

## eCH-0236 – Prozessstandard «Spital stationär»

<b>Name</b>	Prozessstandard «Spital stationär»
<b>eCH-Nummer</b>	eCH-0236
<b>Kategorie</b>	Standard
<b>Reifegrad</b>	Definiert
<b>Version</b>	2.0.0
<b>Status</b>	Genehmigt
<b>Beschluss am</b>	2023-05-04
<b>Ausgabedatum</b>	2023-05-04
<b>Ersetzt Version</b>	1.0 – Major Change
<b>Voraussetzungen</b>	eCH-0234 V2.0.0, eCH-0235 V2.0.0
<b>Beilagen</b>	<p>BEIL1_eCH-0236_V2.0.0_BPMN.zip</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• eCH-0236_V2.0.0_Prozessstandard „Spital stationär“ BPMN TP 01</li> <li>• eCH-0236_V2.0.0_Prozessstandard „Spital stationär“ BPMN TP 02</li> <li>• eCH-0236_V2.0.0_Prozessstandard „Spital stationär“ BPMN TP 03</li> <li>• eCH-0236_V2.0.0_Prozessstandard „Spital stationär“ BPMN TP 04</li> <li>• eCH-0236_V2.0.0_Prozessstandard „Spital stationär“ BPMN TP 05</li> </ul> <p>BEIL2_eCH-0236_V2.0.0_Schema.zip</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• eCH-0236_V2.0.0_01_070.xsd</li> <li>• eCH-0236_V2.0.0_01_080.xsd</li> <li>• eCH-0236_V2.0.0_01_130.xsd</li> <li>• eCH-0236_V2.0.0_01_140.xsd</li> <li>• eCH-0236_V2.0.0_02_010.xsd</li> <li>• eCH-0236_V2.0.0_02_020.xsd</li> <li>• eCH-0236_V2.0.0_02_025.xsd</li> <li>• eCH-0236_V2.0.0_02_030.xsd</li> <li>• eCH-0236_V2.0.0_02_040.xsd</li> <li>• eCH-0236_V2.0.0_02_050.xsd</li> <li>• eCH-0236_V2.0.0_02_060.xsd</li> <li>• eCH-0236_V2.0.0_02_070.xsd</li> <li>• eCH-0236_V2.0.0_02_080.xsd</li> <li>• eCH-0236_V2.0.0_03_010.xsd</li> <li>• eCH-0236_V2.0.0_03_020.xsd</li> <li>• eCH-0236_V2.0.0_03_050.xsd</li> <li>• eCH-0236_V2.0.0_03_060.xsd</li> <li>• eCH-0236_V2.0.0_04_010.xsd</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• eCH-0236_V2.0.0_04_030.xsd</li> <li>• eCH-0236_V2.0.0_04_040.xsd</li> <li>• eCH-0236_V2.0.0_04_050.xsd</li> <li>• eCH-0236_V2.0.0_04_060.xsd</li> <li>• eCH-0236_V2.0.0_04_070.xsd</li> <li>• eCH-0236_V2.0.0_04_080.xsd</li> <li>• eCH-0236_V2.0.0_05_010.xsd</li> <li>• eCH-0236_V2.0.0_05_020.xsd</li> </ul> <p>BEIL3_Forum-Datenaustausch_Schema</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• generalContainer_430.xsd</li> <li>• generalInvoiceRequest_450.xsd</li> <li>• hospitalMCDRequest_452.xsd</li> </ul>
<b>Sprachen</b>	Deutsch (Original), Französisch (Übersetzung)
<b>Autoren</b>	Doris Felber, <a href="mailto:doris.felber@sasis.ch">doris.felber@sasis.ch</a> Vreni Müller, <a href="mailto:vreni.mueller@sasis.ch">vreni.mueller@sasis.ch</a> Cécile Portmann, <a href="mailto:cecile.portmann@sasis.ch">cecile.portmann@sasis.ch</a>
<b>Herausgeber / Vertrieb</b>	Verein eCH, Mainaustrasse 30, Postfach, 8034 Zürich T 044 388 74 64, F 044 388 71 80 <a href="http://www.ech.ch">www.ech.ch</a> / <a href="mailto:info@ech.ch">info@ech.ch</a>

## Zusammenfassung

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

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>6</b>
1.1	Status.....	6
1.2	Anwendungsgebiet.....	6
1.3	Vorbedingung / Grundlagen.....	6
<b>2</b>	<b>Grundlagen</b> .....	<b>6</b>
2.1	Terminologie der Empfehlungen .....	6
2.2	Referenzierte eCH Standards.....	6
2.3	Nutzung .....	7
<b>3</b>	<b>Prozessstandard «Spital stationär»</b> .....	<b>7</b>
3.1	Umfang .....	7
3.2	Nutzungseinschränkungen .....	7
3.3	Abgrenzung.....	7
<b>4</b>	<b>Teilprozess 01 «Administrativer Prozess eröffnen»</b> .....	<b>8</b>
4.1	Einstiegsereignis .....	9
4.2	Prozessschritte .....	9
4.3	Ausstiegereignis.....	11
4.4	Meldungstypen .....	11
4.4.1	M_01.070 Anfrage Kostenträger.....	11
4.4.2	M_01.080 Antwort Kostenträger .....	14
4.4.3	M_01.130 Mitteilung Leistungsfalleröffnung .....	16
4.4.4	M_01.140 Antwort Leistungsfalleröffnung .....	19
<b>5</b>	<b>Teilprozess 02 «Leistungen planen und Kosten sichern»</b> .....	<b>22</b>
5.1	Kostensicherung KVG-Versicherung und Gemeinsame Einrichtung KVG.....	22
5.2	Kostensicherung Kantonale Gesundheitsdirektion .....	22
5.3	Kostensicherung VVG-Versicherung .....	22
5.4	Einstiegsereignis .....	23
5.5	Prozessschritte .....	23
5.6	Ausstiegereignis.....	25
5.7	Meldungstypen .....	25
5.7.1	M_02.010 Anfrage administrative Kostensicherung.....	26

5.7.2	M_02.020 Anfrage Ergänzungen administrative Kostensicherung .....	32
5.7.3	M_02.025 Antwort Ergänzungen administrative Kostensicherung .....	34
5.7.4	M_02.030 Kostensicherungsentscheid .....	37
5.7.5	M_02.040 Anfrage strukturierte medizinische Kostensicherung .....	39
5.7.6	M_02.050 Antwort strukturierte medizinische Kostensicherung .....	40
5.7.7	M_02.060 Anfrage detaillierte medizinische Kostensicherung .....	43
5.7.8	M_02.070 Antwort detaillierte medizinische Kostensicherung .....	45
5.7.9	M_02.080 Stellungnahme zum Kostensicherungsentscheid .....	47
<b>6</b>	<b>Teilprozess 03 «Informationen zur Leistungserbringung austauschen» .....</b>	<b>49</b>
<b>6.1</b>	<b>Einstiegsereignis .....</b>	<b>50</b>
<b>6.2</b>	<b>Prozessschritte .....</b>	<b>50</b>
<b>6.3</b>	<b>Ausstiegereignis .....</b>	<b>51</b>
<b>6.4</b>	<b>Meldungstypen .....</b>	<b>51</b>
6.4.1	M_03.010 Meldung Behandlungsbeginn .....	52
6.4.2	M_03.020 Kenntnisnahme Behandlungsbeginn .....	53
6.4.3	M_03.050 Meldung Behandlungsende .....	54
6.4.4	M_03.060 Kenntnisnahme Behandlungsende .....	56
<b>7</b>	<b>Teilprozess 04 «Leistungen abrechnen» .....</b>	<b>57</b>
<b>7.1</b>	<b>Rechnungsprüfung strukturierte medizinische Informationen .....</b>	<b>58</b>
<b>7.2</b>	<b>Rechnungsprüfung ambulant vor stationär .....</b>	<b>58</b>
<b>7.3</b>	<b>Einstiegsereignis .....</b>	<b>58</b>
<b>7.4</b>	<b>Prozessschritte .....</b>	<b>59</b>
<b>7.5</b>	<b>Ausstiegereignis .....</b>	<b>61</b>
<b>7.6</b>	<b>Meldungstypen .....</b>	<b>61</b>
7.6.1	M_04.010 Rechnungsstellung mit Prüfungsanfrage .....	62
7.6.2	M_04.030 Rechnungsantwort .....	64
7.6.3	M_04.040 Anfrage strukturierte medizinische Daten zur Rechnung .....	66
7.6.4	M_04.050 Mitteilung strukturierte medizinische Daten zur Rechnung .....	68
7.6.5	M_04.060 Anfrage detaillierte medizinische Daten zur Rechnung .....	69
7.6.6	M_04.070 Mitteilung detaillierte medizinische Daten zur Rechnung .....	71
7.6.7	M_04.080 Stellungnahme zur Rechnungsbeanstandung .....	73

<b>8</b>	<b>Teilprozess 05 «Zahlungsfluss steuern»</b> .....	<b>75</b>
<b>8.1</b>	<b>Einstiegsereignis</b> .....	<b>76</b>
<b>8.2</b>	<b>Prozessschritte</b> .....	<b>76</b>
<b>8.3</b>	<b>Ausstiegsereignis</b> .....	<b>76</b>
<b>8.4</b>	<b>Meldungstypen</b> .....	<b>77</b>
8.4.1	M_05.010 Mitteilung zum Zahlungsfluss .....	77
8.4.2	M_05.020 Antwort zum Zahlungsfluss .....	80
<b>9</b>	<b>Versionierung</b> .....	<b>82</b>
<b>10</b>	<b>Sicherheitsüberlegungen</b> .....	<b>82</b>
<b>11</b>	<b>Haftungsausschluss/Hinweise auf Rechte Dritter</b> .....	<b>83</b>
<b>12</b>	<b>Urheberrechte</b> .....	<b>83</b>
	<b>Anhang A – Referenzen &amp; Bibliographie</b> .....	<b>84</b>
	<b>Anhang B – Mitarbeit &amp; Überprüfung</b> .....	<b>84</b>
	<b>Anhang C – Abkürzungen und Glossar</b> .....	<b>85</b>
	<b>Anhang D – Änderungen gegenüber Vorversion</b> .....	<b>87</b>
	<b>Anhang E – Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>92</b>
	<b>Anhang F – Tabellenverzeichnis</b> .....	<b>92</b>

## 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-0236] ist als Standard bei der eCH Fachgruppe Administration Gesundheitswesen eingeordnet und wird zwischen Spital stationär 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 «Spital stationär» [eCH-0236] senden und empfangen.

# 3 Prozessstandard «Spital stationär»

## 3.1 Umfang

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

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

## 3.2 Nutzungseinschränkungen

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
- Der Teilprozess 02 «Leistungen planen und Kosten sichern» kann für Leistungsfälle eines Lebendspenders noch nicht durchgeführt werden

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

Ziel ist die Identifizierung der Kostenträger, welche für diesen Leistungsfall potenziell zuständig sind. Bevor der Leistungsfall mit den Kostenträgern eröffnet werden kann, müssen die 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 den Kostenträgern 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, ihre KVG-Versicherung sowie eine mögliche VVG-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.
- jener Kanton, bei welcher die Person zum Zeitpunkt der Behandlung zivilrechtlichen Wohnsitz hat
- die Gemeinsame Einrichtung KVG im Falle von Personen, welche nach Bilateralem Abkommen versichert sind

[BPMN diagram eCH0236 TP01] – als Beilage geliefert.

Abbildung 1: BPMN Diagramm eCH0236 Teilprozess 01 – «Administrativer Prozess eröffnen»

## 4.1 Einstiegereignis

Der Teilprozess beginnt mit der Kontaktaufnahme zwischen der Person und dem Spital bezüglich einem konkreten stationären Leistungsfall.

