

eCH-0237 – Prozessstandard «Pflege»

Name	Prozessstandard «Pflege»
eCH-Nummer	eCH-0237
Kategorie	Standard
Reifegrad	Definiert
Version	2.0.0
Status	Genehmigt
Beschluss am	2024-07-02
Ausgabedatum	2024-06-05
Ersetzt Version	1.1 – Major Version
Voraussetzungen	eCH-0234 V2.1.0, eCH-0235 V2.1.0
Beilagen	<p>BEIL1_eCH-0237_V2.0.0_BPMN.zip:</p> <ul style="list-style-type: none"> • eCH-0237_V2.0.0_Prozessstandard Pflege_BPMN_TP01.pdf • eCH-0237_V2.0.0_Prozessstandard Pflege_BPMN_TP02.pdf • eCH-0237_V2.0.0_Prozessstandard Pflege_BPMN_TP03.pdf • eCH-0237_V2.0.0_Prozessstandard Pflege_BPMN_TP04.pdf • eCH-0237_V2.0.0_Prozessstandard Pflege_BPMN_TP05.pdf <p>BEIL2_eCH-0237_V2.0.0_Schema.zip:</p> <ul style="list-style-type: none"> • eCH-0237-2-0_M_01_070.xsd • eCH-0237-2-0_M_01_080.xsd • eCH-0237-2-0_M_01_130.xsd • eCH-0237-2-0_M_01_140.xsd • eCH-0237-2-0_M_02_010.xsd • eCH-0237-2-0_M_02_030.xsd • eCH-0237-2-0_M_02_040.xsd • eCH-0237-2-0_M_02_050.xsd • eCH-0237-2-0_M_02_060.xsd • eCH-0237-2-0_M_02_070.xsd • eCH-0237-2-0_M_02_130.xsd • eCH-0237-2-0_M_02_135.xsd • eCH-0237-2-0_M_03_010.xsd • eCH-0237-2-0_M_03_020.xsd

	<ul style="list-style-type: none">• eCH-0237-2-0_M_03_050.xsd• eCH-0237-2-0_M_03_060.xsd• eCH-0237-2-0_M_04_010.xsd• eCH-0237-2-0_M_04_030.xsd• eCH-0237-2-0_M_05_010.xsd• eCH-0237-2-0_M_05_020.xsd
Sprachen	Deutsch (Original), Französisch (Übersetzung)
Autoren	Stefan Rohner, stefan.rohner@sasis.ch Doris Felber, doris.felber@sasis.ch Cécile Portmann, cecile.portmann@sasis.ch Gregor Ineichen, gregor.ineichen@helsana.ch
Herausgeber / Vertrieb	Verein eCH, Räfelstrasse 20, 8045 Zürich T 044 388 74 64, F 044 388 71 80 www.ech.ch / info@ech.ch

Zusammenfassung

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

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	7
1.1	Status.....	7
1.2	Anwendungsgebiet.....	7
1.3	Vorbedingung / Grundlagen.....	7
2	Grundlagen.....	7
2.1	Terminologie der Empfehlungen.....	7
2.2	Referenzierte eCH Standards.....	7
2.3	Nutzung des Prozessstandards «Pflege».....	8
3	Prozessstandard «Pflege».....	8
3.1	Umfang.....	8
3.2	Nutzungseinschränkungen.....	8
3.3	Abgrenzung.....	9
4	Teilprozess 01 «Administrativer Prozess eröffnen».....	9
4.1	Einstiegsereignis.....	10
4.2	Prozessschritte.....	10
4.3	Ausstiegsereignis.....	12
4.4	Meldungstypen.....	12
4.4.1	M_01.070 Anfrage Kostenträger.....	13
4.4.2	M_01.080 Antwort Kostenträger.....	15
4.4.3	M_01.130 Mitteilung Leistungsfalleröffnung.....	17
4.4.4	M_01.140 Antwort Leistungsfalleröffnung.....	21
5	Teilprozess 02 «Leistungsfall planen und Bedarf melden».....	23
5.1	Einstiegsereignis.....	23
5.2	Prozessschritte.....	23
5.3	Ausstiegsereignis.....	26
5.4	Meldungstypen.....	26
5.4.1	M_02.010 Bedarfsmeldung administrative Daten.....	27
5.4.2	M_02.030 Entscheid Bedarfsmeldung Kostenträger.....	31
5.4.3	M_02.040 Informationen Stufe 2 einfordern.....	34
5.4.4	M_02.050 Informationen Stufe 2 senden.....	35
5.4.5	M_02.060 Informationen Stufe 3 einfordern.....	37
5.4.6	M_02.070 Informationen Stufe 3 senden.....	39
5.4.7	M_02.130 Entscheid Bedarfsmeldung Anordner.....	41

