist

3.3 Abgrenzung

- Medizinische Handlungen des Leistungserbringers
- Interne Prozesse der Akteure
- Personen, welche nicht in der Schweiz versicherungspflichtig gemäss Art. 3 Abs. 1 KVG bzw.

Art. 1 KVV sind oder die Gemeinsame Einrichtung KVG nicht aushelfender Träger ist

- Personen ausserhalb eines Landes mit Freizügigkeits- oder EFTA-Abkommen

4 Teilprozess 01 «Administrativer Prozess eröffnen»

[ZWINGEND] Die Leistungsfalleröffnung ist darauf ausgerichtet, dass der Leistungserbringer nach der Behandlung Leistungen erfasst und zur Prüfung den Kostenträgern als Rechnung zustellt. Ohne Leistungsfalleröffnung können zu einem späteren Zeitpunkt keine Rechnungen versendet und geprüft werden.

Der Prozessstandard «Ambulant» wird durch erste administrative Abklärungen des Leistungserbringers mit der Person bezüglich einer möglichen ambulanten Behandlung ausgelöst und führt administrativ in einem ersten Schritt zu einer Eröffnung eines Leistungsfalls mit den entsprechenden Schritten des Teilprozesses 01 «Administrativer Prozess eröffnen».

Ziel ist die Identifizierung des Kostenträgers, welcher für diesen Leistungsfall potenziell zuständig ist. Bevor der Leistungsfall mit dem Kostenträger eröffnet werden kann, muss der Kostenträger sowie die Person(en) identifiziert sein.

Es gilt, nur so viele Daten auszutauschen, wie für die Identifikation/Verifikation notwendig sind. Am Schluss des Prozesses teilt der Leistungserbringer dem Kostenträger die Eröffnung des Leistungsfalls mit.

Die Prozessschritte vor der Leistungsfalleröffnung sind nur notwendig, wenn die Identifizierung nicht durch die bisherigen Möglichkeiten umgesetzt werden kann, bzw. wenn aufgrund der fehlenden AHV-Nummer vorgelagert Informationen ausgetauscht werden müssen. Hat die Person ihre Versichertenkarte dabei, so kann eine Versichertenkartenabfrage [eCH-0064] durchgeführt werden, um die Person und ihre KVG-Versicherung zu ermitteln.

Der angefragte Kostenträger prüft anhand der erhaltenen Informationen, ob die Person zum Anfragezeitpunkt versichert ist. Allfällige Prämienausstände, Angaben zu einem Leistungsaufschub, Leistungsvorbehalte etc. sind zur Identifikation/Verifikation des potenziellen Kostenträgers nicht relevant.

Als potenzieller Kostenträger für Leistungen in einem Leistungsfall nach KVG gilt:

- jene KVG-Versicherung, bei welcher die Person zum Zeitpunkt der Behandlung versichert ist bzw.
- die Gemeinsame Einrichtung KVG im Falle von Personen, welche nach Bilateralem Abkommen versichert sind

[BPMN diagram eCH0253-TP01] – als Beilage geliefert.

Abbildung 1: BPMN Diagramm eCH0253 Teilprozess 01 – «Administrativer Prozess eröffnen»

4.1 Einstiegereignis

Der Teilprozess beginnt mit der Kontaktaufnahme zwischen der Person und dem Leistungserbringer bezüglich eines konkreten ambulanten Falls.

4.2 Prozessschritte

Prozessschritt	Beschreibung	Meldung
Person und Kostenträger identifizieren P_01.010	<p>Der Leistungserbringer ist für die korrekte Identifikation der Person(en) und den am Leistungsfall beteiligten Kostenträger verantwortlich. Eine Person gibt im Kontext mit einer Behandlung dem Leistungserbringer ihre Personendaten sowie ihre Versicherung/en bekannt.</p> <p>Üblicherweise sind Patient und Versicherter identisch. Wenn sie nicht identisch sind, und der Kostenträger nur die Angaben zum Patienten erhält, kann der Kostenträger die Meldung keinem Versicherten zuordnen. Der Leistungserbringer deklariert dem Kostenträger bei der Leistungsfalleröffnung, wenn Patient und Versicherter ungleich sind und gibt den entsprechenden Use Case (Lebendspender) an.</p> <p>Sobald Abklärungen zu einer ambulanten Behandlung erfolgen, wird seitens des Leistungserbringers ein administrativer Fall eröffnet.</p> <p>Zur Identifikation der Person, ist die korrekte AHV-Nummer zentral. Sobald diese bekannt ist, gilt diese Nummer zusammen mit dem Geburtsdatum als Schlüssel und es werden zur Person keine weiteren Personalien ausgetauscht. Davon ausgenommen sind Fälle mit Personen, welche keine AHV-Nummer haben. Für diese Fälle muss zwingend vor der Leistungsfalleröffnung der P_01.080 durchgeführt werden.</p> <p>Betreffend Identifikation des Kostenträgers hat der Leistungserbringer diverse Möglichkeiten, den Kostenträger in Erfahrung zu bringen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Versichertenkartenabfrage [eCH-0064] • Interne Anmeldeplattform • Kostenträger bereits bekannt • etc. 	
Anfrage Kostenträger senden	Der Leistungserbringer kann beim Kostenträger die Verifikation zu einem bestehenden Versicherungsverhältnis anfragen.	Anfrage Kostenträger

Prozessschritt	Beschreibung	Meldung
P_01.080	<p>In der Praxis gibt es Personen, welche zum Start der Kommunikation (noch) keine AHV-Nummer haben (z.B. Asylsuchende). Daher muss der Leistungserbringer für diese Personen vor der Leistungsfalleröffnung Personendaten dem Kostenträger übermitteln.</p> <p>Personendaten dürfen nur übermittelt werden, wenn keine AHV-Nummer vorhanden ist.</p> <p>Für Personen mit AHV-Nummer ist diese Anfrage optional.</p> <p>Updates von identifizierenden Merkmalen sind nach der Leistungsfalleröffnung nicht mehr nötig.</p>	M_01.070
Anfrage prüfen P_01.090	Der angefragte Kostenträger prüft anhand der erhaltenen Informationen, ob die Person zum Anfragezeitpunkt eine KVG-Versicherung abgeschlossen oder unter die Ausdehnung der KVG-Leistungspflicht auf EU-/EFTA-Staaten fällt.	
Anfrage beantworten P_01.100	Die Antwort stellt der Kostenträger dem Leistungserbringer zu. Bei positiver Antwort zu Personen ohne AHV-Nummer wird zusätzlich der Schlüssel (z.B. Versicherungsnummer) mitgeteilt, welcher für die Leistungsfalleröffnung verwendet werden muss.	Antwort Kostenträger M_01.080
Leistungsfalleröffnung mitteilen P_01.110	<p>Zur Leistungsfalleröffnung wird grundsätzlich die AHV-Nummer in Kombination mit dem Geburtsdatum genutzt oder bei Personen ohne AHV-Nummer der vorgängig ermittelte Schlüssel.</p> <p>Hat der Leistungserbringer alle relevanten Angaben zur Person und den Kostenträger, übermittelt er die Eröffnung des Leistungsfalls an den ermittelten Kostenträger. Der Leistungserbringer übermittelt nur jene Informationen, welche der Kostenträger für die Leistungsfalleröffnung benötigen.</p>	Mitteilung Leistungsfalleröffnung M_01.130
Leistungsfall prüfen und Antwort aufbereiten P_01.120	Unter Berücksichtigung der erhaltenen Informationen sowie den weiteren ihnen zur Verfügung stehenden Informationen prüft der Kostenträger, ob er potenziell für diesen Leistungsfall zuständig ist und diesen bei sich ebenfalls eröffnen können.	
Anfrage beantworten P_01.130	Der Kostenträger teilt mit, ob der Leistungsfall seinerseits eröffnet ist und die Kommunikation zum Leistungsfall weitergeführt werden kann. Negative Antworten werden begründet und haben zur Folge, dass die Kommunikation nicht weitergeführt werden kann.	Antwort Leistungsfalleröffnung M_01.140

Tabelle 1: Prozessschritte Teilprozess 01 – «Administrativer Prozess eröffnen»

4.3 Ausstiegsereignis

Sofern der Kostenträger identifiziert/verifiziert ist und dieser den Leistungsfall registriert hat, wird der Teilprozess abgeschlossen.