## 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, ihren Wohnkanton sowie ihre Versicherung/en bekannt.</p> <p>Üblicherweise sind Patient und Versicherter / Einwohner identisch. Wenn sie nicht identisch sind, und der Kostenträger nur die Angaben zum Patienten erhält, kann der Kostenträger die Meldung keinem Versicherten bzw. im Falle der Kantonalen Gesundheitsdirektion, keinem Einwohner zuordnen. Der Leistungserbringer deklariert dem Kostenträger bei der Leistungsfalleröffnung, wenn Patient und Versicherter ungleich sind und gibt den entsprechenden Use Case (gesundes Neugeborenes oder Lebendspender) an.</p> <p>Sobald Abklärungen zu einer stationären 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 der Kostenträger hat der Leistungserbringer diverse Möglichkeiten, den bzw. die Kostenträger in Erfahrung zu bringen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Versichertenkartenabfrage [eCH-0064]</li> <li>• Interne Anmeldeplattform</li> <li>• Kostenträger bereits bekannt</li> <li>• etc.</li> </ul>	
Anfrage Kostenträger senden	Der Leistungserbringer kann bei den Kostenträgern die Verifikation zu einem bestehenden Versicherungs- bzw. Wohnsitzenverhältnis anfragen.	Anfrage Kostenträger M_01.070

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 den Kostenträgern 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>	
Anfrage prüfen P_01.090	Der angefragte Kostenträger prüft anhand der erhaltenen Informationen, ob die Person <b>zum Anfragezeitpunkt</b> eine KVG- bzw. VVG-Versicherung abgeschlossen bzw. Wohnsitz hat 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 Kostenträgern, übermittelt er die Eröffnung des Leistungsfalls an die ermittelten Kostenträger. Der Leistungserbringer übermittelt nur jene Informationen, welche die Kostenträger für die Leistungsfalleröffnung benötigen.</p>	<p>Mitteilung Leistungsfalleröffnung</p> <p>M_01.130</p>
Leistungsfall prüfen und Antwort aufbereiten P_01.120	Unter Berücksichtigung der erhaltenen Informationen sowie den weiteren ihnen zur Verfügung stehenden Informationen prüfen die Kostenträger, ob sie potenziell für diesen Leistungsfall zuständig sind und diesen bei sich ebenfalls eröffnen können.	
Anfrage beantworten P_01.130	Die Kostenträger teilen mit, ob der Leistungsfall ihrerseits 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 alle Kostenträger identifiziert/verifiziert sind und diese den Leistungsfall registriert haben, 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. 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.	ein oder mehrere Elemente zwingend		Es muss pro Person immer eine Personenidentifizierung mit oder ohne AHV-Nummer vorhanden sein.	personIdentification	eCH-0234:personIdentification

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
				[Person ohne AHV-Nummer] darf nur verwendet werden, wenn [Grund für fehlende AHV-Nummer] gewählt ist.		

Tabelle 2: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M\_01.070 Anfrage Kostenträger

### Zusätzliche Semantikregeln:

Aktor	Semantik
<b>Kantonale Gesundheitsdirektion</b>	<p>Es dürfen mehrere Personen übermittelt werden.</p> <p>Ausschliessliche und zwingende Verwendung mit Kantonale Gesundheitsdirektion: [Personentyp].</p> <p>Folgende Regeln müssen durch den Leistungserbringer sichergestellt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>falls ein [Personen Typ] = &lt;gesetzlicher Vertreter&gt; vorhanden ist muss auch eine zweite Person [Personen Typ] = &lt;Patient&gt; vorhanden sein, ausgenommen es ist eine Vorgeburtliche Anfrage</li> <li>falls ein [Personen Typ] = &lt;Patient&gt; vorhanden ist und dessen Geburtsdatum weniger als 3 Monate in der Vergangenheit liegt muss auch eine zweite Person [Personen Typ] = &lt;gesetzlicher Vertreter&gt; vorhanden sein</li> <li>falls ein [Personen Typ] = &lt;Empfänger&gt; vorhanden ist darf keine zweite Person [Personen Typ] = &lt;Patient&gt; (Spender) vorhanden sein</li> </ul>
<b>KVG- und VVG-Versicherung</b>	Es darf nur eine Person übermittelt werden.
<b>Gemeinsame Einrichtung KVG</b>	<p>Es darf nur eine Person übermittelt werden.</p> <p>Zusätzliche Pflichtfelder: [Nationalität], [Land]</p> <p>Zusätzliche optionale Felder: [Geschlecht], [Emailadresse], [Identifikation]</p>

Tabelle 3: Zusätzliche Semantikregeln M\_01\_070 Anfrage Kostenträger

## Prozessregeln

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

Tabelle 4: 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.	zwingen-	eCH-0234value-		reason	eCH-0234types:nameType

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
		des Element	Sets:cancel-ReasonSSN			

Tabelle 5: 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 6: 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 Person	Identifiziert eine Person eindeutig gegenüber dem Kostenträger entweder als AHV-Nummer oder alternativer aktorspezifischer Schlüssel (z.B. Versicherungsnummer). Mit diesem Schlüssel wird der Leistungsfall eröffnet.	Optionales Element		Wenn der [Entscheid] = <positiv> ist muss zwingend ein [IdentifikationsSchlüssel der Person] geliefert werden.  Wenn der [Entscheid] = <negativ> ist darf kein [IdentifikationsSchlüssel] der Person geliefert werden.	personIdentificationKey	eCH-0234:personIdentification-Key

Tabelle 7: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M\_01.080 Antwort Kostenträger

**Prozessregeln**

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

Tabelle 8: 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

##### Erweiterte Prozessinformation der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
<b>Ambulant vor Stationär</b>	Dient der Abwicklung von Leistungsfällen nach Anhang 1a Ziffer I KLV. Kostensicherung wird nur in Fällen wo es kein vordefiniertes Kriterium (BAG- oder Kantonsliste) gibt, mit der KVG-Versicherung durchgeführt.	Optionales Element			avs	eCH-0234:avs

Tabelle 9: Erweiterte Prozessinformation der Informationsmeldung M\_01.130 Mitteilung Leistungsfalleröffnung

##### Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Identifikationsgeschlüssel der Person	Identifiziert eine Person eindeutig gegenüber dem Kostenträger entweder als AHV-Nummer oder alternativer, aktorspezifischer Schlüssel (z.B. Versicherungsnummer). Mit diesem Schlüssel wird der Leistungsfall eröffnet.	zwingendes Element			personIdentificationKey	eCH-0234:personIdentificationKey
Patient ungleich Versicherter	Die Schlüsselinformationen gehören abhängig des hier angegebenen Wertes entweder dem Patienten, der Mutter (Gesundes Neugeborenes) oder dem Empfänger (Lebendspende).	optionales Element	eCH-0234valueSets: insuredTypeStationary		patientIsNotInsuredPerson	eCH-0234:patientIsNotInsuredPerson

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
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		hospitalization-Type	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
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 10: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M\_01.130 Mitteilung Leistungsfalleröffnung

**Prozessregeln**

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

Tabelle 11: 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 12: 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 13: 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.	optionales Element	eCH-0234value-Sets:refusal-Reason	Zwingend wenn [Entscheid] = <Nein>	refusalReason	eCH-0235:refusal-Reason

Tabelle 14: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M\_01.140 Antwort Leistungsfalleröffnung

### Prozessregeln

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

Tabelle 15: Prozessregeln M\_01.140 Antwort Leistungsfalleröffnung

[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 02 «Leistungen planen und Kosten sichern»

[OPTIONAL] Der Teilprozess beschreibt die Planung des stationären Leistungsfalls sowie die Abwicklung einer allfälligen Kostensicherung.

Der Prozess der Kostensicherung soll nur durchgeführt werden, wenn er auch wirklich nötig ist. Es liegt in der Verantwortung des Spitals zu entscheiden, ob und mit wem der Kostensicherungsprozess durchzuführen ist.

### 5.1 Kostensicherung KVG-Versicherung und Gemeinsame Einrichtung KVG

Eine Kostensicherung für Leistungen nach KVG ist grundsätzlich nicht vorgesehen. Kostengutsprachen sprechen die KVG-Versicherung und die Gemeinsame Einrichtung KVG auf Empfehlung der Vertrauensärzte aus, wenn dies in der [KRANKENPFLEGELEISTUNGSVERORDNUNG] (KLV) festgehalten ist wie z.B. Leistungsfälle ambulant vor stationär.

### 5.2 Kostensicherung Kantonale Gesundheitsdirektion

Bei Leistungsfällen auf Basis des KVG muss der zivilrechtliche Wohnkanton in den Kostensicherungsprozess einbezogen werden, sofern das Spital nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons geführt wird oder eine Behandlung stattfindet, für welche das Spital keinen Leistungsauftrag vom Wohnkanton hat. Für diese Fälle führt das Spital mit der Kantonalen Gesundheitsdirektion die Kostensicherung durch.

### 5.3 Kostensicherung VVG-Versicherung

Die Verträge zwischen dem Spital und den VVG-Versicherungen regeln unter anderem auch die Kostensicherung.

[BPMN diagram eCH0236-TP02] – als Beilage geliefert.

Abbildung 2: BPMN Diagramm eCH0236 Teilprozess 02 – «Leistungsfall planen und Kosten sichern»

## 5.4 Einstiegereignis

Der Leistungserbringer startet den Teilprozess 02 mit Kostenträgern, welche die Leistungsfalleröffnung positiv beantwortet haben.

## 5.5 Prozessschritte

Prozessschritt	Beschreibung	Meldung
Administrative Informationen senden P_02.010	Der Leistungserbringer klärt, ob eine Kostensicherung notwendig ist oder nicht. Der Leistungserbringer kann bereits zu diesem Zeitpunkt die medizinischen Informationen zur Abholung bereitstellen.	Anfrage administrative Kostensicherung M_02.010
Administrative Informationen prüfen P_02.020	Der Kostenträger prüft, ob die administrativen Informationen für den Leistungsfall ausreichend sind oder weitere Angaben benötigt werden.	
Administrative Informationen einfordern P_02.030	Sind weitere administrative Informationen notwendig, fordert der Kostenträger diese optionalen administrativen Angaben ein.	Anfrage Ergänzungen administrative Kostensicherung M_02.020
Einforderung prüfen P_02.040	Der Leistungserbringer stellt die optionalen administrativen Informationen zusammen.	
Administrative Informationen senden P_02.050	Der Leistungserbringer stellt die optionalen administrativen Angaben dem Kostenträger zu.	Antwort Ergänzungen administrative Kostensicherung M_02.025
Strukturierte medizinische Informationen einfordern P_02.060	Der Kostenträger kann die strukturierten medizinischen Informationen einfordern oder falls bereits bereitgestellt, abholen.	Anfrage strukturierte medizinische Kostensicherung M_02.040

Prozessschritt	Beschreibung	Meldung
Einforderung prüfen P_02.070	Der Leistungserbringer bereitet die strukturierten medizinischen Informationen auf.	
Strukturierte medizinische Informationen senden P_02.080	Der Leistungserbringer stellt dem Kostenträger die eingeforderten oder bereits zur Abholung bereitgestellten strukturierten medizinischen Informationen zu.  In der Meldung kann gekennzeichnet werden, wenn die Information an den Kostenträger nur durch den Vertrauensarzt KVG bearbeitet werden darf.	Antwort strukturierte medizinische Kostensicherung M_02.050
Strukturierte medizinische Informationen prüfen P_02.090	Der Kostenträger prüft die strukturierten medizinischen Informationen.	
Detaillierte medizinische Informationen einfordern P_02.100	Stellt der Kostenträger bei seiner Prüfung fest, dass zur Beurteilung detaillierte medizinische Informationen notwendig sind, fordert er diese ein oder holt bereitgestellte ab.	Anfrage detaillierte medizinische Kostensicherung M_02.060
Einforderung prüfen P_02.110	Der Leistungserbringer bereitet die detaillierten medizinischen Informationen auf.	
Detaillierte medizinische Informationen senden P_02.120	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 Kostensicherung M_02.070
Detaillierte medizinische Informationen prüfen P_02.130	Der Kostenträger prüft die detaillierten medizinischen Informationen.	
Entscheid mitteilen P_02.140	Nach finaler Beurteilung teilt der Kostenträger sein Prüfergebnis dem Leistungserbringer mit.	Kostensicherungsentscheid M_02.030
Entscheid verarbeiten	Der Leistungserbringer verarbeitet das Prüfergebnis.	