5.4.8	M_02.135 Weiterleitung angeordneter Pflegebedarf.....	42
6	Teilprozess 03 «Informationen zur Leistungserbringung austauschen»	44
6.1	Einstiegsereignis.....	44
6.2	Prozessschritte	44
6.3	Ausstiegsereignis	45
6.4	Meldungstypen	45
6.4.1	M_03.010 Meldung Behandlungsbeginn	46
6.4.2	M_03.020 Kenntnisnahme Behandlungsbeginn	47
6.4.3	M_03.050 Meldung Behandlungsende	48
6.4.4	M_03.060 Kenntnisnahme Behandlungsende	49
7	Teilprozess 04 «Leistungen abrechnen»	50
7.1	Einstiegsereignis.....	50
7.2	Prozessschritte	50
7.3	Ausstiegsereignis	51
7.4	Meldungstypen.....	51
7.4.1	M_04.010 Rechnungsstellung mit Prüfungsanfrage	51
7.4.2	M_04.030 Rechnungsantwort.....	54
8	Teilprozess 05 «Zahlungsfluss steuern»	56
8.1	Einstiegsereignis.....	56
8.2	Prozessschritte	56
8.3	Ausstiegsereignis	57
8.4	Meldungstypen	57
8.4.1	M_05.010 Mitteilung zum Zahlungsfluss	58
8.4.2	M_05.020 Antwort zum Zahlungsfluss.....	61
9	Versionierung	63
10	Sicherheitsüberlegungen	63
11	Haftungsausschluss/Hinweise auf Rechte Dritter.....	63
12	Urheberrechte.....	64
	Anhang A – Referenzen & Bibliographie	65
	Anhang B – Mitarbeit & Überprüfung.....	66
	Anhang C – Abkürzungen und Glossar	68
	Anhang D – Änderungen gegenüber Vorversion.....	70
	Anhang E – Abbildungsverzeichnis	78

Anhang F – Tabellenverzeichnis 78

Hinweis

Im vorliegenden Dokument wird bei der Bezeichnung von Personen eine geschlechtsneutrale Formulierung verwendet. Basis bildet der [Leitfaden](#) der Bundeskanzlei. Je nach Situation kommen Paarformen (Bürgerinnen und Bürger), geschlechtsabstrakte Formen (versicherte Person), geschlechtsneutrale Formen (Versicherte) oder Umschreibungen ohne Personenbezug zum Einsatz. Das generische Maskulin (Bürger) ist nicht zulässig. Vollformen werden in fortlaufenden Texten verwendet, also in Texten, die aus ausformulierten Sätzen bestehen. In verknüpften Textpassagen, namentlich in Tabellen, können Kurzformen verwendet werden. Dabei wird die Kurzform mit Schrägstrich, aber ohne Auslassungsstrich verwendet (Referent/in). Genderstern und ähnliche Schreibweisen werden nicht verwendet.

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-0237] ist als Standard bei der eCH Fachgruppe Administration Gesundheitswesen eingeordnet und wird zwischen Pflege Organisationen, den anordnenden Ärzten und den 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 des Prozessstandards «Pflege»

[ZWINGEND] Sämtliche Teilnehmer des Meldesystems sind im Teilnehmerverzeichnis registriert und können die Meldungen via Connector gemäss den Vorgaben des Prozessstandards «Pflege» [eCH-0237] senden und empfangen.

3 Prozessstandard «Pflege»

3.1 Umfang

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

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

3.2 Nutzungseinschränkungen

In der aktuellen Version sind folgende Gebiete/Themen/Prozesse noch nicht berücksichtigt:

- Leistungsfälle nach [UNFALLVERSICHERUNGSGESETZ] (UVG) an Unfallversicherung, nach [MILITÄRVERSICHERUNGSGESETZ] (MVG) an Militärversicherung, nach [VERSICHERUNGSVERTRAGSGESETZ] (VVG) an Zusatzversicherung und nach [INVALIDENVERSICHERUNGSGESETZ] (IVG) an Invalidenversicherung
- Involvierung der Restkostenfinanzierung
- Leistungsfälle von freipraktizierende Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern
- Leistungsfälle für Tages- oder Nachtstätten
- Leistungsfälle für ambulanten In-Hause-Pflege
- Leistungsfälle für Akut- und Übergangspflege
- 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
- Teilprozess 02 «Leistungsfall planen und Bedarf melden» 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. KVV Art. 1 sind oder die Gemeinsame Versicherung 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.

Ziel ist die Identifizierung des Kostenträgers und des Anordners, welche für diesen Leistungsfall zuständig sind. Voraussetzung zur Mitteilung der Leistungsfalleröffnung an den Kostenträger ist, dass die Person in der Rolle als Patient, der Anordner sowie der Kostenträger identifiziert sind.

- Als Kostenträger gilt jener KVG-Versicherer, bei welcher die Person zum Zeitpunkt der Meldungsanfrage versichert ist.
- die Gemeinsame Einrichtung KVG im Falle von Personen, welche nach Bilateralem Abkommen versichert sind
- Als Anordner gilt jener Arzt, der die Person als Patient kennt und sich in der Verantwortung sieht, Pflegeleistungen anzuordnen.

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 Versichertenkarten-Abfrage [eCH-0064] durchgeführt werden, um die Person, ihre Krankenversicherung sowie eine mögliche Zusatzversicherung zu ermitteln.

[BPMN diagram eCH0237 TP01] – als Beilage geliefert.

4.1 Einstiegereignis

Der Teilprozess beginnt mit der Kontaktaufnahme zwischen der Person und der Pflege Organisation bezüglich einem konkreten Leistungsfall.