4.4 Meldungstypen

Dieses Kapitel beschreibt den spezifischen Meldungsinhalt und Prozessregeln der einzelnen Meldungen, wobei die im Anhang enthaltenen XML-Schemas [W3C] ein integraler Bestandteil der Beschreibung darstellt.

[ZWINGEND] Elemente mit der Ausprägung zwingendes Element sind zwingend. Es muss minimal 1 Element, maximal 1 Element vorhanden sein.

[ZWINGEND] Elemente mit der Ausprägung ein oder mehrere Elemente sind zwingend. Es muss minimal 1 Element, maximal n Elemente vorhanden sein.

[OPTIONAL] Elemente mit der Ausprägung optionales Element sind optional. Es muss minimal 0 Element, maximal 1 Element vorhanden sein.

[OPTIONAL] Elemente mit der Ausprägung optional, mehrere Elemente sind optional. Es muss minimal 0 Element, maximal n Elemente vorhanden sein.

[ZWINGEND] sämtliche Prozessregeln sind zwingend.

4.4.1 M_01.070 Anfrage Kostenträger

Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Personenidentifizierung	Beteiligte und zu identifizierende Person.	zwingendes Element		[Person ohne AHV-Nummer] Darf nur verwendet werden, wenn [Grund für fehlende AHV-Nummer] gewählt ist. Ausschliesslich In Verwendung	personIdentification	eCH-0234:personIdentification

				mit Gemeinsame Einrichtung KVG: <ul style="list-style-type: none"> • Zusätzliche Pflichtfelder: [Nationalität], [Land] • Zusätzliche optionale Felder: [Geschlecht], [Emailadresse], [Identifikation] 		
--	--	--	--	---	--	--

Tabelle 2: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_01.070 Anfrage Kostenträger

Prozessregeln

Prozessregel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur/Rolle	Sender: <ul style="list-style-type: none"> • Akteur: Spital • Rolle: Leistungserbringer Empfänger: <ul style="list-style-type: none"> • Akteur: <ul style="list-style-type: none"> ○ KVG-Versicherung ○ Gemeinsame Einrichtung KVG • Rolle: Kostenträger

Tabelle 3: Prozessregeln M_01.070 Anfrage Kostenträger

[ZWINGEND] Meldung ist fachlich nicht zwingend, ausser bei Fällen ohne AHV-Nummer.

[ZWINGEND] Es gibt keine Wiederholung der Meldung.

[OPTIONAL] Ein Cancel auf diese Meldung ist möglich.

[ZWINGEND] Angabe im Header, dass es sich um keine sensitiven Daten handelt.

Auftragsmeldung Inhalt

Definiert den Inhalt der Auftragsmeldung bei einem Cancel bei [Kommando] = <cancel>

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Begründung	Begründung für den Command.	zwingendes Element	eCH-0234value-Sets:cancel-ReasonSSN		reason	eCH-0234types:nameType

Tabelle 4: Auftragsmeldung Inhalt

4.4.2 M_01.080 Antwort Kostenträger

Erweiterte Prozessinformation der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Entscheid	Wird bei einem Entscheid für die Prozesssteuerung verwendet.	zwingendes Element	eCH-0234value-Sets:decision		decision	eCH-0235:decision

Tabelle 5: Erweiterte Prozessinformation der Informationsmeldung M_01.080 Antwort Kostenträger

Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Identifikations-schlüssel der	Identifiziert eine Person eindeutig	optiona-		Wenn der [Entscheid] = <positiv> ist	personIdentificationKey	eCH-0234:per-

Person	gegenüber dem Kostenträger entweder als AHV-Nummer oder alternativer aktorspezifischer Schlüssel (z.B. Versicherungsnummer). Mit diesem Schlüssel wird der Leistungsfall eröffnet.	les Element		muss zwingend ein [Identifikations-Schlüssel der Person] geliefert werden. Wenn der [Entscheid] = <negativ> ist darf kein [IdentifikationsSchlüssel der Person] geliefert werden.		sonIdentificationKey
--------	--	-------------	--	--	--	----------------------

Tabelle 6: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_01.080 Antwort Kostenträger

Prozessregeln

Prozessregel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur/Rolle	<p>Sender:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akteur: <ul style="list-style-type: none"> ○ KVG-Versicherung ○ Gemeinsame Einrichtung KVG • Rolle: Kostenträger <p>Empfänger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akteur: Spital • Rolle: Leistungserbringer
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_01.070 muss empfangen worden sein

Tabelle 7: Prozessregeln M_01.080 Antwort Kostenträger

[ZWINGEND] Antwort auf Anfrage ist zwingend.

[ZWINGEND] Es gibt keine Wiederholung der Meldung.

[ZWINGEND] Ein Cancel auf diese Meldung ist nicht möglich.

[ZWINGEND] Angabe im Header, dass es sich um keine sensitiven Daten handelt.

4.4.3 M_01.130 Mitteilung Leistungsfalleröffnung

Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Identifikations-schlüssel der Person	Identifiziert eine Person eindeutig gegenüber dem Kostenträger entweder als AHV-Nummer oder alternativer als aktorspezifischer Schlüssel (z.B. Versicherungsnummer). Mit diesem Schlüssel wird der Leistungsfall eröffnet.	zwingendes Element			personIdentificationKey	eCH-0234:personIdentificationKey
Patient ungleich Versicherter	Hinweis und Kennzeichnung warum der Patient nicht gleich Versicherter ist. Falls nicht mitgeliefert ist Patient der Versicherte.	optionales Element	eCH-0234value-Sets:insuredTypeStationary		patientIsNotInsuredPerson	eCH-0234:patientIsNotInsuredPerson
Fall-Schlüssel des Leistungserbringers	Basis der fachlichen Identifikation zum Fall.	zwingendes Element			acid	eCH-0234:acid
Start Datum	Je nach Verwendung kann es das geplante oder effektive Datum sein.	zwingendes Element			startDate	eCH-0234:start-Date
Eintrittsart	Basis zur Überprüfung der Leistung und Kostensicherung.	zwingendes Element	eCH-0234value-Sets:hospitalizationType		hospitalizationType	eCH-0234:hospitalizationType
Behandlungsgrund	Dient dem Kostenträger für eine erste Einschätzung zur Überprüfung der potenziellen Leistungspflicht und die allfällige Abrechnung einer Kostenbeteiligung.	zwingendes Element	eCH-0234value-Sets:treatmentReason		treatmentReason	eCH-0234:treatmentReason

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Spitalbereich	Basis zur Überprüfung der Leistung und Kostensicherung.	zwingendes Element	eCH-0234value-Sets:ward		ward	eCH-0234:ward
Gesetz	Basis zur Überprüfung der Leistung und Kostensicherung.	zwingend, mehrere Elemente	eCH-0234value-Sets:law		law	eCH-0234:law

Tabelle 8: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_01.130 Mitteilung Leistungsfalleröffnung

Prozessregeln

Prozessregel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur/Rolle	<p>Sender.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akteur: Spital • Rolle: Leistungserbringer <p>Empfänger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akteur: <ul style="list-style-type: none"> ○ KVG-Versicherung ○ Gemeinsame Einrichtung KVG • Rolle: Kostenträger

Tabelle 9: Prozessregeln M_01.130 Mitteilung Leistungsfalleröffnung

[ZWINGEND] Meldung ist zwingend.

[OPTIONAL] Meldung kann mit einer neuen Sequenz wiederholt werden.