Prozessschritt	Beschreibung	Meldung
P_02.150		
Neuplanung klären P_02.160	Werden die Kosten durch den Kostenträger nicht oder nur teilweise übernommen, bespricht der Leistungserbringer die möglichen Optionen mit der Person.	
Stellungnahme zum Kostensicherungsentscheid senden P_02.170	Ist der Leistungserbringer mit dem Entscheid des Kostenträgers nicht einverstanden kann er eine Stellungnahme dazu versenden.	Stellungnahme zum Kostensicherungsentscheid M_02.080
Stellungnahme zum Kostensicherungsentscheid prüfen P_02.180	Ist der Kostenträger mit der Beanstandung durch den Leistungserbringer nicht einverstanden, einigen sie sich ausserhalb des Prozessstandards. Die Antwort erfolgt mittels Update der Meldung 02.030.	Kostensicherungsentscheid M_02.030

Tabelle 16: Prozessschritte Teilprozess 02 – «Leistungsfall planen und Kosten sichern»

## 5.6 Ausstiegsereignis

Der Teilprozess endet mit dem Kostensicherungsentscheid.

## 5.7 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. Es muss minimal 0 Element, maximal n Elemente vorhanden sein.

[ZWINGEND] sämtliche Prozessregeln sind zwingend.

### 5.7.1 M\_02.010 Anfrage administrative Kostensicherung

#### Erweiterte Prozessinformation der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Kostensicherungsgrund	Mit dem Kostensicherungsgrund wird der Ausnahmefall zur Durchführung der Kostensicherung mit der KVG-Versicherung oder der Gemeinsamen Einrichtung KVG ausgewiesen.	optionales Element	eCH-0234value-Sets:reasonForCostAssuranceKVG	Verwendung ausschliesslich und zwingend mit <b>KVG-Versicherung oder Gemeinsame Einrichtung KVG</b> : Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.	reasonForCostAssurance	eCH-0234:reasonForCostAssurance
Weitere Meldungen	Weitere Meldungen im Zusammenhang mit der Kostensicherung stehen für die Abholung bereit.	optionales Element	eCH-0234value-Sets:additionalMessages		additionalMessages	eCH-0235:additionalMessages

Tabelle 17: Meldespezifische Prozessinformationen M\_02.010 Anfrage Administrative Kostensicherung

#### Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Vertragsnummer	Häufig bestehen Verträge zwischen Leistungserbringer und Versicherer. Mit der Angabe der Nummer können diese Verträge über Nummern/Codes referen-	optionales Element		Verwendung ausschliesslich und optional mit <b>KVG-Versicherung</b> ,	contractNumber	eCH-0234: contractNumber

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
	ziert und so automatisiert geprüft werden.			<b>Gemeinsame Einrichtung KVG</b> und <b>VVG-Versicherung</b> .		
Besondere Gutsprache des Versicherers mit Berücksichtigung der Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin	Der Kostensicherungsprozess mit der KVG-Versicherung muss für diese Leistungsfälle gemäss Vorgaben der KLV vorgängig vorgenommen werden.	optionales Element	eCH-0234value-Sets:decision	Verwendung ausschliesslich und zwingend mit <b>KVG-Versicherung</b> und <b>Gemeinsame Einrichtung KVG</b> .	assumptionOfCostVa	eCH-0234:assumptionOfCostVa
Leistungsauftrag für Behandlung	Das Spital deklariert, ob es für die geplante Behandlung einen Leistungsauftrag hat.	optionales Element		Verwendung ausschliesslich und zwingend mit <b>KVG-Versicherung</b> , <b>Gemeinsame Einrichtung KVG</b> und <b>Kantonale Gesundheitsdirektion</b> .	hasServiceMandate	eCH-0234:hasServiceMandate
einweisender Leistungserbringer	Leistungserbringer, welcher die Person zur Behandlung eingewiesen hat.	optionales Element			referringPhysician	eCH-0234:referringPhysician
Medizinische Abteilung / Klinik	Basis zur Überprüfung der Leistung und Kostensicherung.	optionales Element	eCH-0234value-Sets:sectionMajor		sectionMajor	eCH-0234:sectionMajor

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Hausarzt	Anhand des Hausarztes können medizinische Anfragen gezielter eingefordert werden, sofern nötig.	optionales Element			familyDoctor	eCH-0234:familyDoctor
verantwortlicher Spitalarzt	Anhand des verantwortlichen Spitalarztes können medizinische Anfragen gezielt eingefordert werden, sofern nötig.	optionales Element			responsibleHospitalPhysician	eCH-0234:responsibleHospitalPhysician
verantwortlicher Belegarzt	Wenn ein Belegarzt behandeln wird, muss dieser angegeben werden. Möglicher Auszustand des Belegarztes muss prüfbar sein.	optionales Element			responsibleAttendingPhysician	eCH-0234:responsibleAttendingPhysician
Ereignis	Ereignis mit Art, Ort, Zeitpunkt.	optionales Element		Verwendung Ereignis Ort und Ereignis Zeitpunkt ausschliesslich und optional mit <b>Kantonale Gesundheitsdirektion</b> .	event	eCH-0234:event
Erwartete Dauer	Die Anzahl Tage ist nur relevant, wenn dies gemäss Tarif Auswirkungen auf die Kosten hat.	optionales Element			expectedDuration	eCH-0234:expectedDuration
Aufenthaltsort vor Eintritt	Basis zur Überprüfung der Leistung und Kostensicherung.	optionales Element	eCH-0234valueSets:residenceBeforeAdmission		residenceBeforeAdmission	eCH-0234:residenceBeforeAdmission
Listenspital	Das Spital deklariert, ob es einen kantonalen Leistungsauftrag hat.	optionales Element	eCH-0234valueSets:hospitalList	Verwendung ausschliesslich und zwingend mit <b>KVG-Versicherung, Gemeinsame Einrichtung</b>	hospitalListing	eCH-0234:hospitalListing

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
				<b>KVG und Kantonale Gesundheitsdirektion.</b>		
Grund für Behandlung im Listenspital ausserhalb Spitalliste Wohnkanton	Aufgrund dieser Angabe weiss der Kostenträger, ob die Behandlung in einem Listenspital ausserhalb des Wohnkantons gerechtfertigt ist.	optionales Element	eCH-0234valueSets:caseOfNoHospitalListTreatment	Verwendung ausschliesslich und optional mit <b>KVG-Versicherung, Gemeinsame Einrichtung KVG</b> und <b>Kantonale Gesundheitsdirektion.</b>  Zwingend wenn: [Listenspital] ungleich <ja, von Wohnkanton> ist - oder [Leistungsauftrag für Behandlung] <nein> ist.	nonListHospitalTreatmentReason	eCH-0234:nonListHospitalTreatmentReason
Spitalabteilung	Für diese Abteilung wird die Kostensicherung angefragt und vom Kostenträger beantwortet.	optionales Element	eCH-0234valueSets:insuranceClass	Verwendung ausschliesslich und zwingend mit <b>VVG-Versicherung.</b>	insuranceClass	eCH-0234:insuranceClass
Upgrade-Komponenten	Bei gewissen VVG-Spitalprodukten braucht es die zusätzliche Angabe möglicher Upgrade-Komponenten, welche zusätzlich zur gewählten Spitalabteilung gewünscht werden.	optionales Element	eCH-0234valueSets:upgradeComponent	Verwendung ausschliesslich und zwingend mit <b>VVG-Versicherung.</b>	upgradeComponent	eCH-0234:upgradeComponent
Pflichtleistung nach	Damit deklariert der Leistungserbringer,	optionales Element	eCH-0234valueSets:decision	Verwendung ausschliesslich und	mandatoryTreatmentKvg	eCH-0234:mandatoryTreatmentKvg

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
KVG	ob der Leistungsfall nach KVG abgewickelt wird.			zwingend mit <b>VVG-Versicherung</b> .		
Wohnkanton	Angabe Wohnkanton, wenn nicht identisch mit steuerrechtlichem Wohnsitz.	optionales Element	eCH-0234value-Sets:canton	Verwendung ausschliesslich und optional mit <b>Kantonale Gesundheitsdirektion</b> .	cantonOfResidence	eCH-0234:cantonOfResidence
Gutsprache nach Art. 41 Abs. 3 KVG erteilt	Das Spital deklariert hier die Involvierung und den Entscheid des Kantons. Die Werte ja/nein basieren auf der Angabe des Kantons zu Grund für Behandlung im Listenspital ausserhalb der Spitalliste Wohnkanton.	optionales Element	eCH-0234value-Sets:coverageConfirmation	Verwendung Ausschliesslich und zwingend mit <b>KVG-Versicherung und Gemeinsame Einrichtung KVG</b> .	approvalOfAssumptionOfCostKvg	eCH-0234:approvalOfAssumptionOfCostKvg

Tabelle 18: Meldespezifische Payloadinformation M\_02.010 Anfrage administrative Kostensicherung

## Prozessregeln

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

Prozessregel	Beschreibung
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kantonale Gesundheitsdirektion</li> <li>• Rolle: Kostenträger</li> </ul>
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_01.140 muss mit einem positiven Entscheid empfangen worden sein.

Tabelle 19: Prozessregeln M\_02.010 Anfrage administrative Kostensicherung

[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:cancelReason-Hospital		reason	eCH-0234types:nameType

Tabelle 20: Auftragsmeldung Inhalt

## 5.7.2 M\_02.020 Anfrage Ergänzungen administrative Kostensicherung

### 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	<p>Akteur <b>KVG-Versicherung</b> und <b>Gemeinsame Einrichtung KVG</b>: eCH-0234value-Sets:administrativeDataKVG</p> <p>Akteur <b>VVG-Versicherung</b>: eCH-0234value-Sets:administrativeDataVVG</p> <p>Akteur <b>Kantonale Gesundheitsdirektion</b>: eCH-0234value-Sets:administrativeDataCanton</p>		requiredData	eCH-0235:required-Data

Tabelle 21: Meldungsspezifische Payloadinformation M\_02.020 Anfrage Ergänzungen administrative Kostensicherung

### Prozessregeln

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

Prozessregel	Beschreibung
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rolle: Kostenträger</li> </ul> Empfänger: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akteur: Spital</li> <li>• Rolle: Leistungserbringer</li> </ul>
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_02.010 muss empfangen worden sein.