4.2 Prozessschritte

Prozessschritt	Beschreibung	Meldung
Person, Kostenträger und Anordner identifizieren P_01.010	<p>Die Pflege Organisation ist für die korrekte Identifikation der Person und den am Leistungsfall beteiligten Krankenversicherung verantwortlich.</p> <p>Eine Person gibt im Kontext mit einem Leistungsfall der Pflege Organisation ihre Personendaten, den für den Leistungsfall verantwortlichen Anordner sowie ihre Krankenversicherung bekannt.</p> <p>Sobald Abklärungen zu einer Pflege erfolgen, wird seitens der Pflege Organisation ein Leistungsfall 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. Die Ermittlung des notwendigen Schlüssels zur Falleröffnung kann mit P_01.080 durchgeführt werden.</p> <p>Betreffend Identifikation der Kostenträger hat die Pflege Organisation diverse Möglichkeiten, den bzw. die Kostenträger in Erfahrung zu bringen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Versichertenkartenabfrage [eCH-0064] • Interne Anmeldeplattform • Kostenträger bereits bekannt aufgrund Vorbehandlungen • etc. 	

Prozessschritt	Beschreibung	Meldung
Anfrage Kostenträger senden 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 Kostenträger M_01.070
Anfrage prüfen P_01.090	Der angefragte Kostenträger prüft, ob die Person <u>zum Anfragezeitpunkt</u> eine KVG-Versicherung abgeschlossen hat.	
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_01.140	Zur Leistungsfalleröffnung wird grundsätzlich die AHV-Nummer in Kombination mit dem Geburtsdatum genutzt oder bei Personen ohne AHV-Nummer der vorgängig ermittelte Schlüssel. Hat der Leistungserbringer alle relevanten Angaben zur Person und den Kostenträgern, übermittelt er die Eröffnung des Leistungsfalls an den ermittelten Kostenträger. Der Leistungserbringer übermittelt nur jene Informationen, welche die Kostenträger für die Leistungsfalleröffnung benötigen.	Mitteilung Leistungsfalleröffnung M_01.130
Leistungsfall prüfen und Antwort aufbereiten P_01.120	Unter Berücksichtigung der erhaltenen Informationen sowie den weiteren ihm zur Verfügung stehenden Informationen prüft der Kostenträger, ob er potenziell für diesen Leistungsfall zuständig ist und diesen bei sich ebenfalls eröffnen kann.	
Anfrage beantworten P_01.130	Der Kostenträger teilt mit, ob der Leistungsfall seinerseits eröffnet ist und die Kommunikation zum Leistungsfall weitergeführt werden kann. Negative Antworten werden begründet und haben zur Folge, dass die Kommunikation nicht weitergeführt werden kann.	Antwort Leistungsfalleröffnung M_01.140
Leistungsfalleröffnung mitteilen P_01.150	Die Pflegeleistungen müssen ärztlich angeordnet sein. Diese Anordnung holt die Pflege Organisation beim Anordner ein, welcher von der Person bei P_01.010 als zuständig deklariert wurde. Da in dieser Meldung auch die Fallnummer und der Behandlungsgrund an den Anordner weitergegeben werden, steht der Prozessschritt in Abhängigkeit mit dem P_01.140.	Mitteilung Leistungsfalleröffnung M_01.130

Prozessschritt	Beschreibung	Meldung
Leistungsfall prüfen und Antwort aufbereiten P_01.160	Der Anordner prüft ob diese Person bei ihm Patient ist und er sich in der Verantwortung sieht, Pflegeleistungen anzuordnen.	
Anfrage beantworten P_01.170	Wenn er die Person kennt und eine Bedarfsmeldung anordnen kann, beantwortet er die Anfrage positiv. Erfolgt eine positive Rückmeldung, kann die Fallnummer von der Pflege Organisation beim Anordner registriert werden. Kennt er die Person nicht oder ist aus seiner Sicht die Pflege nicht ausgewiesen, meldet er dies an die Pflege Organisation mit einer negativen Antwort zurück. Negative Antworten haben zur Folge, dass die Kommunikation nicht weitergeführt werden kann.	

Tabelle 1: Prozessschritte Teilprozess Leistungsfall eröffnen

4.3 Ausstiegsereignis

Sofern der Kostenträger und der Anordner identifiziert/verifiziert sind und dieser den Leistungsfall registriert hat, ist 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.

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.	zwingend, mehrere Elemente		Siehe separate Beschreibung Semantik Regeln Personenidentifizierung	personIdentification	eCH-0234:personIdentification

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

Semantikregeln Personenidentifizierung

Es gelten die Regeln gemäss Kapitel 4.1 in eCH-0234 V2.1 sowie folgende Abweichungen:

Für alle Kostenträger gilt:

- Es darf nur eine Person übermittelt werden.
- Das Element [Personen Typ] (kindOfPerson) ist für den eCH-0237 V2.0 Prozessstandard Pflege nicht relevant und darf nicht verwendet werden.
- Zu [Personenidentifizierung ohne AHV-Nummer] (personInfoWithoutSsnType): Die Elemente [Stadt] und [Land] aus dem Typen [Kontaktdetails] (contactDetailsType) sind zwingend zu verwenden.