[OPTIONAL] Ein Cancel auf diese Meldung ist möglich.

[ZWINGEND] Angabe im Header, dass es sich um keine sensitiven Daten handelt.

Auftragsmeldung Inhalt

Definiert den Inhalt der Auftragsmeldung bei einem Cancel bei [Kommando] = <cancel>

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Begründung	Begründung für den Command.	zwingendes Element	eCH-0234value-Sets:cancelReason-Case		reason	eCH-0234types:nameType

Tabelle 10: Auftragsmeldung Inhalt

4.4.4 M_01.140 Antwort Leistungsfalleröffnung

Erweiterte Prozessinformation der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Entscheid	Wird bei einem Entscheid für die Prozesssteuerung verwendet.	zwingendes Element	eCH-0234value-Sets:decision		decision	eCH-0235:decision

Tabelle 11: Erweiterte Prozessinformation der Informationsmeldung M_01.140 Antwort Leistungsfalleröffnung

Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Ablehnungsgrund	Angabe der Gründe bei Nichtregistrierung.	optiona-	eCH-0234value-	Zwingend wenn [Entscheid] = <Nein>	refusalReason	eCH-

		les Ele- ment	Sets:refusal- Reason		0235:refusal- Reason
--	--	------------------	-------------------------	--	-------------------------

Tabelle 12: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_01.140 Antwort Leistungsfalleröffnung

Prozessregeln

Prozessregel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur/Rolle	<p>Sender:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akteur: <ul style="list-style-type: none"> ○ KVG-Versicherung ○ Gemeinsame Einrichtung KVG • Rolle: Kostenträger <p>Empfänger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akteur: Spital • Rolle: Leistungserbringer
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_01.130 muss empfangen worden sein

Tabelle 13: Prozessregeln M_01.140 Antwort Eröffnung administrativer Prozess

[ZWINGEND] Antwort auf Anfrage ist zwingend.

[OPTIONAL] Meldung kann mit einer neuen Sequenz wiederholt werden.

[ZWINGEND] Ein Cancel auf diese Meldung ist nicht möglich.

[ZWINGEND] Angabe im Header, dass es sich um keine sensitiven Daten handelt.

5 Teilprozess 04 «Leistungen abrechnen»

[EMPFOHLEN] Der Teilprozess beschreibt die Übermittlung der Rechnung und die Antwort dazu.

Rechnungen haben immer eine Abhängigkeit zum vorangegangenen Teilprozess 01 «Administrativer Prozess eröffnen» und seinen Meldungen.

[BPMN diagram eCH0253-TP04] – als Beilage geliefert.

Abbildung 2: BPMN Diagramm eCH0253 Teilprozess 04 – «Leistungen abrechnen»

5.1 Einstiegereignis

Der Teilprozess 04 kann nur mit Kostenträgern gestartet werden, welche die Leistungsfalleröffnung positiv beantwortet haben.

5.2 Prozessschritte

Prozessschritt	Beschreibung	Meldung
Rechnung erstellen P_04.010	Der Rechnungssteller hat alle nötigen Informationen und erstellt eine Rechnung an den Kostenträger. Die korrekte Anwendung des Standards gemäss Forum Datenaustausch ist Sache des Rechnungsstellers bzw. des Kostenträgers.	
Rechnungsstellung und Prüfanfrage senden P_04.020	Der Rechnungssteller erstellt die Rechnung und sendet diese dem Kostenträger zur Prüfung zu.	Rechnungsstellung mit Prüfanfrage M_04.010
Rechnungsstellung und Prüfanfrage prüfen P_04.030	Der Kostenträger prüft, ob die Informationen für die Leistungsprüfung ausreichend sind oder weitere Angaben benötigt werden.	
Strukturierte medizinische Informationen einfordern P_04.040	Ergibt die Prüfung beim Kostenträger, dass strukturierte medizinische Informationen für den Entscheid notwendig sind, fordert er diese beim Leistungserbringer ein.	Anfrage strukturierte medizinische Daten zur Rechnungsprüfung M_04.040
Einforderung prüfen P_04.050	Der Leistungserbringer bereitet die strukturierten medizinischen Informationen auf.	
Strukturierte medizinische Informationen senden P_04.060	Der Leistungserbringer stellt die notwendigen strukturierten medizinischen Informationen dem Kostenträger zu. In der Meldung kann gekennzeichnet werden, wenn die Information an den Kostenträger nur durch den Vertrauensarzt KVG bearbeitet werden darf.	Antwort strukturierte medizinische Daten zur Rechnungsprüfung M_04.050

Prozessschritt	Beschreibung	Meldung
Strukturierte medizinische Informationen prüfen P_04.070	Der Kostenträger prüft die strukturierten medizinischen Informationen.	
Detaillierte medizinische Informationen einfordern P_04.080	Stellt der Kostenträger bei seiner Prüfung fest, dass zur Beurteilung detaillierte medizinische Informationen notwendig sind, fordert er diese ein.	Anfrage detaillierte medizinische Daten zur Rechnungsprüfung M_04.060
Einforderung prüfen P_04.090	Der Leistungserbringer bereitet die detaillierten medizinischen Informationen auf.	
Detaillierte medizinische Informationen senden P_04.100	Der Leistungserbringer sendet die detaillierten medizinischen Informationen. In der Meldung kann gekennzeichnet werden, wenn die Information an den Kostenträger nur durch den Vertrauensarzt KVG bearbeitet werden darf.	Antwort detaillierte medizinische Daten zur Rechnungsprüfung M_04.070
Detaillierte medizinische Informationen prüfen P_04.110	Der Kostenträger prüft die detaillierten medizinischen Informationen.	
Rechnungsantwort mitteilen P_04.120	Nach finaler Beurteilung teilt der Kostenträger sein Prüfergebnis dem Rechnungsteller mit.	Rechnungsantwort M_04.030
Rechnungsantwort verarbeiten P_04.130	Der Rechnungsteller verarbeitet die Rechnungsantwort.	
Stellungnahme zur Rechnungsbeanstandung erstellen	Ist der Rechnungsteller mit der Rechnungsbeanstandung durch den Kostenträger nicht einverstanden, bereitet er seine Stellungnahme auf.	

Prozessschritt	Beschreibung	Meldung
P_04.140		
Stellungnahme zur Rechnungsbeanstandung senden P_04.150	Der Rechnungssteller teilt mit, warum er mit der Beanstandung des Kostenträgers nicht einverstanden ist.	Stellungnahme zur Rechnungsbeanstandung M_04.080
Stellungnahme zur Rechnungsbeanstandung prüfen P_04.160	Ist der Kostenträger mit der Beanstandung durch den Rechnungssteller nicht einverstanden, einigen sie sich ausserhalb des Prozessstandards. Die Antwort erfolgt mittels Update der Meldung 04.030.	Rechnungsantwort M_04.030

Tabelle 14: Prozessschritte Teilprozess 04 – «Leistungen abrechnen»

5.3 Ausstiegsereignis

Der Teilprozess ist beendet, wenn die Entscheidung zur Rechnungsstellung geklärt ist.

5.4 Meldungstypen

Dieses Kapitel beschreibt den spezifischen Meldungsinhalt und Prozessregeln der einzelnen Meldungen, wobei die im Anhang enthaltenen XML-Schemas [W3C] ein integraler Bestandteil der Beschreibung darstellt.

[ZWINGEND] Elemente mit der Ausprägung zwingendes Element sind zwingend. Es muss minimal 1 Element, maximal 1 Element vorhanden sein.

[ZWINGEND] Elemente mit der Ausprägung ein oder mehrere Elemente sind zwingend. Es muss minimal 1 Element, maximal n Elemente vorhanden sein.

[OPTIONAL] Elemente mit der Ausprägung optionales Element sind optional. Es muss minimal 0 Element, maximal 1 Element vorhanden sein.

[OPTIONAL] Elemente mit der Ausprägung optional, mehrere Elemente sind optional. Es muss minimal 0 Element, maximal n Elemente vorhanden sein.