Tabelle 22: Prozessregeln M\_02.020 Anfrage Ergänzungen Administrative Kostensicherung

[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

### 5.7.3 M\_02.025 Antwort Ergänzungen administrative Kostensicherung

#### Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Vertrags-Nummer	Häufig bestehen Verträge zwischen Leistungserbringer und Versicherer. Mit der Angabe der Nummer können diese Verträge über Nummern/Codes referenziert und so automatisiert geprüft werden.	optionales Element		Verwendung ausschliesslich und optional mit <b>KVG-Versicherung, Gemeinsame Einrichtung KVG</b> und <b>VVG-Versicherung</b> .	contractNumber	eCH-0234:contract-Number
einweisender Leistungserbringer	Leistungserbringer, welcher die Person zur Behandlung eingewiesen hat.	optionales Element			referringPhysician	eCH-0234:referringPhysician
Medizinische Abteilung / Klinik	Basis zur Überprüfung der Leistung und Kostensicherung.	optionales Element	eCH-0234value-Sets:sectionMajor		sectionMajor	eCH-0234:sectionMajor
Hausarzt	Anhand des Hausarztes können medizinische Anfragen gezielter eingefordert werden, sofern nötig.	optionales Element			familyDoctor	eCH-0234:family-Doctor
verantwortlicher Spitalarzt	Anhand des verantwortlichen Spitalarztes können medizinische Anfragen gezielt eingefordert werden, sofern nötig.	optionales Element			responsibleHospitalPhysician	eCH-0234:responsibleHospitalPhysician
verantwortlicher Belegarzt	Wenn ein Belegarzt behandeln wird, muss dieser angegeben werden. Möglicher Ausstand des Belegarztes muss prüfbar sein.	optionales Element			responsibleAttendingPhysician	eCH-0234:responsibleAttendingPhysician
Ereignis	Ereignis mit Art, Ort, Zeitpunkt.	optionales Element		Verwendung Ereignis Ort und Ereignis Zeitpunkt ausschliesslich und optional mit <b>Kantonale Gesundheitsdirektion</b> .	event	eCH-0234:event
Erwartete Dauer	Die Anzahl Tage ist nur relevant,	optionales Element			expectedDuration	eCH-0234:expectedDuration

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
	wenn dies gemäss Tarif Auswirkungen auf die Kosten hat.					
Wohnkanton	Angabe Wohnkanton, wenn nicht identisch mit steuerrechtlichem Wohnsitz.	optionales Element	eCH-0234value-Sets:canton	Verwendung ausschliesslich und optional mit <b>Kantonale Gesundheitsdirektion</b> .	cantonOfResidence	eCH-0234:cantonOfResidence
Nicht verfügbare Werte	Angabe der nicht verfügbaren, gewünschten Information innerhalb der vordefinierten Liste.	optional, mehrere Elemente	<p>Akteur <b>KVG-Versicherung</b> und <b>Gemeinsame Einrichtung KVG</b>: eCH-0234value-Sets:administrativeDataKVG</p> <p>Akteur <b>VVG-Versicherung</b>: eCH-0234value-Sets:administrativeDataVVG</p> <p>Akteur <b>Kantonale Gesundheitsdirektion</b>: eCH-0234value-Sets:administrativeDataCanton</p>		notAvailableValue	eCH-0235:notAvailableValue

Tabelle 24: Meldungsspezifische Payloadinformation M\_02.025 Antwort Ergänzungen administrative Kostensicherung

### Prozessregeln

Prozessregel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur/Rolle	<p>Sender:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akteur: Spital</li> <li>• Rolle: Leistungserbringer</li> </ul> <p>Empfänger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akteur: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ KVG-Versicherung</li> <li>○ VVG-Versicherung</li> <li>○ Gemeinsame Einrichtung KVG</li> <li>○ Kantonale Gesundheitsdirektion</li> </ul> </li> <li>• Rolle: Kostenträger</li> </ul>
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_02.020 muss empfangen worden sein.

Tabelle 25: Prozessregeln M\_02.025 Antwort Ergänzungen administrative Kostensicherung

[ZWINGEND] Antwort ist zwingend.

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

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

### 5.7.4 M\_02.030 Kostensicherungsentscheid

#### Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Entscheid mit Parameter	Entscheid mit der Möglichkeit eine zusätzliche Information (Parameter) mit zu verwenden. Nachkommastellen sind auf zwei Stellen zu beschränken und kaufmännisch (auf 5 Rappen) zu runden.	zwingendes Element	<p>Akteur: <b>VVG-Versicherung</b>: eCH-0234value-Sets:decisionDetailsVVGHospital</p> <p>Akteur: <b>KVG-Versicherung</b> und <b>Gemeinsame Einrichtung KVG</b>: eCH-0234value-Sets:decisionDetailsKVG</p> <p>Akteur: <b>Kantonale Gesundheitsdirektion</b>: eCH-0234value-Sets:decisionDetailsCanton</p>		decisionDetail-WithParameter	eCH-0235:decisionDetailWithParameter
Gültigkeit	Ergebnis der Prüfung. Die Angaben des Kostensicherungsentscheid gelten bis Datum oder für die gesamte Dauer des Leistungsfalls.	zwingendes Element	Wertebereiche, siehe Referenz auf Detailinformationen		decisionValidity	eCH-0235:decisionValidity
Entscheid mit Parameter VVG Upgrade	Entscheid zum VVG Upgrade mit der Möglichkeit eine zusätzliche Information (Parameter) mit zu verwenden.	optionales Element	eCH-0234value-Sets:decisionDetailVVG	Verwendung ausschliesslich und optional mit <b>VVG-Versicherung</b> .	decisionDetails-VvgUpgrade	eCH-0235:decisionDetailsVvgUpgrade
Vertrags-Nummer	Häufig bestehen Verträge zwischen Leistungserbringer und Versicherer. Mit der Angabe der Nummer können diese Verträge über Nummern/Codes	Optionales Element			contractNumber	eCH-0234:contract-Number

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
	referenziert und so automatisiert geprüft werden.					

Tabelle 26: Meldungsspezifische Payloadinformation M\_02.030 Kostensicherungsentscheid

### Prozessregeln

Prozessregel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur/Rolle	<p>Sender:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akteur: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ KVG-Versicherung</li> <li>○ VVG-Versicherung</li> <li>○ Gemeinsame Einrichtung KVG</li> <li>○ Kantonale Gesundheitsdirektion</li> </ul> </li> <li>• Rolle: Kostenträger</li> </ul> <p>Empfänger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akteur: Spital</li> <li>• Rolle: Leistungserbringer</li> </ul>
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_02.010 muss empfangen worden sein.

Tabelle 27: Prozessregeln M\_02.030 Kostensicherungsentscheid

[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.

### 5.7.5 M\_02.040 Anfrage strukturierte medizinische Kostensicherung

#### 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-MedicalData		requiredData	eCH-0235:requiredData

Tabelle 28: Meldungsspezifische Payloadinformation M\_02.040 Anfrage Strukturierte medizinische Kostensicherung

#### Prozessregeln

Prozessregel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur/Rolle	<p>Sender:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akteur: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ KVG-Versicherung</li> <li>○ VVG-Versicherung</li> <li>○ Gemeinsame Einrichtung KVG</li> <li>○ Kantonale Gesundheitsdirektion</li> </ul> </li> <li>• Rolle: Kostenträger</li> </ul> <p>Empfänger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akteur: Spital</li> <li>• Rolle: Leistungserbringer</li> </ul>
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_02.010 muss empfangen worden sein.

Tabelle 29: Prozessregeln M\_02.040 Anfrage Strukturierte medizinische Kostensicherung

[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 30: Auftragsmeldung Inhalt

### 5.7.6 M\_02.050 Antwort strukturierte medizinische Kostensicherung

Antwort auf die Anfrage nach strukturierten medizinischen Daten für die Kostensicherung.

#### 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	eCH-0234value-Sets:decision	Verwendung ausschliesslich und zwingend mit <b>KVG-Versicherung</b> und <b>Gemeinsame Einrichtung KVG.</b>	restricted	eCH-0235:restricted

Tabelle 31: Erweiterte Prozessinformation der Informationsmeldung M\_02.050 Antwort strukturierte medizinische Kostensicherung

### Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung

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

Tabelle 32: Meldungsspezifische Payloadinformation M\_02.050 Antwort strukturierte medizinische Kostensicherung

### Prozessregeln

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

Prozessregel	Beschreibung
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_02.040 muss empfangen worden sein.

Tabelle 33: Prozessregeln M\_02.050 Antwort strukturierte medizinische Kostensicherung

[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.

### 5.7.7 M\_02.060 Anfrage detaillierte medizinische Kostensicherung

#### Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
geforderte detaillierte medizinische Daten	Einforderung der gewünschten Informationen innerhalb der vordefinierten Liste.	optional, mehrere Elemente	für [Benötigte Daten strukturiert] gilt Wertebereich eCH-0234value-Sets:detailedMedicalData		requiredDetailedMedicalData	eCH-0235:requiredDetailedMedicalData
Liste der Fragen	Einforderung der gewünschten Informationen innerhalb der vordefinierten Liste.	optional, mehrere Elemente	für [Benötigte Daten strukturiert] gilt Wertebereich eCH-0234value-Sets:detailedMedicalQuestion		question	eCH-0235:question

Tabelle 34: Meldungsspezifische Payloadinformation M\_02.060 Anfrage detaillierte medizinische Kostensicherung

#### Prozessregeln

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

Prozessregel	Beschreibung
	Empfänger: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akteur: Spital</li> <li>• Rolle: Leistungserbringer</li> </ul>
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_02.050 muss empfangen worden sein.

Tabelle 35: Prozessregeln M\_02.060 Anfrage detaillierte medizinische Kostensicherung

[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 sensitive 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 36: Auftragsmeldung Inhalt

### 5.7.8 M\_02.070 Antwort detaillierte medizinische Kostensicherung

Dies ist die Antwort auf die Anfrage nach detaillierten medizinischen Daten für die Kostensicherung.

#### 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.	optionales Element		Verwendung ausschliesslich und zwingend mit <b>KVG-Versicherung</b> und <b>Gemeinsame Einrichtung KVG</b> .	restricted	eCH-0235:restricted

Tabelle 37: Erweiterte Prozessinformation der Informationsmeldung M\_02.070 Antwort detaillierte medizinische Kostensicherung

#### Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
detaillierten Unterlagen	Liste gemäss Anfrage mit detaillierten Unterlagen. Dies beinhaltet die Information zu detaillierten Unterlagen, wie sie angefragt wurden gemäss Wertebereich oder Freitext.	optional, mehrere Elemente	Für [Dokumentbeschreibung strukturiert]: gilt Wertebereich eCH-0234value-Sets:detailedMedicalData		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	Für [Bezug zur Frage] gilt Wertebereich eCH-0234value-Sets:detailedMedicalQuestion		questionAnswer	eCH-0235:questionAnswer
Berichterstatte-der Arzt	Angabe des Arztes, welcher für die Informationen verantwortlich ist, damit	optionales Element	Wertebereiche, siehe Referenz		reportingPhysician	eCH-0234:reportingPhysician

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
	bei allfälligen Rückfragen gezielt dieser Arzt verlangt werden kann (z.B. wenn der Vertrauensarzt KVG telefonische Rückfragen vornehmen will).		auf Detailinformationen			

Tabelle 38: Meldungsspezifische Payloadinformation M\_02.070 Antwort detaillierte medizinische Kostensicherung

### Prozessregeln

Prozessregel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur/Rolle	<p>Sender:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akteur: Spital</li> <li>• Rolle: Leistungserbringer</li> </ul> <p>Empfänger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akteur: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ KVG-Versicherung</li> <li>○ VVG-Versicherung</li> <li>○ Gemeinsame Einrichtung KVG</li> <li>○ Kantonale Gesundheitsdirektion</li> </ul> </li> <li>• Rolle: Kostenträger</li> </ul>
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_02.060 muss empfangen worden sein.

Tabelle 39: Prozessregeln M\_02.070 Antwort detaillierte medizinische Kostensicherung

[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.

### 5.7.9 M\_02.080 Stellungnahme zum Kostensicherungsentscheid

Dies ist die Stellungnahme auf den Kostensicherungsentscheid.