Abweichungen zu für [Personenidentifizierung ohne AHV-Nummer] (personInfoWithoutSsnType) für die Gemeinsame Einrichtung KVG:

- Das Elemente [Geschlecht] aus dem Typen [Personenidentifizierung ohne AHV-Nummer] (personInfoWithoutSsnType) darf ausschliesslich für die Gemeinsame Einrichtung KVG verwendet werden.
- Das Element [Nationalität] aus dem Typen [Personenidentifizierung ohne AHV-Nummer] (personInfoWithoutSsnType) darf ausschliesslich und zwingend für die Gemeinsame Einrichtung KVG verwendet werden.
- Alle Elemente aus dem Typen [Unterstützende Identifikation] (contactIdentificationType) dürfen ausschliesslich für die Gemeinsame Einrichtung KVG verwendet werden.

- Das Element [Emailadresse] aus dem Typen [Kontaktdetails] (contactDetailsType) darf ausschliesslich für die Gemeinsame Einrichtung KVG verwendet werden.

Prozessregeln

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

Tabelle 3: Prozessregeln M_01.070 Anfrage Kostenträger

[OPTIONAL] Meldung ist fachlich nicht zwingend.[ZWINGEND] Es gibt keine Wiederholung der Meldung.

[OPTIONAL] Ein Cancel auf diese Meldung ist möglich.

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

Auftragsmeldung Inhalt

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

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

Tabelle 4: Auftragsmeldung Inhalt M_01.070 Anfrage Kostenträger

4.4.2 M_01.080 Antwort Kostenträger

Erweiterte Prozessinformation der Informationsmeldung

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

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

Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Identifikations-schlüssel der Person	Identifiziert eine Person eindeutig gegenüber dem Kostenträger entweder als AHV-Nummer oder alternativer Aktorspezifischer Schlüssel (z.B. Versicherungsnummer). Mit diesem Schlüssel wird allenfalls der Fall eröffnet werden.	optionales Element		Wenn der [Entscheid] = <positiv> ist muss zwingend ein Identifikations-Schlüssel geliefert werden. Wenn der [Entscheid] = <negativ> ist darf kein IdentifikationsSchlüssel geliefert werden.	personIdentificationKey	eCH-0234:personIdentificationKey

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

Prozessregeln

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

Tabelle 7: Prozessregeln M_01.080 Antwort Kostenträger

[ZWINGEND] Antwort auf Anfrage ist zwingend.

[ZWINGEND] Es gibt keine Wiederholung der Meldung.

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

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

4.4.3 M_01.130 Mitteilung Leistungsfalleröffnung

Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Identifikations-schlüssel der Person	Identifiziert eine Person eindeutig gegenüber dem Kostenträger entweder als AHV-Nummer oder alternativer Aktorspezifischer Schlüssel (z.B. Versicherungsnummer). Mit diesem Schlüssel wird allenfalls der Fall eröffnet werden.	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-0234value-Sets: insuredTypeAmbulant		patientIsNotInsuredPerson	eCH-0234:patientIsNotInsuredPerson
Fall-Schlüssel des Leistungserbringers	Basis der fachlichen Identifikation zum Fall.	zwingendes Element			acid	eCH-0234:acid
Start Datum	Gegenüber dem Kostenträger wird das effektive Beginn Datum des Leistungsfalls ausgewiesen.	optionales Element		Verwendung ausschliesslich und zwingend mit KVG-Versicherung und Gemeinsame Einrichtung KVG.	startDate	eCH-0234:startDate

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Behandlungsgrund	Dient dem Kostenträger für eine erste Einschätzung zur Überprüfung der potenziellen Leistungspflicht und die allfällige Abrechnung einer Kostenbeteiligung.	zwingendes Element	Akteur Spitex: eCH-0234valueSets:treatmentReasonNursingHome Akteur Pflegeheim: eCH-0234valueSets:treatmentReasonSpitex		treatmentReason	eCH-0234:treatmentReason

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

Prozessregeln

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

Tabelle 9: Prozessregeln M_01.130 Mitteilung Leistungsfalleröffnung

[ZWINGEND] Meldung ist zwingend.

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

[OPTIONAL] Ein Cancel auf diese Meldung ist möglich.

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

Auftragsmeldung Inhalt

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

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

Tabelle 10: Auftragsmeldung Inhalt M_01.130 Mitteilung Leistungsfalleröffnung

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-0234valueSets:decision		decision	eCH-0235:decision

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

Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Ablehnungsgrund	Angabe der Gründe bei Nichtregistrierung.	optionales Element	Akteur Anordner eCH-0234valueSets:refusalReasonAnordner Akteur Spitex;und Pflege: eCH-0234valueSets refusalReasonSpitex	Zwingend wenn [Entscheid] = <nein>	refusalReason	eCH-0235:refusalReason

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

Prozessregeln

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

Tabelle 13: 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 «Leistungsfall planen und Bedarf melden»

[ZWINGEND] In diesem Teilprozess wird die Planung der Pflege sowie den Bedarf für den Leistungsfall gemeldet und strukturiert übermittelt.

[BPMN diagram eCH0237 TP02] – als Beilage geliefert.

5.1 Einstiegsereignis

Der Leistungserbringer startet den Teilprozess 02 mit dem Kostenträger und mit dem Anordner.