[ZWINGEND] sämtliche Prozessregeln sind zwingend.

5.4.1 M_04.010 Rechnungsstellung mit Prüfungsanfrage

Erweiterte Prozessinformation der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Transport-Kanal	Angabe des Kanals, über welchen die XML-Rechnung zugestellt wird.	zwingendes Element	eCH-0234valueSets:TransportChannel		transportChannel	eCH-0234:transportChannel
Abrechnungsart	Angabe des Vergütungssystems nach Art. 42 KVG.	zwingendes Element	eCH-0234valueSets:SettlementType	nur [Abrechnungsart] <Tiers payant> darf verwendet werden	settlementType	eCH-0234:settlementType
Rechnungs-Typ	Angabe des Status der Rechnung.	zwingendes Element	eCH-0234valueSets:InvoiceType		invoiceType	eCH-0234:invoiceType

Tabelle 15: Meldespezifische Prozessinformation M_04.010 Rechnungsstellung mit Prüfungsanfrage

Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Verweis auf Rechnung	Referenz auf die Rechnung mit den Identifikationsmerkmalen (ID, Timestamp und Datum).	zwingendes Element	Wertebereiche, siehe Referenz auf Detailinformationen		invoiced	eCH-0234:invoiced

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Meldungsanhang	Anhang mit Filename, Dateityp und Grösse.	optionales Element	Wertebereiche, siehe Referenz auf Detailinformationen	Bei alternativem Transportkanal ist ein Attachment unzulässig. Das Attachment muss das Format XML haben und es muss vom Typ http://www.forum-datenaustuasch.ch/invoice sein.	attachmentInformation	eCH-0235:attachmentInformation

Tabelle 16: Meldespezifische Payloadinformation M_04.010 Rechnungsstellung mit Prüfungsanfrage

Prozessregeln

Prozessregel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur/Rolle	<p>Sender.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akteur: Spital • Rolle: Rechnungssteller <p>Empfänger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akteur: <ul style="list-style-type: none"> ○ KVG-Versicherung ○ Gemeinsame Einrichtung KVG • Rolle: Kostenträger
Vorbedingung Ablauf	Eine positive Meldung M_01.140 muss empfangen worden sein.

Tabelle 17: Prozessregeln M_04.010 Rechnungsstellung mit Prüfungsanfrage

[ZWINGEND] Meldung ist zwingend.

[OPTIONAL] Meldung kann mit einer neuen Sequenz wiederholt werden. Soll eine neue Rechnung übermittelt werden, muss dem Kostenträger eine neue Anfrage zur Rechnungsprüfung (neuer Sub-Prozess) zugestellt werden.

[OPTIONAL] Ein Cancel auf diese Meldung ist möglich.

[ZWINGEND] Angabe im Header, dass es sich um keine sensitiven Daten handelt.

Auftragsmeldung Inhalt

Definiert den Inhalt der Auftragsmeldung bei einem Cancel bei [Kommando] = <cancel>

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Begründung	Begründung für den Command.	zwingendes Element	eCH-0234value-Sets:cancelReasonAccounting		reason	eCH-0234types:nameType

Tabelle 18: Auftragsmeldung Inhalt

5.4.2 M_04.030 Rechnungsantwort

Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Entscheid	Beschluss zum weiteren Vorgehen der eingegangenen Meldung.	zwingendes Element	eCH-0234value-Sets:invoiceDecision		decisionInvoice	eCH-0235:decisionInvoice
Entscheidungs-Details zur Rechnung	Entscheidungs-Details zur Rechnung mit: Prüfergebnis-Detail, Record ID der einzelnen Leistungsposition, Begründung.	optional, mehrere Elemente	Für [Prüfergebnis Detail] gilt Wertebereich eCH-	Zwingend wenn [Entscheid] gleich Rechnung beanstandet ist. [Record ID der einzelnen Leistungsposition] ist Pflicht	decisionDetailInvoice	eCH-0235:decisionDetailInvoice

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
		sind optional	0234valueSets:InvoiceDecisionDetail	bei [Prüfergebnis Detail] = 5: Leistungspositionen alle Codes		

Tabelle 19: Meldungsspezifische Payloadinformation M_04.030 Rechnungsantwort

Prozessregeln

Prozessregel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur/Rolle	<p>Sender:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akteur: <ul style="list-style-type: none"> ○ KVG-Versicherung ○ Gemeinsame Einrichtung KVG • Rolle: Kostenträger <p>Empfänger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akteur: Spital • Rolle: Rechnungsteller
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_04.010 oder M_04.080 muss empfangen worden sein.

Tabelle 20: Prozessregeln M_04.030 Rechnungsantwort

[OPTIONAL] Meldung ist zwingend.

[OPTIONAL] Meldung kann mit einer neuen Sequenz wiederholt werden.

[ZWINGEND] Ein Cancel auf diese Meldung ist nicht möglich.

[ZWINGEND] Angabe im Header, dass es sich um keine sensitiven Daten handelt.

5.4.3 M_04.040 Anfrage strukturierte medizinische Daten zur Rechnung

Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Benötigte Daten strukturiert	Einforderung der gewünschten Information innerhalb der vordefinierten Liste.	ein oder mehrere Elemente sind zwingend	eCH-0234value-Sets:structured-MedicalDataAmbulantInvoice		requiredData	eCH-0235:requiredData

Tabelle 21: Meldungsspezifische Payloadinformation M_04.040 Anfrage strukturierte medizinische Daten zur Rechnung

Prozessregeln

Prozessregel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur/Rolle	<p>Sender:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akteur: <ul style="list-style-type: none"> ○ KVG-Versicherung ○ Gemeinsame Einrichtung KVG • Rolle: Kostenträger <p>Empfänger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akteur: Spital • Rolle: Leistungserbringer
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_04.010 vom Rechnungssteller muss empfangen worden sein.

Tabelle 22: Prozessregeln M_04.040 Ambulant Anfrage strukturierte medizinische Daten zur Rechnung

[OPTIONAL] Meldung ist nicht zwingend.

[OPTIONAL] Meldung kann mit einer neuen Sequenz wiederholt werden.

[OPTIONAL] Ein Cancel auf diese Meldung ist möglich.

[ZWINGEND] Angabe im Header, dass es sich um keine sensitiven Daten handelt.

Auftragsmeldung Inhalt

Definiert den Inhalt der Auftragsmeldung bei einem Cancel bei [Kommando] = <cancel>

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Begründung	Begründung für den Command.	zwingendes Element	eCH-0234value-Sets:cancel-ReasonInsurer		reason	eCH-0234types:nameType

Tabelle 23: Auftragsmeldung Inhalt

5.4.4 M_04.050 Antwort strukturierte medizinische Daten zur Rechnung

Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Diagnose strukturiert	Basis zur Überprüfung der Leistung und Kostensicherung (ICD-Codes).	optional, mehrere Elemente sind optional	Wertebereiche, siehe Referenz auf Detailinformationen		icdDataList	eCH-0234:icdDataList
Operationsklassifikation	Basis zur Überprüfung der Leistung und Kostensicherung (Schweizerische Operationsklassifikation CHOP).	optional, mehrere Elemente	Wertebereiche, siehe Referenz auf Detailinformationen		chopDataList	eCH-0234:chopDataList

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
		sind optional				

Tabelle 24: Meldungsspezifische Payloadinformation M_04.050 Antwort strukturierte medizinische Daten zur Rechnung

Prozessregeln

Prozessregel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur/Rolle	<p>Sender:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akteur: Spital • Rolle: Leistungserbringer <p>Empfänger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akteur: <ul style="list-style-type: none"> ○ KVG-Versicherung ○ Gemeinsame Einrichtung KVG • Rolle: Kostenträger
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_04.040 muss empfangen worden sein.

Tabelle 25: Prozessregeln M_04.050 Antwort strukturierte medizinische Daten zur Rechnung

[ZWINGEND] Antwort ist zwingend.