#### 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 40: Meldungsspezifische Payloadinformation M\_02.080 Stellungnahme zum Kostensicherungsentscheid

#### Prozessregeln

Prozessregel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur/Rolle	<p>Sender:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akteur: Spital</li> <li>• Rolle: Leistungserbringer</li> </ul> <p>Empfänger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akteur <ul style="list-style-type: none"> <li>○ KVG-Versicherung</li> <li>○ VVG-Versicherung</li> <li>○ Gemeinsame Einrichtung KVG</li> <li>○ Kantonale Gesundheitsdirektion</li> </ul> </li> <li>• Rolle: Kostenträger</li> </ul>
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_02.030 muss empfangen worden sein.

Tabelle 41: Prozessregeln M\_02.080 Stellungnahme zum Kostensicherungsentscheid

[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 03 «Informationen zur Leistungserbringung austauschen»**

[ZWINGEND] In diesem Teilprozess teilt der Leistungserbringer den Kostenträgern den Behandlungsstart und das Behandlungsende mit.

[BPMN diagram eCH0236-TP03] – als Beilage geliefert.

Abbildung 3: BPMN Diagramm eCH0236 Teilprozess 03 – «Leistungsinformationen austauschen»

## 6.1 Einstiegereignis

Sofern keine Kostensicherung nötig ist, erfolgt der Start des Teilprozesses 03 nach dem Teilprozess 01.

## 6.2 Prozessschritte

Prozessschritt	Beschreibung	Meldung
Leistungsfallstart melden P_03.010	Der Leistungserbringer meldet dem Kostenträger den Leistungsfallstart.	Meldung Behandlungsbeginn M_03.010
Antwort Leistungsfallstart erstellen P_03.020	Der Kostenträger verarbeitet die Meldung des Leistungserbringers. Der Kostenträger hat die Möglichkeit, dem Leistungserbringer mitzuteilen, wenn aus seiner Sicht eine Kostensicherung gemacht werden soll.	
Leistungsfallstart bestätigen P_03.030	Der Kostenträger bestätigt den Erhalt der Meldung.	Kenntnisnahme Behandlungsbeginn M_03.020
Leistungsfall abschliessen P_03.040	Der Leistungserbringer entscheidet, die Behandlung zu beenden.	
Leistungsfallabschluss melden P_03.050	Kann die Behandlung abgeschlossen werden, meldet der Leistungserbringer dies an den Kostenträger.	Meldung Behandlungsende M_03.050
Antwort Leistungsfallabschluss erstellen P_03.060	Der Kostenträger verarbeitet die Meldung des Leistungserbringers.	

Prozessschritt	Beschreibung	Meldung
Leistungsfallabschluss bestätigen P_03.070	Der Kostenträger bestätigt den Erhalt des Behandlungsabschlusses.	Kenntnisnahme Behandlungsende M_03.060

Tabelle 42: Prozessschritte Teilprozess 03 – «Informationen zur Leistungserbringung austauschen»

### 6.3 Ausstiegsereignis

Der Teilprozess endet mit der Mitteilung zum Behandlungsende.

### 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. Es muss minimal 0 Element, maximal n Elemente vorhanden sein.

[ZWINGEND] sämtliche Prozessregeln sind zwingend.

### 6.4.1 M\_03.010 Meldung Behandlungsbeginn

#### Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Start Datum	Je nach Verwendung kann es das geplante oder effektive Datum sein.  Dieses Datum kann vom geplanten Datum, welches mit der Leistungsfall-eröffnung gesendet wurde, abweichen.	zwingendes Element			startDate	eCH-0234:start-Date
Ende Datum	Behandlungsende. Dieser Wert sollte nur geliefert werden, wenn das Behandlungsende bekannt ist.	optionales Element			endDate	eCH-0234:end-Date

Tabelle 43: Meldungsspezifische Payloadinformation M\_03.010 Meldung Behandlungsbeginn

#### Prozessregeln

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

Prozessregel	Beschreibung
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_01.140 mit einem positiven Entscheid muss empfangen worden sein.

Tabelle 44: Prozessregeln M\_03.010 Meldung Behandlungsbeginn

[ZWINGEND] 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.

## 6.4.2 M\_03.020 Kenntnisnahme Behandlungsbeginn

### Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Kostensicherung notwendig	Das Element dient nicht dazu, bestehende Kostensicherungen zu revidieren, sondern eine fehlende Kostensicherung anzufordern.	optionales Element	eCH-0234value-Sets:assureCosts		assureCosts	eCH-0235:assureCosts

Tabelle 45: Meldungsspezifische Payloadinformation M\_03.020 Kenntnisnahme Behandlungsbeginn

### Prozessregeln

Prozessregel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur/Rolle	Sender: <ul style="list-style-type: none"> <li>Akteur:</li> </ul>

Prozessregel	Beschreibung
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ KVG-Versicherung</li> <li>○ VVG-Versicherung</li> <li>○ Gemeinsame Einrichtung KVG</li> <li>○ Kantonale Gesundheitsdirektion</li> <li>● Rolle: Kostenträger</li> </ul> <p>Empfänger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Akteur: Spital</li> <li>● Rolle: Leistungserbringer</li> </ul>
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_03.010 muss empfangen worden sein.

Tabelle 46: Prozessregeln M\_03.020 Kenntnisnahme Behandlungsbeginn

[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.

### 6.4.3 M\_03.050 Meldung Behandlungsende

#### Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Ende Datum	Behandlungsende.	zwingendes Element			endDate	eCH-0234:end-Date

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Aufenthaltsort nach Austritt	Gibt den Aufenthaltsort nach Austritt an.	optionales Element	eCH-0234value-Sets:afterTreatmentStay		afterTreatmentStay	eCH-0234:afterTreatmentStay
nächste behandelnde stationäre Einrichtung	Damit kann der Kostenträger eine allfällige Steuerung des weiterführenden stationären Aufenthalts übernehmen.	optionales Element			nextTreatmentLocation	eCH-0234:nextTreatmentLocation

Tabelle 47: Meldungsspezifische Payloadinformation M\_03.050 Meldung Behandlungsende

### Prozessregeln

Prozessregel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur/Rolle	<p>Sender:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akteur: Spital</li> <li>• Rolle: Leistungserbringer</li> </ul> <p>Empfänger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akteur: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ KVG-Versicherung</li> <li>○ VVG-Versicherung</li> <li>○ Gemeinsame Einrichtung KVG</li> <li>○ Kantonale Gesundheitsdirektion</li> </ul> </li> <li>• Rolle: Kostenträger</li> </ul>
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_03.020 muss empfangen worden sein.

Tabelle 48: Prozessregeln M\_03.050 Meldung Behandlungsende

[ZWINGEND] 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.

#### 6.4.4 M\_03.060 Kenntnisnahme Behandlungsende

Eine leere Meldung dient als Antwort zur Bestätigung der empfangenen Meldung.

Prozessregel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur/Rolle	<p>Sender:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akteur: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ KVG-Versicherung</li> <li>○ VVG-Versicherung</li> <li>○ Gemeinsame Einrichtung KVG</li> <li>○ Kantonale Gesundheitsdirektion</li> </ul> </li> <li>• Rolle: Kostenträger</li> </ul> <p>Empfänger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akteur: Spital</li> <li>• Rolle: Leistungserbringer</li> </ul>
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_03.050 muss empfangen worden sein.

Tabelle 49: Prozessregeln M\_03.060 Kenntnisnahme Behandlungsende

[ZWINGEND] Antwort auf Anfrage ist zwingend.

[ZWINGEND] Meldung kann nicht wiederholt werden.

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

## 7 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 und seinen Meldungen.

## 7.1 Rechnungsprüfung strukturierte medizinische Informationen

Die Einforderung der strukturierten medizinischen Informationen ist nicht notwendig, da die KVG-Versicherung und die Gemeinsame Einrichtung KVG diese Informationen mit dem MCD bereits erhalten. Die anderen beteiligten Kostenträger haben die Option diese Information beim Leistungserbringer mit der entsprechenden Meldung einzufordern.

## 7.2 Rechnungsprüfung ambulant vor stationär

Die KVG-Versicherung bzw. die Gemeinsame Einrichtung KVG erhält die Rechnung und das MCD als Attachment zur entsprechenden Meldung.

Das Kriterien zugunsten einer stationären Durchführung steht im Bemerkungsfeld des MCD.

Fehlt die Angabe bei einem Leistungsfall ambulant vor stationär, weist die KVG-Versicherung bzw. die Gemeinsame Einrichtung KVG das MCD bzw. die Rechnung dem Rechnungssteller mit Begründung bezüglich des fehlenden Kriteriums auf dem MCD zurück.

Benötigt die VVG-Versicherung oder die Kantonale Gesundheitsdirektion das Kriterien zugunsten einer stationären Durchführung, können sie dieses beim Leistungserbringer einfordern.

[BPMN diagram eCH0236-TP04] – als Beilage geliefert.

Abbildung 4: BPMN Diagramm eCH0236 Teilprozess 04 – «Leistungen abrechnen»

## 7.3 Einstiegereignis

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

## 7.4 Prozessschritte

Prozessschritt	Beschreibung	Meldung
Rechnung erstellen P_04.010	Der Rechnungssteller hat alle nötigen Informationen und erstellt eine Rechnung an alle Kostenträger sowie das MCD an die KVG-Versicherung und die Gemeinsame Einrichtung KVG.  Die korrekte Anwendung des Standards gemäss Forum Datenaustausch ist Sache der Rechnungssteller bzw. der Kostenträger.	
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.	Antwort strukturierte medizinische Daten zur Rechnungsprüfung M_04.050
Strukturierte medizinische Informationen prüfen P_04.070	Der Kostenträger prüft die strukturierten medizinischen Informationen.	

Prozessschritt	Beschreibung	Meldung
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 notwendigen detaillierten medizinischen Informationen. In der Meldung kann gekennzeichnet werden, wenn die Information betreffend KVG-Versicherung 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 P_04.140	Ist der Rechnungsteller mit der Rechnungsbeanstandung durch den Kostenträger nicht einverstanden, bereitet er seine Stellungnahme auf.	
Stellungnahme zur Rechnungsbeanstandung senden	Der Rechnungsteller teilt mit, warum er mit der Beanstandung des Kostenträgers nicht einverstanden ist.	Stellungnahme zur Rechnungsbeanstandung

Prozessschritt	Beschreibung	Meldung
P_04.150		M_04.080
P_04.160	Ist der Kostenträger mit der Beanstandung durch den Rechnungssteller nicht einverstanden, einigt er sich ausserhalb des Prozessstandards. Die Antwort erfolgt mittels Update der Meldung 04.030.	Rechnungsantwort M_04.030

Tabelle 50: Prozessschritte Teilprozess 04 – «Leistungen abrechnen»

## 7.5 Ausstiegsereignis

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

## 7.6 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. Es muss minimal 0 Element, maximal n Elemente vorhanden sein.

[ZWINGEND] sämtliche Prozessregeln sind zwingend.

## 7.6.1 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] <Tierspayant> darf verwendet werden.	settlementType	eCH-0234:settlementType
Rechnungs-Typ	Angabe des Status der Rechnung.	zwingendes Element	eCH-0234valueSets:InvoiceType		invoiceType	eCH-0234:invoiceType

Tabelle 51: Erweiterte Prozessinformation der Informationsmeldung 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		invoiceId	eCH-0234:invoiceId
Verweis auf MCD	Referenz auf die MCD mit den Identifikationsmerkmalen (ID, Timestamp und Datum).	optionales Element	Wertebereiche, siehe Referenz auf Detailinformationen	Verwendung ausschliesslich und zwingend mit Versicherung <b>KVG-Versicherung</b> und <b>Gemeinsame Einrichtung KVG</b> .	mcId	eCH-0234:mcId
Meldungsanhang	Anhang mit Filename, Dateityp und Grösse.	optionales Element	Wertebereiche, siehe Referenz	Bei alternativem Transportkanal ist ein Attachment unzulässig.	attachmentInformation	eCH-0235:attachmentInformation

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
			auf Detailinformationen	Das Attachment muss das Format XML haben und für die <b>KVG-Versicherung</b> und <b>Gemeinsame Einrichtung KVG</b> vom Typ <a href="http://www.forum-datenaustausch.ch/container">http://www.forum-datenaustausch.ch/container</a> sein.  Für die anderen Akteure muss es vom Typ <a href="http://www.forum-datenaustausch.ch/invoice">http://www.forum-datenaustausch.ch/invoice</a> sein.		