5.2 Prozessschritte

Prozessschritte	Beschreibung	Meldung
Bedarf erstellen und o- der anpassen P_02.010	Die Pflege Organisation ermittelt den Pflegebedarf und erstellt die Bedarfsmeldung gemäss rechtlichen und vertrag- lichen Vorgaben.	
Bedarf senden P_02.020	Um möglichst wenig Zeit zu verlieren und rasch Planungssicherheit zu erhalten, sendet die Pflege Organisationen je eine identische Bedarfsmeldung an den Anordner und an den Kostenträger. Wird die Bedarfsmeldung geändert, wird diese sowohl dem Kostenträger wie auch dem Anordner zugestellt.	Bedarfsmeldung administ- rative Daten M_02.010
Bedarf prüfen P_02.030	Der Kostenträger prüft, ob die administrativen Informationen für den Leistungsfall ausreichend sind oder weitere An- gaben benötigt werden.	
Infos Stufe 2 einfordern P_02.040	Sind weitere Informationen notwendig, fordert der Kostenträger diese Angaben ein. Wenn der Wert «Controlling vor Ort» eingefordert wird, bedeutet dies für die Pflege Organisation, dass sie aus- serhalb des Meldesystems kontaktiert werden.	Informationen Stufe 2 ein- fordern M_02.040
Infos Stufe 2 aufberei- ten P_02.050	Die Pflege Organisation füllt die notwendigen Informationen ab.	

Prozessschritte	Beschreibung	Meldung
Infos Stufe 2 senden P_02.060	Die Pflege Organisation sendet die eingeforderten Informationen dem Kostenträger. Die Einforderung «Controlling vor Ort» wird durch die Pflege Organisation bestätigt.	Informationen Stufe 2 senden M_02.050
Infos Stufe 2 prüfen P_02.070	Der Kostenträger prüft die Informationen.	
Infos Stufe 3 einfordern (Akteur Spitex) P_02.080	Ergibt die Prüfung, dass weiter Informationen für den Entscheid nötig sind, fordert der Kostenträger diese ein.	Informationen Stufe 3 einfordern M_02.060
Infos Stufe 3 aufbereiten (Akteur Spitex) P_02.090	Die Pflege Organisation füllt die notwendigen Informationen ab	
Infos Stufe 3 senden (Akteur Spitex) P_02.100	Die Pflege Organisation sendet die eingeforderten Informationen dem Kostenträger.	Informationen Stufe 3 senden M_02.070
Infos Stufe 3 prüfen (Akteur Spitex) P_02.110	Der Kostenträger prüft die Informationen.	

Prozessschritte	Beschreibung	Meldung
Entscheid Bedarf mitteilen P_02.120	<p>AKZEPTIERT: Kann der Kostenträger den Bedarf positiv beantworten, akzeptiert er diese und registriert die Leistungen.</p> <p>ABGELEHNT: Ist der Kostenträger mit dem Bedarf nicht einverstanden, lehnt er diesen ab und teilt dies der Pflege Organisation mit.</p> <p>KÜRZUNG: Empfindet der Kostenträger den Bedarf für zu hoch, kürzt er diese und teilt es der Pflege Organisation mit.</p> <p>Wichtig: Bei einer neuen Planung/Anpassung des Pflegebedarfs prüft der Kostenträger die revidierte Bedarfsmeldung und die Prozessschritte wiederholen sich.</p> <p>Der Kostenträger soll in jedem Fall die Pflege Organisation über seinen Entscheid informieren, auch wenn vertraglich eine "stillschweigende Zusage" vereinbart wurde.</p>	<p>Entscheid Bedarfsmeldung Versicherer KVG</p> <p>M_02.030</p>
Entscheid Bedarf KVG registrieren P_02.130	<p>AKZEPTIERT: Wurde der Bedarf akzeptiert, registriert die Pflege-Organisation den Entscheid des Kostenträgers.</p> <p>Ist der Bedarf abgelehnt oder gekürzt entscheidet die Pflege Organisation über das weitere Vorgehen.</p>	
Weiteres Vorgehen definieren P_02.140	<p>ABLEHNUNG: Wurde der Bedarf abgelehnt, hat die Pflege-Organisation folgende Optionen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegeplanung neu beurteilen und anpassen • Pflegefall abbrechen • Rückkommensantrag (Wiedererwägung) starten <p>KÜRZUNG: Wurde der Bedarf gekürzt, kann die Pflege-Organisation nun den Bedarf anpassen und dem Kostenträger und dem Anordner die neue Bedarfsmeldung zustellen.</p>	
Bedarf prüfen P_02.170	<p>Der Anordner prüft und beurteilt die eingereichte Bedarfsmeldung.</p>	
Entscheid Bedarf mitteilen P_02.180	<p>Der Anordner teilt der Pflege Organisation den Entscheid zur Bedarfsmeldung mit.</p>	<p>Entscheid Bedarfsmeldung Anordner</p> <p>M_02.130</p>

Prozessschritte	Beschreibung	Meldung
Bedarf mit Anordnung registrieren P_02.190	Die Antwort des Anordners wird registriert.	
Kostenträger über Anordnung informieren P_02.200	Die Antwort des Anordners wird durch die Pflege Organisation dem Kostenträger weitergeleitet. Mit der Weiterleitung der Antwort des Anordners, weiss der Kostenträger, welche Leistungen der Anordner, angeordnet hat. Der angeordnete Bedarf entspricht der Bedarfsmeldung, welcher der Kostenträger erhalten hat.	Weiterleitung angeordneter Pflegebedarf M_02.135
Bedarf mit Anordnung registrieren P_02.210	Der Kostenträger registriert den Erhalt der ärztlichen Anordnung.	