[OPTIONAL] Meldung kann mit einer neuen Sequenz wiederholt werden.

[ZWINGEND] Ein Cancel auf diese Meldung ist nicht möglich.

[ZWINGEND] Angabe im Header, dass es sich um sensitive Daten handelt.

5.4.5 M_04.060 Anfrage detaillierte medizinische Daten zur Rechnung

Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
geforderte detaillierten medizinischen Daten	Einforderung der gewünschten Informationen innerhalb der vordefinierten Liste.	optional, mehrere Elemente sind optional	Für [Benötigte Daten strukturiert] gilt Wertebereich eCH-0234valueSets:InvoiceAskedQuestion		requiredDetailedMedicalDataWithDate	eCH-0235:requiredDetailedMedicalDataWithDate
Liste der Fragen	Einforderung der gewünschten Informationen innerhalb der vordefinierten Liste.	optional, mehrere Elemente sind optional	Für [Benötigte Daten strukturiert] gilt Wertebereich eCH-0234valueSets:detailedMedicalQuestion		question	eCH-0235:question

Tabelle 26: Meldungsspezifische Payloadinformation M_04.060 Anfrage detaillierte medizinische Daten zur Rechnung

Prozessregeln

Prozessregel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur/Rolle	<p>Sender:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akteur: <ul style="list-style-type: none"> ○ KVG-Versicherung ○ Gemeinsame Einrichtung KVG • Rolle: Kostenträger

Prozessregel	Beschreibung
	Empfänger: <ul style="list-style-type: none"> • Akteur: Spital • Rolle: Leistungserbringer
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_04.050 vom Leistungserbringer muss empfangen worden sein.

Tabelle 27: Prozessregeln M_04.060 Anfrage detaillierte medizinische Daten zur Rechnung

[OPTIONAL] Meldung ist nicht zwingend.

[OPTIONAL] Meldung kann mit einer neuen Sequenz wiederholt werden.

[OPTIONAL] Ein Cancel auf diese Meldung ist möglich.

[ZWINGEND] Angabe im Header, dass es sich um keine sensitiven Daten handelt.

Auftragsmeldung Inhalt

Definiert den Inhalt der Auftragsmeldung bei einem Cancel bei [Kommando] = <cancel>

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Begründung	Begründung für den Command.	zwingendes Element	eCH-0234value-Sets:cancel-ReasonInsurer		reason	eCH-0234types:nameType

Tabelle 28: Auftragsmeldung Inhalt

5.4.6 M_04.070 Antwort detaillierte medizinische Daten zur Rechnung

Erweiterte Prozessinformation der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Zustellung an Vertrauensarzt KVG	Kennzeichnung, dass die Information betreffend KVG-Versicherung nur durch den Vertrauensarzt KVG bearbeitet werden darf.	zwingendes Element	Wertebereiche, siehe Referenz auf Detailinformationen	eCH-0234valueSets:decision	restricted	eCH-0235:restricted

Tabelle 29: Meldespezifische Prozessinformation M_04.070 Antwort detaillierte medizinische Daten zur Rechnung

Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
detaillierten Unterlagen	detaillierten Unterlagen gemäss Anfrage. Dies beinhaltet die Information zu den detaillierten Unterlagen, wie sie gemäss Wertebereich oder Freitext angefragt wurden.	optional, mehrere Elemente sind optional	Für [Dokumentbeschreibung strukturiert] gilt Wertebereich eCH-0234valueSets:InvoiceAskedQuestion		requestedDetailMedicalFile	eCH-0235: requestedDetailMedicalFile
Antwort mit Bezug zur Frage	Antwortliste mit Bezug zur Anfrage. Dies beinhaltet den Bezug zur Frage, sowie die Antwort strukturiert oder als Freitext.	optional, mehrere Elemente sind optional	Für [Bezug zur Frage] gilt Wertebereich eCH-0234valueSets:detailedMedicalQuestion		questionAnswer	eCH-0235: questionAnswer
Berichterstattender Arzt	Angabe des Arztes, welcher für die Informationen verantwortlich ist, damit bei allfälligen Rückfragen gezielt dieser Arzt verlangt werden kann (z.B.	optionales Element			reportingPhysician	eCH-0234:reportingPhysician

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
	wenn der Vertrauensarzt KVG telefonische Rückfragen vornehmen will).					

Tabelle 30: Meldespezifische Payloadinformation M_04.070 Antwort detaillierte medizinische Daten zur Rechnung

Prozessregeln

Prozessregel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur/Rolle	<p>Sender:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akteur: Spital • Rolle: Leistungserbringer <p>Empfänger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akteur: <ul style="list-style-type: none"> ○ KVG-Versicherung ○ Gemeinsame Einrichtung KVG • Rolle: Kostenträger
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_04.060 muss empfangen worden sein.

Tabelle 31: Prozessregeln M_04.070 Antwort detaillierte medizinische Daten zur Rechnung

[ZWINGEND] Antwort ist zwingend.

[OPTIONAL] Meldung kann mit einer neuen Sequenz wiederholt werden

[ZWINGEND] Ein Cancel auf diese Meldung ist nicht möglich.

[ZWINGEND] Angabe im Header, dass es sich um sensitive Daten handelt.

5.4.7 M_04.080 Stellungnahme zur Rechnungsbeanstandung

Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Stellungnahme	Stellungnahme zur eingegangenen Meldung.	zwingendes Element			response	eCH-0235:response

Tabelle 32: Meldungsspezifische Payloadinformation M_04.080 Stellungnahme zur Rechnungsbeanstandung

Prozessregeln

Prozessregel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur/Rolle	<p>Sender.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akteur: Spital • Rolle: Rechnungssteller <p>Empfänger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akteur: <ul style="list-style-type: none"> ○ KVG-Versicherung ○ Gemeinsame Einrichtung KVG • Rolle: Kostenträger
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_04.030 muss empfangen worden sein.

Tabelle 33: Prozessregeln M_04.080 Stellungnahme zur Rechnungsbeanstandung

[OPTIONAL] Meldung ist nicht zwingend.

[ZWINGEND] Antwort ist zwingend.

[OPTIONAL] Meldung kann mit einer neuen Sequenz wiederholt werden

[ZWINGEND] Ein Cancel auf diese Meldung ist nicht möglich.

[ZWINGEND] Angabe im Header, dass es sich um sensitive Daten handelt.

6 Teilprozess 05 «Zahlungsfluss steuern»

[EMPFOHLEN] Ziel dieses Teilprozesses ist, dass der Rechnungssteller und der Kostenträger Informationen zu einer Zahlung austauschen können. Nach Abschluss des Teilprozess 05 Zahlungsfluss steuern ist der Rechnungssteller über den aktuellen Zahlungsstatus informiert.

[BPMN diagram eCH0253-TP05] – als Beilage geliefert.

Abbildung 3: BPMN Diagramm eCH0253 Teilprozess 05 – «Zahlungsfluss steuern»

6.1 Einstiegereignis

Der Teilprozess 05 startet nach dem Teilprozess 04.

6.2 Prozessschritte

Prozessschritt	Beschreibung	Meldung
Mitteilung zum Zahlungsfluss senden P_05.010	Der Rechnungssteller macht den Kostenträger über den Zahlungsstatus, z.B. Rückstand oder Rückzahlung, aufmerksam.	Mitteilung zum Zahlungsfluss M_05.010
Antwort zum Zahlungsfluss erstellen P_05.020	Der Kostenträger erstellt die Antwort zum Zahlungsstatus oder bereitet die Rückzahlungsinformationen bei einer Falschzahlung auf.	
Antwort zum Zahlungsfluss senden P_05.030	Der Kostenträger sendet die Informationen dem Rechnungssteller zu.	Antwort zum Zahlungsfluss M_05.020
Antwort zum Zahlungsfluss verarbeiten P_05.040	Der Rechnungssteller entscheidet, ob die Kommunikation zum Zahlungsfluss beendet ist, wiederholt die Meldung zur Mitteilung zum Zahlungsfluss oder wartet bis die Rechnung beglichen ist.	