Tabelle 52: Meldungsspezifische Payloadinformation M\_04.010 Rechnungsstellung mit Prüfungsanfrage

### Prozessregeln

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

Tabelle 53: 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-0234valueSets:cancelReasonAccounting		reason	eCH-0234types:nameType

Tabelle 54: Auftragsmeldung Inhalt

## 7.6.2 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-0234valueSets:InvoiceDecision		decisionInvoice	<a href="#">eCH-0235:decisionInvoice</a>
Entscheidungs-Details zur Rechnung	Entscheidungs-Details zur Rechnung. Das sind: Prüfergebnis-Detail, Record ID der einzelnen Leistungsposition, und Begründung.	optional, mehrere Elemente sind optional	Für <b>[Prüfergebnis Detail]</b> gilt Wertebereich eCH-0234valueSets:In-	Zwingend wenn <a href="#">[Entscheid]</a> gleich Rechnung beanstandet ist.  [Record ID der einzelnen Leistungsposition] ist Pflicht bei <a href="#">[Prüfergebnis Detail]</a> =	decisionDetailInvoice	eCH-0235:decisionDetailInvoice

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
			voiceDecisionDetail	<5: Leistungspositionen alle Codes>		

Tabelle 55: Meldungsspezifische Payloadinformation M\_04.030 Rechnungsantwort

### Prozessregeln

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

Tabelle 56: Prozessregeln M\_04.030 Rechnungsantwort

[OPTIONAL] Meldung ist zwingend.

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

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

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

### 7.6.3 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	<p>Akteur: <b>VVG-Versicherung</b>: eCH-0234value-Sets:structured-MedicalData</p> <p>Akteur <b>Kantonale Gesundheitsdirektion</b>: eCH-0234value-Sets:structured-MedicalDataCanton</p>		requiredData	eCH-0235:requiredData

Tabelle 57: 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"> <li>• Akteur: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ VVG-Versicherung</li> <li>○ Kantonale Gesundheitsdirektion</li> </ul> </li> <li>• Rolle: Kostenträger</li> </ul> <p>Empfänger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akteur: Spital</li> <li>• Rolle: Leistungserbringer</li> </ul>

Prozessregel	Beschreibung
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_04.010 vom Rechnungssteller muss empfangen worden sein.

Tabelle 58: Prozessregeln M\_04.040 Anfrage strukturierte medizinische Daten zur Rechnung

[ZWINGEND] 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 59: Auftragsmeldung Inhalt

## 7.6.4 M\_04.050 Mitteilung 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 sind optional	Wertebereiche, siehe Referenz auf Detailinformationen		chopDataList	eCH-0234:chopDataList
Begründung für stationären Aufenthalt	Basis zur Überprüfung der Leistung und Kostensicherung. Begründung, weshalb die Behandlung stationär durchgeführt werden muss.	optional, mehrere Elemente	eCH-0234valueSets:reasonForStationaryStay		reasonForStationaryStay	eCH-0234:reasonForStationaryStay

Tabelle 60: Meldungsspezifische Payloadinformation M\_04.050 Mitteilung strukturierte medizinische Daten zur Rechnung

### Prozessregeln

Prozessregel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur/Rolle	<p>Sender:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Akteur: Spital</li> <li>Rolle: Leistungserbringer</li> </ul> <p>Empfänger:</p>

Prozessregel	Beschreibung
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akteur:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ VVG-Versicherung</li> <li>○ Kantonale Gesundheitsdirektion</li> </ul> </li> <li>• Rolle: Kostenträger</li> </ul>
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_04.040 muss empfangen worden sein.

Tabelle 61: Prozessregeln M\_04.050 Mitteilung 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.

### 7.6.5 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	Für <b>[Benötigte Daten strukturiert]</b> gilt Wertebereich eCH-0234valueSets:InvoiceAskedQuestion		requiredDetailedMedicalDataWithDate	eCH-0235:requiredDetailedMedicalDataWithDate

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Liste der Fragen	Einforderung der gewünschten Informationen innerhalb der vordefinierten Liste.	optional, mehrere Elemente	Für <b>[Benötigte Daten strukturiert]</b> gilt Wertebereich eCH-0234value-Sets:detailedMedicalQuestion		question	eCH-0235:question

Tabelle 62: 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"> <li>• Akteur: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ KVG-Versicherung</li> <li>○ VVG-Versicherung</li> <li>○ Gemeinsame Einrichtung KVG</li> <li>○ Kantonale Gesundheitsdirektion</li> </ul> </li> <li>• Rolle: Kostenträger</li> </ul> <p>Empfänger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akteur: Spital</li> <li>• Rolle: Leistungserbringer</li> </ul>
Vorbedingung Ablauf	<p>Eine Meldung M_04.050 vom Leistungserbringer muss empfangen worden sein. Im Falle von Kostenträger VVG-Versicherung und Kantonale Gesundheitsdirektion.</p> <p>Eine Meldung M_04.010 mit dem Rechnungssteller muss empfangen worden sein. Im Falle von Kostenträger KVG-Versicherung und Gemeinsame Einrichtung KVG.</p>

Tabelle 63: 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 64: Auftragsmeldung Inhalt

## 7.6.6 M\_04.070 Mitteilung detaillierte medizinische Daten zur Rechnung

### Meldespezifische Prozessinformationen

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.	optionales Element	eCH-0234value-Sets:decision	Verwendung ausschliesslich und zwingend mit <b>KVG-Versicherung, Gemeinsame Einrichtung KVG</b>	restricted	eCH-0235:restricted

Tabelle 65: Meldungsspezifische Prozessinformation M\_04.070 Mitteilung detaillierte medizinische Daten zur Rechnung

### Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung

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

Tabelle 66: Meldungsspezifische Payloadinformation M\_04.070 Mitteilung detaillierte medizinische Daten zur Rechnung

### Prozessregeln

Prozessregel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur/Rolle	Sender: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akteur: Spital</li> <li>• Rolle: Leistungserbringer</li> </ul>

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

Tabelle 67: Prozessregeln M\_04.070 Mitteilung 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.

### 7.6.7 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 68: Meldungsspezifische Payloadinformation M\_04.080 Stellungnahme zur Rechnungsbeanstandung

## Prozessregeln

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

Tabelle 69: 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.

## 8 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 eCH0236-TP05] – als Beilage geliefert.

Abbildung 5: BPMN Diagramm eCH0236 Teilprozess 05 – «Zahlungsfluss steuern»

## 8.1 Einstiegereignis

Der Teilprozess 05 startet nach dem Teilprozess 04.

## 8.2 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 70: Prozessschritte Teilprozess 05 – «Zahlungsfluss steuern»

## 8.3 Ausstiegereignis

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

## 8.4 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. Es muss minimal 0 Element, maximal n Elemente vorhanden sein.

[ZWINGEND] sämtliche Prozessregeln sind zwingend.

### 8.4.1 M\_05.010 Mitteilung zum Zahlungsfluss

#### Erweiterte Prozessinformation 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-0234value-Sets:InvoiceRecallNotification		notification	eCH-0234:notification
Mitteilung Details	In Ausnahmefällen detaillierte Angaben zum Status der Rechnung als Freitext.	optionales Element			notificationDetails	eCH-0234:notificationDetails
Verweis auf Liste mit Rechnung	Liste mit Referenz auf die Rechnung mit den Identifikationsmerkmalen (ID, Timestamp und Datum).	zwingendes Element			invoiceReference	eCH-0234:invoiceReference

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
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 71: Meldespezifische Payloadinformation M\_05.010 Mitteilung zum Zahlungsfluss

## Prozessregeln

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

Prozessregel	Beschreibung
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ VVG-Versicherung</li> <li>○ Gemeinsame Einrichtung KVG</li> <li>○ Kantonale Gesundheitsdirektion</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rolle: Kostenträger</li> </ul>
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_04_010 muss versendet/empfangen worden sein.

Tabelle 72: 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 73: Auftragsmeldung Inhalt

### 8.4.2 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-0234valueSets: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-0234valueSets: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 Zahlungsaufschub bis DATUM>	paymentDate	eCH-0234:paymentDate
Meldungsanhang	Anhang mit Filename, Dateityp und Grösse.	optionales Element	Wertebereiche, siehe Referenz auf Detailinformationen		attachmentInformation	eCH-0235:attachmentInformation

Tabelle 74: Meldespezifische Payloadinformation M\_05.020 Antwort zum Zahlungsfluss

#### Prozessregeln

Prozessregel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur/Rolle	Sender:

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

Tabelle 75: 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.

## 9 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].

## 10 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.

## 11 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.

## 12 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]	<a href="https://www.ech.ch/de/ech/ech-0018/2.0">https://www.ech.ch/de/ech/ech-0018/2.0</a>
[eCH-0064]	<a href="http://www.ech.ch/de/ech/ech-0064/2.0.0">http://www.ech.ch/de/ech/ech-0064/2.0.0</a>
[eCH-0150]	<a href="https://www.ech.ch/de/ech/ech-0150/1.0">https://www.ech.ch/de/ech/ech-0150/1.0</a>
[eCH-0158]	<a href="https://www.ech.ch/de/ech/ech-0158/1.2">https://www.ech.ch/de/ech/ech-0158/1.2</a>
[eCH-0234]	<a href="https://www.ech.ch/de/ech/ech-0234/2.0.0">https://www.ech.ch/de/ech/ech-0234/2.0.0</a>
[eCH-0235]	<a href="https://www.ech.ch/de/ech/ech-0235/2.0.0">https://www.ech.ch/de/ech/ech-0235/2.0.0</a>
[INVALIDENVERSICHERUNGS-GESETZ]	<a href="https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1959/827_857_845/de">https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1959/827_857_845/de</a>
[KRANKENPFLEGELEISTUNGS-VERORDNUNG]	<a href="https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/4964_4964_4964/de">https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/4964_4964_4964/de</a>
[KRANKENVERSICHERUNGSGESETZ]	<a href="https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/1328_1328_1328/de">https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/1328_1328_1328/de</a>
[MILITÄRVERSICHERUNGSGESETZ]	<a href="https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1993/3043_3043_3043/de">https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1993/3043_3043_3043/de</a>
[RFC2119]	<a href="https://www.ietf.org/rfc/rfc2119.txt">https://www.ietf.org/rfc/rfc2119.txt</a>
[UNFALLVERSICHERUNGSGESETZ]	<a href="https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1982/1676_1676_1676/de">https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1982/1676_1676_1676/de</a>
[VERSICHERUNGSVERTRAGS-GESETZ]	<a href="https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/24/719_735_717/de">https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/24/719_735_717/de</a>
[W3C]	<a href="http://www.w3.org/XML/Schema">http://www.w3.org/XML/Schema</a>

Tabelle 76: 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 77: Mitarbeit und 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	<p>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.</p> <p>Jeder Akteur erhält eine ID und existiert daher nur einmal.</p>
BPMN	<p>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.</p>
Detaillierte medizinische Informationen	<p>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.</p>
Leistungsfall	<p>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.</p>
Need-to-know-Prinzip	<p>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.</p>
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 Prozessstandards 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	<p>Die Rolle ist eine Ausprägung zum Akteur.</p>
Connector	<p>Der Connector stellt die bidirektionale Punkt-zu-Punkt-Kommunikation der Teilnehmer innerhalb des Meldesystems sicher.</p>
Datenstandard	<p>Der Datenstandard definiert übergreifend sämtliche Inhalte und Datentypen, welche in den Prozessstandards verwendet werden.</p>
Meldesystem	<p>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.</p>
Meldung	<p>Eine Meldung enthält alle Informationen eines Meldungstyps.</p>

Meldungsstandard	Definiert den übergeordneten Meldungsrahmen des bidirektionalen Meldungssystems für die harmonisierte und standardisierte Abwicklung von administrativen Prozessen zwischen den Akteuren des schweizerischen Gesundheitswesens.
Meldungstyp	<p>Der Meldungstyp ist ein Set von Informationen, welches zu einem definierten Zeitpunkt 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"> <li>• dass es sich um einen Meldungstyp handelt</li> <li>• in welchem Teilprozess dieser sich befindet sowie</li> <li>• die Laufnummer.</li> </ul> <div style="text-align: center;"> <p>Das Diagramm zeigt den Meldungstyp 'M_02.010'. Ein Pfeil von links zeigt auf 'M'. Ein Pfeil von oben zeigt auf '02' mit der Beschriftung 'Teilprozess'. Ein weiterer Pfeil von oben zeigt auf '010' mit der Beschriftung '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 78: Abkürzungen und Glossar

## Anhang D – Änderungen gegenüber Vorversion

Das vorliegende Dokument bezieht sich auf die Änderungen von der Version 1.0.0 zur Version 2.0.0.