Tabelle 14: Prozessschritte Teilprozess Leistungsfall planen und Kosten sichern

5.3 Ausstiegsereignis

Der Teilprozess 02 endet mit dem Entscheid zur Bedarfsmeldung vom Anordner und vom Kostenträger.

5.4 Meldungstypen

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

5.4.1 M_02.010 Bedarfsmeldung administrative Daten

Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Verantwortlicher Arzt	Arzt, welcher die Leistung gemäss gesetzlicher Grundlage anordnet.	zwingendes Element	eCH-0234valueSets:zsr		responsiblePhysician_NoChoice	eCH-0234:responsiblePhysician_NoChoice
MiGeL-Produkte	Sofern vertraglich vorgesehen, sind MiGeL-Produkte in der Bedarfsmeldung auszuwiesen.	optional, mehrere Elemente	eCH-0234valueSets:migelproduct		deliveryMiGeLProductsList	eCH-0234:deliveryMiGeLProductsList
Inkontinenzgrad	Angabe des Inkontinenzgrad zwecks Einschätzung des Pflegebedarfs.	optionales Element	eCH-0234valueSets:degreeOfIncontinence		degreeOfIncontinence	eCH-0234:degreeOfIncontinence
Tarifstufe CH	Die Angabe der Tarifstufe bildet die Grundlage zur Beurteilung der Bedarfsmeldung.	optionales Element		Verwendung ausschließlich und zwingend mit Akteur Pflegeheim. Zahl zwischen 1 und 12	tariffLevel	eCH-0234:tariffLevel
Einstufungssystem	Je nach Einstufungssystem sind weitere, unterschiedliche Angaben relevant.	optionales Element		Verwendung ausschließlich und zwingend mit Akteur Pflegeheim.	classificationSystem	eCH-0234:classificationSystem
verantwortlicher Kontakt	Kontaktangaben zur Person, welche bei der Pflegeorganisation für den Leistungsfall zuständig ist.	optionales Element		Verwendung ausschliesslich mit Akteur Spitex	responsibleContact	eCH-0234:responsibleContact
Liste der Pflegebedarfsgruppe	Der Pflegebedarf wird pro Bedarfsgruppe (a, b, c) in Minuten ausgewiesen.	optional, mehrere Elemente		Verwendung ausschliesslich und zwingend mit Akteur Spitex	groupList	eCH-0234:groupList

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Grad der Hilflosenentschädigung	Basis zur Überprüfung der Kostenversicherung. Bei Personen, die eine Hilflosenentschädigung der Alters- und Hinterlassenenversicherung, der Invalidenversicherung oder der Unfallversicherung wegen mittlerer oder schwerer Hilflosigkeit erhalten, gilt der ärztliche Auftrag oder die ärztliche Anordnung bezogen auf Leistungen infolge des die Hilflosigkeit verursachenden Gesundheitszustandes unbefristet.	optionales Element	eCH-0234valueSets:degreeOfCompensation	Verwendung ausschliesslich und zwingend mit Akteur Spitex	degreeOfHelplessCompensation	eCH-0234:degreeOfHelplessCompensation
Liste der Pflegeleistungen	Die Bedarfsmeldung beinhaltet eine Liste der Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV mit Angaben zur voraussichtlichen Anzahl Minuten, Einsätze je Leistung pro Tag, Woche oder Quartal.	optional, mehrere Elemente		Verwendung ausschliesslich und zwingend mit Akteur Spitex Es können entweder Leistungen aus dem Katalog oder Freitextleistungen gewählt werden.	serviceList	eCH-0234:serviceList
Fachrichtungen	Abhängig der geplanten Leistungen, benötigt die Pflegefachperson, welche die Bedarfsmeldung erhebt, eine Weiterbildung für die entsprechende Fachrichtung.	optional, mehrere Elemente	eCH-0234valueSets:specialisation	Verwendung ausschliesslich und zwingend mit Akteur Spitex	specialisation	eCH-0234:specialisation
Involvierte Organisationen	Angabe, wenn mehrere ambulante Krankenpflegeorganisationen in den Fall involviert sind.	optional, mehrere Elemente	eCH-0234valueSets:zsr	Verwendung ausschliesslich mit Akteur Spitex	involvedCareProviderList	eCH-0234types:zsrListType
Abklärende Person	Abhängig der Fachrichtung ist die Pflegefachperson, welche die Bedarfsmeldung erhebt, anzugeben.	optionales Element	eCH-0234valueSets:KNumber	Verwendung ausschliesslich mit Akteur Spitex	clarifyingPerson	eCH-0234:clarifyingPerson

Tabelle 15: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_02.010 Bedarfsmeldung administrative Daten

Prozessregeln

Prozessregel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur Rolle	<p>Sender:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akteur <ul style="list-style-type: none"> ○ Pflegeheim ○ Spitex • Rolle: Leistungserbringer <p>Empfänger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akteur: <ul style="list-style-type: none"> ○ KVG-Versicherung ○ Gemeinsame Einrichtung KVG • Rolle: Kostenträger • Akteur: Arzt • Rolle: Anordner
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_01.140 muss mit einem positiven Entscheid empfangen worden sein.

Tabelle 16: Prozessregeln M_02.010 Bedarfsmeldung administrative Daten

[ZWINGEND] Meldung ist zwingend.