Tabelle 34: Prozessschritte Teilprozess 05 – «Zahlungsfluss steuern»

6.3 Ausstiegereignis

Der Teilprozess ist beendet, wenn das Ergebnis zum Zahlungsstatus vorliegt.

6.4 Meldungstypen

Dieses Kapitel beschreibt den spezifischen Meldungsinhalt und Prozessregeln der einzelnen Meldungen, wobei die im Anhang enthaltenen XML-Schemas [W3C] ein integraler Bestandteil der Beschreibung darstellt.

[ZWINGEND] Elemente mit der Ausprägung zwingendes Element sind zwingend. Es muss minimal 1 Element, maximal 1 Element vorhanden sein.

[ZWINGEND] Elemente mit der Ausprägung ein oder mehrere Elemente sind zwingend. Es muss minimal 1 Element, maximal n Elemente vorhanden sein.

[OPTIONAL] Elemente mit der Ausprägung optionales Element sind optional. Es muss minimal 0 Element, maximal 1 Element vorhanden sein.

[OPTIONAL] Elemente mit der Ausprägung optional, mehrere Elemente sind optional. Es muss minimal 0 Element, maximal n Elemente vorhanden sein.

[ZWINGEND] sämtliche Prozessregeln sind zwingend.

[OPTIONAL] Wertebereiche werden vom Referenzierten Typen verwendet, wenn nicht spezifisch unter Semantik Regeln angegeben.

6.4.1 M_05.010 Mitteilung zum Zahlungsfluss

Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Mitteilung	Angabe des Status der Rechnung. Im Parameter {gem. Wert} kann 1, 2 oder Letzte zur Zahlungserinnerung mitgegeben werden.	zwingendes Element	eCH-0234valueSets:InvoiceRecallNotification		notification	eCH-0234:notification
Mitteilung Details	In Ausnahmefällen detaillierte Angaben zum Status der Rechnung als	optionales Element			notificationDetails	eCH-0234:notificationDetails

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
	Freitext.					
Verweis auf Liste mit Rechnungen	Liste mit Referenzen auf Rechnungen mit den Identifikationsmerkmalen (ID, Timestamp und Datum).	ein oder mehrere Elemente sind zwingend			invoiceReference	eCH-0234:InvoiceRefernce
Differenzbetrag zugunsten Leistungserbringer	Angabe des Differenzbetrags zugunsten des Leistungserbringers in CHF.	optionales Element		Kommt nur zur Anwendung bei [Mitteilung] = <Bezahlung Verrechnungsbetrag bis Zahlungsfrist>	settlementAmountInFavourOfCareProvider	eCH-0234:settlementAmountInFavourOfCareProvider
Differenzbetrag zugunsten Kostenträger	Angabe des Differenzbetrags zugunsten des Kostenträgers in CHF.	optionales Element		Kommt nur zur Anwendung bei [Mitteilung] = <Rückzahlung Verrechnungsbetrag – Bitte elektronischen Rückzahlungsinformation senden>	settlementAmountInFavourOfCostBearer	eCH-0234:settlementAmountInFavourOfCostBearer
Zahlungsfrist	Datum, bis wann die geforderte Zahlung eintreffen muss.	optionales Element		Kommt nur zur Anwendung bei [Mitteilung] = {gem. Wert} Zahlungserinnerung - Zahlungsfrist der akzeptierten, aber noch offenen Rechnung abgelaufen - bitte Bezahlung bis neue Zahlungsfrist Oder [Mitteilung] = <Bezahlung Verrechnungsbetrag bis Zahlungsfrist>	timeOfPayment	eCH-0234:timeOfPayment

Tabelle 35: Meldungsspezifische Payloadinformation M_05.010 Mitteilung zum Zahlungsfluss

Prozessregeln

Prozessregel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur/Rolle	<p>Sender.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akteur: Spital • Rolle: Rechnungssteller <p>Empfänger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akteur: <ul style="list-style-type: none"> ○ KVG-Versicherung ○ Gemeinsame Einrichtung KVG • Rolle: Kostenträger
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_04_010 muss versendet/empfangen worden sein.

Tabelle 36: Prozessregeln M_05.010 Mitteilung zum Zahlungsfluss

[ZWINGEND] Meldung ist zwingend.

[OPTIONAL] Meldung kann mit einer neuen Sequenz wiederholt werden. Soll zu einer neuen Rechnung eine Mitteilung zum Zahlungsfluss übermittelt werden, , muss dem Kostenträger eine neue Mitteilung zum Zahlungsfluss (neuer Sub-Prozess) zugestellt werden.

[ZWINGEND] Ein Cancel auf diese Meldung ist möglich.

[ZWINGEND] Angabe im Header, dass es sich um keine sensitiven Daten handelt.

Auftragsmeldung Inhalt

Definiert den Inhalt der Auftragsmeldung bei einem Cancel bei [Kommando] = <cancel>

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Begründung	Begründung für den Command.	zwingendes Element	eCH-0234value-Sets:cancel-ReasonSsn		reason	eCH-0234types:nameType

Tabelle 37: Auftragsmeldung Inhalt

6.4.2 M_05.020 Antwort zum Zahlungsfluss

Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Stellungnahme	Stellungnahme zur eingegangenen Meldung.	zwingendes Element	eCH-0234value-Sets:InvoiceRecallResponse		paymentResponse	eCH-0234:paymentResponse
Begründung	Begründung als Text.	optionales Element		Zwingend wenn [Stellungnahme] gleich <Einwand> oder [Zahlungsstatus] gleich <Rechnung kann noch nicht bezahlt werden wegen Freitext>	reason	eCH-0235:reason
Zahlungsstatus	Angabe des Status der Zahlung.	optionales Element	eCH-0234value-Sets:InvoiceRecallPaymentStatus		paymentStatus	eCH-0234:paymentStatus
Zahlungsdatum	Geplantes Zahlungsdatum oder Valuta der Zahlung je nach Zahlungsstatus.	optionales Element		Zwingend bei [Zahlungsstatus] gleich <Rechnung von Leistungsprüfung noch nicht freigegeben für Bezahlung. Bitte um	paymentDate	eCH-0234:paymentDate

				Zahlungsaufschub bis DATUM>		
Meldungsanhang	Anhang mit Filename, Dateityp und Grösse.	optionales Element	Wertebereiche, siehe Referenz auf Detailinformationen		attachmentInformation	eCH-0235:attachmentInformation

Tabelle 38: Meldungsspezifische Payloadinformation M_05.020 Antwort zum Zahlungsfluss

Prozessregeln

Prozessregel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur/Rolle	<p>Sender:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akteur: <ul style="list-style-type: none"> ○ KVG-Versicherung ○ Gemeinsame Einrichtung KVG • Rolle: Kostenträger <p>Empfänger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akteur: Spital • Rolle: Rechnungsteller
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_05.010 muss empfangen worden sein.

Tabelle 39: Prozessregeln M_05.020 Antwort zum Zahlungsfluss

[ZWINGEND] Antwort auf Anfrage ist zwingend.

[OPTIONAL] Meldung kann mit einer neuen Sequenz wiederholt werden.

[ZWINGEND] Ein Cancel auf diese Meldung ist nicht möglich.

[ZWINGEND] Angabe im Header, dass es sich um keine sensitiven Daten handelt.

7 Versionierung

[ZWINGEND] Die XML-Schemas zu den in diesem Standard beschriebenen Datentypen werden gemäss den Vorgaben von [eCH-0018] versioniert.

[ZWINGEND] Dabei folgen die Change und Release Prozesse dieser Schemas den Vorgaben von [eCH-0150].