In der Tabelle werden die neu im Dokument integrierten Request for Change (RFC) gelistet. Der Sammel-RFC subsummiert folgende wesentlichen Punkte:

- Streichen von Fachlichkeit (Grundlagen), welche als bekannt vorausgesetzt werden darf.
- Redigieren des Textes (Gross-/Kleinschreibung, Leerschläge, Komma, Punkte etc.) inklusive

schärfen von Formulierungen und Begrifflichkeiten (Leistungsfall, Rechnungssteller bzw. Leistungserbringer, Semantikregeln, Beschreibungen Prozessschritte etc.).

- Umsetzen von definierten Konventionen zu Schriftarten (fett, kursiv, «», "", etc.) und Schreibweisen (z.B. KVG-Versicherung, AHV-Nummer, Gesetzesartikel etc.).
- Diverse weitere Anpassungen aus dem Sammel-RFC werden untenstehend detailliert erläutert.

Kapitel	Seite	Anpassung	RFC Nr.
Generell		<p>Erweiterung um folgende Use Cases:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falleröffnung von Personen ohne AHV-Nummer</li> <li>• «Patient ungleich Versicherter»</li> <li>• «ambulant vor stationär»</li> <li>• Parallel-Übermittlung admin. &amp; med. Meldungen»</li> <li>• Stellungnahmen</li> <li>• Neuer Teilprozess 04 «Leistungen abrechnen»</li> <li>• Neuer Teilprozess 05 «Zahlungsfluss steuern»</li> </ul> <p>Die Details zu den Anpassungen in den einzelnen Meldungen sind nachfolgend ausgeführt.</p>	2021-34
Generell		Alle BPMN werden neu als Beilagen geführt.	2021-34
Generell		Bei allen Meldungstypen in allen Teilprozessen sind die Tabellen erweitert und die Beschreibung und der Zweck ist angegeben.	2021-34
3.2	8	Anpassungen in den Nutzungseinschränkungen aufgrund vorgenannter Use Cases	2021-34
3.3	8	Anpassungen in der Abgrenzung aufgrund vorgenannter Use Cases	2021-34
4.4.1	12	<p>Meldung 01.070:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zur Identifikation von Personen ohne AHV-Nr. müssen abhängig des adressierten Kostenträgers Elemente angegeben werden.</li> <li>• Mit den neuen Elementen gibt es zusätzliche Semantik- und Prozessregeln.</li> <li>• Neu kann die Meldung auch wiederholt werden.</li> </ul>	2021-34
4.4.2	15	Meldung 01.080: Bestätigt der Kostenträger, dass die Person bei ihm versichert oder Einwohner ist, muss ein Identifikationsschlüssel zur Falleröffnung angegeben werden.	2021-34
4.4.3	17	<p>Meldung 01.130 – Neue Elemente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• avs</li> <li>• personIdentificationKey</li> <li>• patientIsNotInsuredPerson</li> </ul> <p>Meldung 01.130 – Entferntes Elemente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• accidentNumber</li> </ul>	2021-34 2022-7
4.4.4	20	<p>Meldung 01.140 – Entferntes Elemente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• accidentNumber</li> </ul>	2022-7
5.7.1	30 / 31	<p>Meldung 02.010 - Neue Elemente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• cantonOfResidence</li> <li>• event</li> <li>• reasonForCostAssurance</li> </ul>	2020-39 2022-4 2022-7

Kapitel	Seite	Anpassung	RFC Nr.
		<ul style="list-style-type: none"> <li>additionalMessages</li> </ul> <p>Meldung 02.010 – Entfernte Elemente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>involvedCostBearerList</li> <li>eventDate</li> <li>eventPlace</li> </ul> <p>Meldung 02.010 – Neue Semantik Regel zu Element mandatoryTreatmentKVG:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Verwendung ausschliesslich und zwingend mit VVG-Versicherung.</li> </ul>	2020-70
5.7.3	33 - 36	<p>Meldung 02.025 - Neue Elemente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>notAvailableValue</li> <li>cantonOfResidence</li> <li>event</li> </ul>	2021-6 2020-39 2022-7
5.7.4	37	<p>Meldung 02.030 – Element neu in der Meldung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>contractNumber</li> </ul>	2020-64
5.7.4	36	<p>Meldung 02.030 – Kostensicherungsentscheid: Beschreibung/Zweck anpassen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Betrifft Element: Entscheid mit Parameter (decisionDetailWithParameter)</li> <li>Rundung ging in der eCH-Dokumentation vergessen (Kommastellen fehlen)</li> </ul> <p>Anpassung Beschreibung/Zweck: Entscheid mit der Möglichkeit eine zusätzliche Information (Parameter) mitzuverwenden. Nachkommastellen sind auf zwei Stellen zu beschränken und kaufmännisch (auf 5 Rappen) zu runden.</p>	2021-32
5.7.7	43	<p>Meldung 02.060 – Meldung kann neu als «sensitiv» gekennzeichnet werden.</p>	2020-68
7	58 – 76	<p>Erweiterung des Prozessstandards um Teilprozess 04 «Leistungen abrechnen»</p>	2021-34
8	77 - 83	<p>Erweiterung des Prozessstandards um Teilprozess 05 «Zahlungsfluss steuern»</p>	2021-34
10	84	<p>Abstimmung der Sicherheitsüberlegungen mit dem Haftungsausschluss.</p>	2022-24
1.2 & 2.3	6-7	<p>Entflechtung des eCH-Standards gegenüber der SHIP-Implementierung. Die Inhalte wurden aufgrund von implementierungsspezifischen Hinweisen von SHIP entfernt.</p>	2022-22
diverse	diverse	<p>Entflechtung des eCH-Standards gegenüber der SHIP-Implementierung. Die Inhalte wurden aufgrund von implementierungsspezifischen Hinweisen von SHIP und dem Abrufverfahren der SASIS AG entfernt..</p> <p>Teilprozess 01 «Administrativer Prozess eröffnen»: Entfernung der Prozessschritte innerhalb des [BPMN diagram eCH0236 TP01] im Zusammenhang mit dem Abrufverfahren.</p> <p>Prozessschritte: Entfernung der Prozessschritte im Zusammenhang mit dem Abrufverfahren aufgrund des RFC 2022-22 Entkoppelung eCH/SASIS AG.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>AHV-Nummer anfragen P_01.020</li> <li>AHV-Nummer suchen P_01.030</li> <li>Antwort senden P_01.040</li> <li>Kostenträger anfragen P_01.050</li> <li>Kostenträger suchen P_01.060</li> <li>Antwort senden P_01.070</li> </ul>	2022-22
Anhang A	86	<p>Entflechtung des eCH-Standards gegenüber der SHIP-Implementierung. SASIS als Betreiber und SHIP als Anwendung der eCH-Standards entfernt.</p>	2022-22

Kapitel	Seite	Anpassung	RFC Nr.
Anhang C	88	Entflechtung des eCH-Standards gegenüber der SHIP-Implementierung. Die SHIP-spezifischen Inhalte wurden aus den Abkürzungen und Glossar entfernt.	2022-22
8.4.1	79	Meldung 05.010 Mitteilung zum Zahlungsfluss – Vorbedingung Ablauf fehlt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Feststellung Öffentliche Konsultation eCH-0236 V2.0.0: fehlende Vorbedingung, dass eine Meldung 04.010 Rechnungsstellung mir Prüfungsanfrage vorangegangen sein muss.</li> <li>• Textuelle Anpassung in der vorliegenden Version angepasst um den vorgenannten Text (im xsd bereits umgesetzt).</li> </ul>	2022-33
7.6.1	63	Meldung 04.010 Rechnungsstellung mit Prüfanfrage – Semantikregel anpassen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Betrifft Element: Verweis auf MCD (mcdId)</li> <li>• Feststellung während öffentlicher Konsultation zu eCH-0236 V2.0.0: Anpassung der Semantikregel nötig.</li> <li>• Textuelle Anpassung in der vorliegenden Version: Zwingend für KVG-Versicherung und Gemeinsame Einrichtung KVG (im xsd bereits umgesetzt).</li> </ul>	2022-35 (siehe auch 2022-43)
3.2	8	Nutzungseinschränkung – Erweiterung vornehmen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Betrifft: Teilprozess 02 «Leistungen planen und Kosten sichern» mit Lebendspendern</li> <li>• Textuelle Anpassung ist in die vorliegende Version eingeflossen: Der Teilprozess 02 «Leistungen planen und Kosten sichern» kann für Leistungsfälle eines Lebendspenders noch nicht durchgeführt werden.</li> </ul>	2022-36
<b>diverse</b>	<b>diverse</b>	<b>Sammel-RFC:</b>	<b>2022-43</b>
7 / 8	58 / 77	Formulierung für die beiden Teilprozesse <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilprozess 04 «Leistungen abrechnen»</li> <li>• Teilprozess 05 «Zahlungsfluss steuern»</li> </ul> sind von zwingend zu empfohlen geändert worden.	2022-43
5.7.9	46	Meldung 02.080 –Element textuell entfernen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• In der Meldung 02.080 wird der Entscheid aus der Meldung 02.030 mit Entscheid mit Parameter ausgewiesen. Diesen Entscheid beanstandet das Spital mit der Meldung 02.080.</li> <li>• Aufgrund der Referenzmeldung/Sequenz ist dem Empfänger klar, auf welchen Entscheid eine Beanstandung geschickt wird, entsprechend muss dieser Entscheid mit Parameter nicht in der Meldung 02.080 ausgewiesen werden.</li> <li>• Korrektur in dieser Version: Das Element Entscheid mit Parameter (eCH-235:decisionDetailWithParameter) ist für die Meldung 02.080 entfernt (im xsd bereits umgesetzt).</li> </ul>	2022-34 und 43 (doppelt erfasster RFC)
4.4.1	12	Meldung 01.070 Anfrage Kostenträger – Semantikregel übersichtlicher dargestellt.	2022-43
6.4.2	52	Meldung 03.020 Kenntnisnahme Behandlungsbeginn - Beschreibung/Zweck anpassen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Betrifft Element: Kostensicherung notwendig (assureCosts)</li> <li>• Das Element wurde fälschlicherweise zur Korrektur der Kostensicherung verwendet.</li> <li>• Anpassung Beschreibung/Zweck in der vorliegenden Version: Das Element dient nicht dazu, bestehende Kostensicherungen zu revidieren, sondern eine fehlende Kostensicherung anzufordern.</li> </ul>	2022-43
5.5	23	Prozessschritt 02.010 Administrative Informationen senden – Beschreibung anpassen:	2022-43