[OPTIONAL] Meldung kann mit einer neuen Sequenz wiederholt werden. Soll eine Bedarfsmeldung für eine neue Bedarfsperiode übermittelt werden, muss dem Kostenträger eine neue Bedarfsmeldung (neuer Sub-Prozess) mit entsprechendem Start und Ende-Datum zugestellt werden.

[ZWINGEND] Angabe der Werte Behandlungsperiode Beginn «subProcessStart» und Behandlungsperiode Ende «subProcessEnd». Die Bedarfsperioden eines Behandlungsfalles dürfen sich nicht überschneiden.

[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:cancelReasonSpi-text02		reason	eCH-0234types:nameType

Tabelle 17: Auftragsmeldung Inhalt M_02.010 Bedarfsmeldung administrative Daten

5.4.2 M_02.030 Entscheid Bedarfsmeldung Kostenträger

Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Prüfergebnis Detail	Detail des Prüfergebnisses	zwingendes Element	eCH-0234valueSets:decisiondetail		decisionDetail	eCH-0235:decision-Detail
Ablehnungsgrund	Begründung bei Ablehnung.	optionales Element	Aktor Spitex: eCH-0234valueSets: deniedreason Aktor Pflegeheim: eCH-0234valueSets: denied-reasonnursinghome	Zwingend wenn [Prüfergebnis Detail] = abgelehnt. Sonst nicht erlaubt.	deniedReason	eCH-0235:denied-Reason
Kürzungsgrund	Kürzungsgrund für gesamte Anfrage bei Pflegeheimen	optionales Element	eCH-0234valueSets:restrictionreason-nursinghome	Ausschliesslich für Akteur Pflegeheim. Zwingend wenn [Prüfergebnis Detail] = gekürzt. Sonst nicht erlaubt.	restriction-Reason	eCH-0235:restrictionReason
Entscheid gültig ab	Entscheid ist ab Datum gültig	optionales Element		Ausschliessliche und zwingende Verwendung mit Akteur Pflegeheimheim	decisionValidity-Date	eCH-0235:decision-ValidityDate
Tarifstufe CH	Tarifstufe CH	optionales Element		Ausschliessliche Verwendung mit Akteur Pflegeheim	tariffLevel	eCH-0234:tariffLevel

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Meldungsanhang	Anhang mit Filename, Dateityp und Grösse.	optionales Element		Ausschliessliche Verwendung mit Akteur Pflegeheim Zwingend wenn [Kürzungsgrund] = Gemäss individueller Korrespondenz im Anhang Sonst nicht erlaubt Zwingend wenn [Ablehnungsgrund] = Gemäss individueller Korrespondenz im Anhang Sonst nicht erlaubt	attachmentInformation	eCH-0235:attachmentInformation
Entscheidungs-details für Pflege Gruppen	Entscheid zur Bedarfsmeldung je Pflegebedarfsgruppe	optional, mehrere Elemente		Ausschliessliche Verwendung mit Akteur Spitex. Zwingend wenn [Prüfergebnis Detail] = abgelehnt oder gekürzt. Sonst nicht erlaubt Bei Kürzung muss Kürzungsgrund angegeben werden. Bei Ablehnung muss Ablehnungsgrund angegeben werden	groupDecisionList	eCH-0235:groupDecisionList
Entscheidungs-details für Pflegeleistungen	Entscheid zur Bedarfsmeldung je Pflegeleistung	optional, mehrere Elemente		Ausschliessliche Verwendung mit Akteur Spitex. Zwingend wenn [Prüfergebnis Detail] = abgelehnt oder gekürzt. Sonst nicht erlaubt Bei Kürzung muss Kürzungsgrund angegeben werden. Bei Ablehnung muss Ablehnungsgrund angegeben werden	serviceDecisionList	eCH-0235:serviceDecisionList

Tabelle 18: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_02.030 Entscheid Bedarfsmeldung Versicherer KVG

Prozessregeln

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

Tabelle 19: Prozessregeln M_02.030 Entscheid Bedarfsmeldung Versicherer KVG

[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 sensitive Daten handelt.

5.4.3 M_02.040 Informationen Stufe 2 einfordern

Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Benötigte Daten strukturiert	Auswahl der strukturierten Daten, welche eingefordert werden können. Einforderungen sind zu begründen.	zwingend, mehrere Elemente	Akteur Spitex: eCH-0234valueSets:requireddata2 Akteur Pflegeheim: eCH-0234valueSets:requireddata2nursinghome	[startDate] und [endDate] dürfen nur im Zusammenhang mit Pflegeheim verwendet werden	requiredDataLevel2List	eCH-0235:requiredDataLevel2List

Tabelle 20: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_02.040 Informationen Stufe 2 einfordern

Prozessregeln

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

Tabelle 21: Prozessregeln M_02.040 Informationen Stufe 2 einfordern

[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-0234valueSets:cancelReasonSpitex02		reason	eCH-0234types:nameType

Tabelle 22: Auftragsmeldung Inhalt M_02.040 Informationen Stufe 2 einfordern

5.4.4 M_02.050 Informationen Stufe 2 senden

Erweiterte Prozessinformation der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Zustellung an Vertrauensarzt KVG	Der Leistungserbringer ist in begründeten Fällen berechtigt und auf Verlangen der versicherten Person in jedem Fall verpflichtet, medizinische Angaben nur dem Vertrauensarzt bekannt zu geben.	zwingendes Element	eCH-0234valueSets:decision		restricted	eCH-0235:restricted