8 Sicherheitsüberlegungen

Möchten Teilnehmer des Meldesystems die in diesem Papier spezifizierten Daten elektronisch austauschen, haben sie sicherzustellen, dass die dafür nötigen Rechtsgrundlagen vorhanden sind und bei der Datenbearbeitung eingehalten werden. Beim Austausch der Daten sind Vertraulichkeit und Integrität der übermittelten Daten zu gewährleisten.

9 Haftungsausschluss/Hinweise auf Rechte Dritter

eCH-Standards, welche der Verein **eCH** dem Benutzer zur unentgeltlichen Nutzung zur Verfügung stellen oder welche **eCH** referenzieren, haben nur den Status von Empfehlungen. Der Verein **eCH** haftet in keinem Fall für Entscheidungen oder Massnahmen, welche der Benutzer auf Grund dieser Dokumente trifft und / oder ergreift. Der Benutzer ist verpflichtet, die Dokumente vor deren Nutzung selbst zu überprüfen und sich gegebenenfalls beraten zu lassen. **eCH**-Standards können und sollen die technische, organisatorische oder juristische Beratung im konkreten Einzelfall nicht ersetzen.

In **eCH**-Standards referenzierte Dokumente, Verfahren, Methoden, Produkte und Standards sind unter Umständen markenrechtlich, urheberrechtlich oder patentrechtlich geschützt. Es liegt in der ausschliesslichen Verantwortlichkeit des Benutzers, sich die allenfalls erforderlichen Rechte bei den jeweils berechtigten Personen und/oder Organisationen zu beschaffen.

Obwohl der Verein **eCH** all seine Sorgfalt darauf verwendet, die **eCH**-Standards sorgfältig auszuarbeiten, kann keine Zusicherung oder Garantie auf Aktualität, Vollständigkeit, Richtigkeit bzw. Fehlerfreiheit der zur Verfügung gestellten Informationen und Dokumente gegeben werden. Der Inhalt von **eCH**-Standards kann jederzeit und ohne Ankündigung geändert werden.

Jede Haftung für Schäden, welche dem Benutzer aus dem Gebrauch der **eCH**-Standards entstehen ist, soweit gesetzlich zulässig, wegbedungen.

10 Urheberrechte

Wer **eCH**-Standards erarbeitet, behält das geistige Eigentum an diesen. Allerdings verpflichtet sich der Erarbeitende, sein betreffendes geistiges Eigentum oder seine Rechte an geistigem Eigentum anderer, sofern möglich, den jeweiligen Fachgruppen und dem Verein **eCH** kostenlos zur uneingeschränkten Nutzung und Weiterentwicklung im Rahmen des Vereinszweckes zur Verfügung zu stellen.

Die von den Fachgruppen erarbeiteten Standards können unter Nennung der jeweiligen Urheber von **eCH** unentgeltlich und uneingeschränkt genutzt, weiterverbreitet und weiterentwickelt werden.

eCH-Standards sind vollständig dokumentiert und frei von lizenz- und/oder patentrechtlichen Einschränkungen. Die dazugehörige Dokumentation kann unentgeltlich bezogen werden.

Diese Bestimmungen gelten ausschliesslich für die von **eCH** erarbeiteten Standards, nicht jedoch für Standards oder Produkte Dritter, auf welche in den **eCH**-Standards Bezug genommen wird. Die Standards enthalten die entsprechenden Hinweise auf die Rechte Dritter.

Anhang A – Referenzen & Bibliographie

Verweis	Referenz
[eCH-0018]	https://www.ech.ch/de/ech/ech-0018/2.0
[eCH-0064]	http://www.ech.ch/de/ech/ech-0064/2.0.0
[eCH-0150]	https://www.ech.ch/de/ech/ech-0150/1.0
[eCH-0158]	https://www.ech.ch/de/ech/ech-0158/1.2
[eCH-0234]	https://www.ech.ch/de/ech/ech-0234/2.0.0
[eCH-0235]	https://www.ech.ch/de/ech/ech-0235/2.0.0
[INVALIDENVERSICHERUNGS-GESETZ]	https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1959/827_857_845/de
[KRANKENVERSICHERUNGSGESETZ]	https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/1328_1328_1328/de
[MILITÄRVERSICHERUNGSGESETZ]	https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1993/3043_3043_3043/de
[RFC2119]	https://www.ietf.org/rfc/rfc2119.txt
[UNFALLVERSICHERUNGSGESETZ]	https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1982/1676_1676_1676/de
[W3C]	http://www.w3.org/XML/Schema

Tabelle 40: Referenzen & Bibliographie

Anhang B – Mitarbeit & Überprüfung

Assura	Diserens Nicole
Assura	Fragnière Aline
Assura	Walczak Christian
Balgrist	Pasquale Michael
CONCORDIA	Baumgartner Daniel
eCH-Fachgruppenleiter / Helsana	Ineichen Gregor
Groupe Mutuel	Burnier Gilles
Helsana	Schüpbach Kathrin
Insel Gruppe	Fuhrer Adrian

Insel Gruppe	Hofmann Christoph
Kantonsspital Aarau	Müller-Ulmi Vreni
Kantonsspital Baden	Filipovic Oliveira
Kantonsspital Baden	Loosli Larissa
Kanton St. Gallen	Yoanidis Franziska
Lindenhofgruppe	Badertscher Rolf
ÖKK	Odermatt Ursula
ÖKK	Peng Janine
SASIS AG	Felber Doris
SASIS AG	Portmann Cécile
Solothurner Spitäler	Leiser Ueli
Solothurner Spitäler	Meier Corinne
SWICA	Hofmann Beat
SWICA	Wild Marcel
Sympany	Kauz Tatjana
Universitätsspital Zürich	Wittenwiller Patrik
Visana	Schmid Lisa

Tabelle 41: Mitarbeit & Überprüfung

Anhang C – Abkürzungen und Glossar

Das Glossar beschreibt die spezifischen Begriffe und erläutert die Abkürzungen.

Allgemein bekannte Begriffe und Abkürzungen aus dem schweizerischen Gesundheitswesen sind nicht Gegenstand dieses Glossars.

Administrative Informationen	Administrative Informationen sind die Basis für die Beurteilung durch den Kostenträger. Anhand der administrativen Informationen beurteilt der Kostenträger, ob er für den Leistungsfall einen Entscheid treffen kann oder strukturierte medizinische Informationen benötigt.
Akteur	Der Akteur bildet die Basis für den Meldungs austausch. Er ist die rechtlich verantwortliche Stelle, die definierten Meldungstypen zu erhalten bzw. zu empfangen. Ein Akteur kann mehrere Rollen haben. Jeder Akteur erhält eine ID und existiert daher nur einmal.
BPMN	Die Business Process Model and Notation ist eine grafische Spezifikations sprache