Kapitel	Seite	Anpassung	RFC Nr.
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Betrifft Prozessschritt: 02.010</li> <li>Der Prozessschritt wurde angepasst, weil die rechtlichen, tariflichen und vertraglichen Anforderungen als bekannt vorausgesetzt werden.</li> <li>Anpassung Beschreibung: Der Leistungserbringer klärt, ob eine Kostensicherung notwendig ist oder nicht. Der Leistungserbringer kann bereits zu diesem Zeitpunkt die medizinischen Informationen zur Abholung bereitstellen.</li> </ul>	
		Diverse weitere Anpassungen:	2022-43
Deckblatt	1	Autoren: Überarbeitung. Es sind nur Personen aufgeführt, welche das Dokument erstellt haben (doing).	2022-43
Deckblatt	1 / 2	Zusammenfassung: Überarbeitung. Redigieren des Textes mit Input zu Versionenänderung.	2022-43
1.2	6	Anwendungsgebiet: Teilentfernung. Redundant. Redigieren des Textes, Überführung in den eCH-0235 Meldungsstandard Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen (generischer Standard).	2022-43
1.3	6	Vorbedingung / Grundlagen: Neues Kapitel. Nötig für die Leserlichkeit des Prozessstandards.	2022-43
3.4	-	Akteure: Entfernung. Redundant. Redigieren des Textes, Überführung in den eCH-0235 Meldungsstandard Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen (generischer Standard).	2022-43
3.5	-	Geschäftsbeziehungen: Entfernung. Redundant. Redigieren des Textes, Überführung in den eCH-0235 Meldungsstandard Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen (generischer Standard).	2022-43
3.6	-	Personen und Personenbeziehungen: Entfernung. Die Use Cases Neugeborene und Lebendspende sowie der Beschrieb zu Personen mit/ohne AHV-Nummer wurde in die Beschreibung zum Prozessschritt P_01.010 überführt. Weitere Fachlichkeit ist nicht nötig.	2022-43
3.7	-	Teilprozesse: Entfernung. Redundant. Die Grundlage ist im eCH-0234 Datenstandard Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen (generischer Standard) beschrieben. Im Prozessstandard wird unter jedem Teilprozess das fachliche Detail erläutert.	2022-43
5	22	Kapitel 5 neu aufgebaut: 5.2 Leistungsfälle ambulant vor stationär: Entfernung. Anforderungen sind den spezifischen Meldungsinhalten und Prozessregeln unter dem Kapitel Meldungstypen beschrieben. Weitere Fachlichkeit ist nicht nötig. 5.2.4 Rechnungsprüfung ambulant vor stationär durch KVG-Versicherer: Entfernung. Rechnungsprüfung betrifft Teilprozess 04. Im Teilprozess 04 zwei neue Kapitel erstellt (Rechnungsprüfung strukturierte Informationen und Rechnungsprüfung ambulant vor stationär).	2022-43

Tabelle 79: Änderungen gegenüber Vorversion

## Anhang E – Abbildungsverzeichnis

Es existieren keine Abbildungen.

## Anhang F – Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Prozessschritte Teilprozess 01 – «Administrativer Prozess eröffnen» .....	10
Tabelle 2: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_01.070 Anfrage Kostenträger .....	12
Tabelle 3: Zusätzliche Semantikregeln M_01_070 Anfrage Kostenträger .....	12
Tabelle 4: Prozessregeln M_01.070 Anfrage Kostenträger .....	13
Tabelle 5: Auftragsmeldung Inhalt.....	14
Tabelle 6: Erweiterte Prozessinformation der Informationsmeldung M_01.080 Antwort Kostenträger	14
Tabelle 7: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_01.080 Antwort Kostenträger.....	15
Tabelle 8: Prozessregeln M_01.080 Antwort Kostenträger.....	15
Tabelle 9: Erweiterte Prozessinformation der Informationsmeldung M_01.130 Mitteilung Leistungsfalleröffnung .....	16
Tabelle 10: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_01.130 Mitteilung Leistungsfalleröffnung	17
Tabelle 11: Prozessregeln M_01.130 Mitteilung Leistungsfalleröffnung .....	18
Tabelle 12: Auftragsmeldung Inhalt.....	19
Tabelle 13: Erweiterte Prozessinformation der Informationsmeldung M_01.140 Antwort Leistungsfalleröffnung .....	19
Tabelle 14: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_01.140 Antwort Leistungsfalleröffnung .	20
Tabelle 15: Prozessregeln M_01.140 Antwort Leistungsfalleröffnung .....	20
Tabelle 16: Prozessschritte Teilprozess 02 – «Leistungsfall planen und Kosten sichern».....	25
Tabelle 17: Meldespezifische Prozessinformationen M_02.010 Anfrage Administrative Kostensicherung .....	26
Tabelle 18: Meldespezifische Payloadinformation M_02.010 Anfrage administrative Kostensicherung .....	30
Tabelle 19: Prozessregeln M_02.010 Anfrage administrative Kostensicherung .....	31
Tabelle 20: Auftragsmeldung Inhalt.....	31

Tabelle 21: Meldungsspezifische Payloadinformation M_02.020 Anfrage Ergänzungen administrative Kostensicherung .....	32
Tabelle 22: Prozessregeln M_02.020 Anfrage Ergänzungen Administrative Kostensicherung .....	33
Tabelle 23: Auftragsmeldung Inhalt.....	33
Tabelle 24: Meldungsspezifische Payloadinformation M_02.025 Antwort Ergänzungen administrative Kostensicherung .....	35
Tabelle 25: Prozessregeln M_02.025 Antwort Ergänzungen administrative Kostensicherung.....	36
Tabelle 26: Meldungsspezifische Payloadinformation M_02.030 Kostensicherungsentscheid .....	38
Tabelle 27: Prozessregeln M_02.030 Kostensicherungsentscheid.....	38
Tabelle 28: Meldungsspezifische Payloadinformation M_02.040 Anfrage Strukturierte medizinische Kostensicherung .....	39
Tabelle 29: Prozessregeln M_02.040 Anfrage Strukturierte medizinische Kostensicherung.....	40
Tabelle 30: Auftragsmeldung Inhalt.....	40
Tabelle 31: Erweiterte Prozessinformation der Informationsmeldung M_02.050 Antwort strukturierte medizinische Kostensicherung.....	41
Tabelle 32: Meldungsspezifische Payloadinformation M_02.050 Antwort strukturierte medizinische Kostensicherung .....	41
Tabelle 33: Prozessregeln M_02.050 Antwort strukturierte medizinische Kostensicherung.....	42
Tabelle 34: Meldungsspezifische Payloadinformation M_02.060 Anfrage detaillierte medizinische Kostensicherung .....	43
Tabelle 35: Prozessregeln M_02.060 Anfrage detaillierte medizinische Kostensicherung.....	44
Tabelle 36: Auftragsmeldung Inhalt.....	44
Tabelle 37: Erweiterte Prozessinformation der Informationsmeldung M_02.070 Antwort detaillierte medizinische Kostensicherung.....	45
Tabelle 38: Meldungsspezifische Payloadinformation M_02.070 Antwort detaillierte medizinische Kostensicherung .....	46
Tabelle 39: Prozessregeln M_02.070 Antwort detaillierte medizinische Kostensicherung .....	46
Tabelle 40: Meldungsspezifische Payloadinformation M_02.080 Stellungnahme zum Kostensicherungsentscheid .....	47

Tabelle 41: Prozessregeln M_02.080 Stellungnahme zum Kostensicherungsentscheid.....	48
Tabelle 42: Prozessschritte Teilprozess 03 – «Informationen zur Leistungserbringung austauschen» .....	51
Tabelle 43: Meldungsspezifische Payloadinformation M_03.010 Meldung Behandlungsbeginn.....	52
Tabelle 44: Prozessregeln M_03.010 Meldung Behandlungsbeginn .....	53
Tabelle 45: Meldungsspezifische Payloadinformation M_03.020 Kenntnisnahme Behandlungsbeginn .....	53
Tabelle 46: Prozessregeln M_03.020 Kenntnisnahme Behandlungsbeginn .....	54
Tabelle 47: Meldungsspezifische Payloadinformation M_03.050 Meldung Behandlungsende .....	55
Tabelle 48: Prozessregeln M_03.050 Meldung Behandlungsende.....	55
Tabelle 49: Prozessregeln M_03.060 Kenntnisnahme Behandlungsende.....	56
Tabelle 50: Prozessschritte Teilprozess 04 – «Leistungen abrechnen» .....	61
Tabelle 51: Erweiterte Prozessinformation der Informationsmeldung M_04.010 Rechnungsstellung mit Prüfungsanfrage.....	62
Tabelle 52: Meldungsspezifische Payloadinformation M_04.010 Rechnungsstellung mit Prüfungsanfrage.....	63
Tabelle 53: Prozessregeln M_04.010 Rechnungsstellung mit Prüfungsanfrage .....	63
Tabelle 54: Auftragsmeldung Inhalt.....	64
Tabelle 55: Meldungsspezifische Payloadinformation M_04.030 Rechnungsantwort .....	65
Tabelle 56: Prozessregeln M_04.030 Rechnungsantwort.....	65
Tabelle 57: Meldungsspezifische Payloadinformation M_04.040 Anfrage strukturierte medizinische Daten zur Rechnung .....	66
Tabelle 58: Prozessregeln M_04.040 Anfrage strukturierte medizinische Daten zur Rechnung .....	67
Tabelle 59: Auftragsmeldung Inhalt.....	67
Tabelle 60: Meldungsspezifische Payloadinformation M_04.050 Mitteilung strukturierte medizinische Daten zur Rechnung .....	68
Tabelle 61: Prozessregeln M_04.050 Mitteilung strukturierte medizinische Daten zur Rechnung ....	69

Tabelle 62: Meldungsspezifische Payloadinformation M_04.060 Anfrage detaillierte medizinische Daten zur Rechnung .....	70
Tabelle 63: Prozessregeln M_04.060 Anfrage detaillierte medizinische Daten zur Rechnung.....	71
Tabelle 64: Auftragsmeldung Inhalt.....	71
Tabelle 65: Meldungsspezifische Prozessinformation M_04.070 Mitteilung detaillierte medizinische Daten zur Rechnung .....	71
Tabelle 66: Meldungsspezifische Payloadinformation M_04.070 Mitteilung detaillierte medizinische Daten zur Rechnung .....	72
Tabelle 67: Prozessregeln M_04.070 Mitteilung detaillierte medizinische Daten zur Rechnung.....	73
Tabelle 68: Meldungsspezifische Payloadinformation M_04.080 Stellungnahme zur Rechnungsbeanstandung .....	73
Tabelle 69: Prozessregeln M_04.080 Stellungnahme zur Rechnungsbeanstandung.....	74
Tabelle 70: Prozessschritte Teilprozess 05 – «Zahlungsfluss steuern».....	76
Tabelle 71: Meldespezifische Payloadinformation M_05.010 Mitteilung zum Zahlungsfluss .....	78
Tabelle 72: Prozessregeln M_05.010 Mitteilung zum Zahlungsfluss.....	79
Tabelle 73: Auftragsmeldung Inhalt.....	79
Tabelle 74: Meldespezifische Payloadinformation M_05.020 Antwort zum Zahlungsfluss .....	80
Tabelle 75: Prozessregeln M_05.020 Antwort zum Zahlungsfluss.....	81
Tabelle 76: Referenzen & Bibliographie .....	84
Tabelle 77: Mitarbeit und Überprüfung .....	85
Tabelle 78: Abkürzungen und Glossar .....	87
Tabelle 79: Änderungen gegenüber Vorversion .....	91