	in der Wirtschaftsinformatik und im Prozessmanagement. Sie stellt Symbole zur Verfügung, mit denen Fach-, Methoden- und Informatikspezialisten Geschäftsprozesse und Arbeitsabläufe modellieren und dokumentieren können.
Detaillierte medizinische Informationen	Der Kostenträger kann detaillierte medizinische Informationen einfordern, wenn die administrativen und strukturierten Informationen für die Beurteilung nicht genügend sind. Detaillierte Informationen können in einem Wertebereich ausgewählt oder frei definiert eingefordert werden.
Leistungsfall	Aufgrund eines Ereignisses einer Person welches ihre Gesundheit betrifft, entstehen Kosten und damit zusammenhängend administrative Abläufe zur Prüfung und Vergütung der Kosten. Das Ereignis wird einem Fall zugeordnet (Leistungsfall). Im schweizerischen Gesundheitswesen sind diese Ereignisse entweder obligatorisch über eine Sozialversicherung versichert oder können freiwillig über eine Zusatzversicherung versichert sein.
Need-to-know-Prinzip	Jeder Benutzer (und auch jeder Administrator) sollte nur auf die Datenbestände zugreifen und die Programme ausführen dürfen, die er für seine tägliche Arbeit auch wirklich benötigt.
Personendaten	<p>Daten zu einer Person im Zusammenhang mit einem Leistungsfall. Die Daten können für mehrere Leistungsfälle gelten. Es liegt in der Verantwortung der Akteure, die Daten für ihre Zwecke zu bearbeiten.</p> <p>Im Meldungsstandard unterscheiden wir zwischen Personendaten und besonders schützenswerten Personendaten. In den Prozessesstandards sind die besonders schützenswerten Personendaten als medizinische Daten und die restlichen Personendaten als administrative Daten ausgewiesen.</p> <p>Personendaten dürfen im Rahmen der Datenschutzbestimmungen zwischen den Akteuren ausgetauscht werden.</p>
Rolle	Die Rolle ist eine Ausprägung zum Akteur.
Connector	Der Connector stellt die bidirektionale Punkt-zu-Punkt-Kommunikation der Teilnehmer innerhalb des Meldesystems sicher.
Datenstandard	Der Datenstandard definiert übergreifend sämtliche Inhalte und Datentypen, welche in den Prozessesstandards verwendet werden.
Meldesystem	Bidirektionales Meldesystem für den abgesteckten Rahmen (Meldungsrahmen), welcher für die harmonisierte und standardisierte Abwicklung von administrativen Prozessen zwischen den Akteuren des schweizerischen Gesundheitswesens vorgesehen ist.
Meldung	Eine Meldung enthält alle Informationen eines Meldungstyps.
Meldungsstandard	Definiert den übergeordneten Meldungsrahmen des bidirektionalen Meldesystems für die harmonisierte und standardisierte Abwicklung von administrativen Prozessen zwischen den Akteuren des schweizerischen Gesundheitswesens.
Meldungstyp	Der Meldungstyp ist ein Set von Informationen, welches zu einem definierten Zeit-

	<p>punkt im Prozess von einem Akteur an einen anderen gesendet wird. Der Meldungstyp identifiziert den Inhalt mit folgenden Angaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dass es sich um einen Meldungstyp handelt • in welchem Teilprozess dieser sich befindet sowie • die Laufnummer. <div style="text-align: center;"> <p>Meldungstyp → M_02,010</p> <p>Teilprozess Laufnummer</p> </div> <p>Die Bedeutung des Inhalts (Semantik) ist je Meldungstyp definiert.</p>
Prozessstandard	Definiert die fachliche Prozesslogik und Meldungsinhalte für die harmonisierte und standardisierte Abwicklung eines konkreten administrativen Prozesses zwischen den vom Prozess betroffenen Akteuren des schweizerischen Gesundheitswesens.
Strukturierte medizinische Informationen	Strukturierte medizinische Informationen können die Kostenträger einfordern, wenn die administrativen Informationen für die Beurteilung nicht ausreichen. Es können nur die vordefinierten Werte ausgewählt werden.
Teilnehmer	Unter einem Teilnehmer wird die organisatorische Abwicklungseinheit verstanden. Der organisatorischen Abwicklungseinheit werden die Akteure zugeordnet. Es steht dem Teilnehmer frei, die Akteur dem Teilnehmer zuzuordnen.
Teilprozess	Ein Teilprozess ist eine zusammengesetzte Aktivität, die Teil eines übergeordneten Prozesses ist.
XML-Schema	XML Schema, abgekürzt XSD (XML Schema Definition), ist eine Empfehlung des [W3C] zum Definieren von Strukturen für XML-Dokumente.

Tabelle 42: Abkürzungen und Glossar

Anhang D – Änderungen gegenüber Vorversion

Dies ist die erste Version.

Anhang E – Abbildungsverzeichnis

Es existieren keine Abbildungen.

Anhang F – Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Prozessschritte Teilprozess 01 – «Administrativer Prozess eröffnen»	9
Tabelle 2: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_01.070 Anfrage Kostenträger	11
Tabelle 3: Prozessregeln M_01.070 Anfrage Kostenträger	11
Tabelle 4: Auftragsmeldung Inhalt.....	12
Tabelle 5: Erweiterte Prozessinformation der Informationsmeldung M_01.080 Antwort Kostenträger	12
Tabelle 6: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_01.080 Antwort Kostenträger.....	13
Tabelle 7: Prozessregeln M_01.080 Antwort Kostenträger.....	13
Tabelle 8: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_01.130 Mitteilung Leistungsfalleröffnung	15
Tabelle 9: Prozessregeln M_01.130 Mitteilung Leistungsfalleröffnung	15
Tabelle 10: Auftragsmeldung Inhalt.....	16
Tabelle 11: Erweiterte Prozessinformation der Informationsmeldung M_01.140 Antwort Leistungsfalleröffnung	16
Tabelle 12: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_01.140 Antwort Leistungsfalleröffnung .	17
Tabelle 13: Prozessregeln M_01.140 Antwort Eröffnung administrativer Prozess	17
Tabelle 14: Prozessschritte Teilprozess 04 – «Leistungen abrechnen»	21
Tabelle 15: Meldespezifische Prozessinformation M_04.010 Rechnungsstellung mit Prüfungsanfrage	22
Tabelle 16: Meldespezifische Payloadinformation M_04.010 Rechnungsstellung mit Prüfungsanfrage	23
Tabelle 17: Prozessregeln M_04.010 Rechnungsstellung mit Prüfungsanfrage.....	23
Tabelle 18: Auftragsmeldung Inhalt.....	24
Tabelle 19: Meldungsspezifische Payloadinformation M_04.030 Rechnungsantwort	25
Tabelle 20: Prozessregeln M_04.030 Rechnungsantwort.....	25
Tabelle 21: Meldungsspezifische Payloadinformation M_04.040 Anfrage strukturierte medizinische Daten zur Rechnung	26
Tabelle 22: Prozessregeln M_04.040 Ambulant Anfrage strukturierte medizinische Daten zur Rechnung	26

Tabelle 23: Auftragsmeldung Inhalt.....	27
Tabelle 24: Meldungsspezifische Payloadinformation M_04.050 Antwort strukturierte medizinische Daten zur Rechnung	28
Tabelle 25: Prozessregeln M_04.050 Antwort strukturierte medizinische Daten zur Rechnung	28
Tabelle 26: Meldungsspezifische Payloadinformation M_04.060 Anfrage detaillierte medizinische Daten zur Rechnung	29
Tabelle 27: Prozessregeln M_04.060 Anfrage detaillierte medizinische Daten zur Rechnung.....	30
Tabelle 28: Auftragsmeldung Inhalt.....	30
Tabelle 29: Meldespezifische Prozessinformation M_04.070 Antwort detaillierte medizinische Daten zur Rechnung.....	31
Tabelle 30: Meldespezifische Payloadinformation M_04.070 Antwort detaillierte medizinische Daten zur Rechnung.....	32
Tabelle 31: Prozessregeln M_04.070 Antwort detaillierte medizinische Daten zur Rechnung	32
Tabelle 32: Meldungsspezifische Payloadinformation M_04.080 Stellungnahme zur Rechnungsbeanstandung	33
Tabelle 33: Prozessregeln M_04.080 Stellungnahme zur Rechnungsbeanstandung.....	33
Tabelle 34: Prozessschritte Teilprozess 05 – «Zahlungsfluss steuern».....	36
Tabelle 35: Meldungsspezifische Payloadinformation M_05.010 Mitteilung zum Zahlungsfluss	38
Tabelle 36: Prozessregeln M_05.010 Mitteilung zum Zahlungsfluss.....	39
Tabelle 37: Auftragsmeldung Inhalt.....	40
Tabelle 38: Meldungsspezifische Payloadinformation M_05.020 Antwort zum Zahlungsfluss	41
Tabelle 39: Prozessregeln M_05.020 Antwort zum Zahlungsfluss.....	41
Tabelle 40: Referenzen & Bibliographie	44
Tabelle 41: Mitarbeit & Überprüfung.....	45
Tabelle 42: Abkürzungen und Glossar	47