Tabelle 23: Erweiterte Prozessinformation der Informationsmeldung M_02.050 Informationen Stufe 2 senden

Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Liste Antworten benötigter Daten	Liste der Antworten zu den eingeforderten Daten	zwingend, mehrere Elemente	Akteur Spitex: eCH-0234valueSets: requireddata2 Akteur Pflegeheim: eCH-0234valueSets: requireddata2nursing-home		requiredDataSimpleListResponse	eCH-0235:requiredDataSimpleListResponse

Tabelle 24: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_02.050 Informationen Stufe 2 senden

Prozessregeln

Prozessregel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur Rolle	<p>Sender:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akteur <ul style="list-style-type: none"> ○ Pflegeheim ○ Spitex • Rolle: Leistungserbringer <p>Empfänger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akteur: <ul style="list-style-type: none"> ○ KVG-Versicherung ○ Gemeinsame Einrichtung KVG • Rolle: Kostenträger
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_02.040 muss empfangen worden sein.

Tabelle 25: Prozessregeln M_02.050 Informationen Stufe 2 senden

[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 sensitive Daten handelt.

5.4.5 M_02.060 Informationen Stufe 3 einfordern

Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Benötigte Daten	Auswahl der strukturierten Daten, welche eingefordert werden können. Einforderungen sind zu begründen.	zwingend, mehrere Elemente	eCH-0234valueSets:requireddata3 Begründung eCH-0234valueSets:justifydemand		requiredDataList	eCH-0235:requiredDataList

Tabelle 26: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_02.060 Informationen Stufe 3 einfordern (Akteur spezifisch ambulante Krankenpflege zu Hause)

Prozessregeln

Prozessregel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur Rolle	Sender: <ul style="list-style-type: none"> • Akteur: <ul style="list-style-type: none"> ○ KVG-Versicherung ○ Gemeinsame Einrichtung KVG • Rolle: Kostenträger Empfänger: <ul style="list-style-type: none"> • Akteur: Spitex • Rolle: Leistungserbringer
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_02.050 muss empfangen worden sein.

Tabelle 27: Prozessregeln M_02.060 Informationen Stufe 3 einfordern (Akteur spezifisch ambulante Krankenpflege zu Hause)

[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:cancelReasonSpitex02		reason	eCH-0234types:nameType

Tabelle 28: Auftragsmeldung Inhalt M_02.060 Informationen Stufe 3 einfordern (Akteur spezifisch ambulante Krankenpflege zu Hause)

5.4.6 M_02.070 Informationen Stufe 3 senden

Erweiterte Prozessinformation der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Zustellung an Vertrauensarzt KVG	Der Leistungserbringer ist in begründeten Fällen berechtigt und auf Verlangen der versicherten Person in jedem Fall verpflichtet, medizinische Angaben nur dem Vertrauensarzt bekannt zu geben.	zwingendes Element	eCH-0234valueSets:decision		restricted	eCH-0235:restricted

Tabelle 29: Erweiterte Prozessinformation der Informationsmeldung M_02.070 Informationen Stufe 3 (Akteur spezifisch ambulante Krankenpflege zu Hause)

Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Liste Antworten benötigter Daten	Liste der Antworten zu den eingeforderten Daten	zwingend, mehrere Elemente	eCH-0234valueSets:requireddata3		requiredData-ListResponse	eCH-0235:required-DataListResponse

Tabelle 30: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_02.070 Informationen Stufe 3 senden 3 (Akteur spezifisch ambulante Krankenpflege zu Hause)

Prozessregeln

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

Tabelle 31: Prozessregeln M_02.070 Informationen Stufe 3 senden 3 (Akteur spezifisch ambulante Krankenpflege zu Hause)

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

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

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

5.4.7 M_02.130 Entscheid Bedarfsmeldung Anordner

Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Prüfergebnis Detail	Der Anordner teilt der Pflegeorganisation seinen Entscheid mit. Bei positivem Entscheid gilt die Bedarfsmeldung als Anordnung.	zwingendes Element	eCH-0234valueSets:decision		decisionDetail	eCH-0235:decision-Detail

Tabelle 32: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_02.130 Entscheid Bedarfsmeldung Anordner

Prozessregeln

Prozessregel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur Rolle	<p>Sender:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akteur: Arzt • Rolle: Anordner <p>Empfänger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akteur <ul style="list-style-type: none"> ○ Pflegeheim ○ Spitex • Rolle: Leistungserbringer
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_02.010 muss empfangen worden sein.

Tabelle 33: Prozessregeln M_02.130 Entscheid Bedarfsmeldung Anordner

[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.

[ZWINGEND] Angabe des PayloadAuthors mit Inhalt zu den Elementen gln und date.

5.4.8 M_02.135 Weiterleitung angeordneter Pflegebedarf

Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Prüfergebnis Detail	Die Bedarfsmeldung inkl. Signatur des verordnenden Arztes ist dem Kostenträger zuzustellen.	zwingendes Element	eCH-0234valueSets:decision		decisionDetail	eCH-0235:decision-Detail
Meldungsanhang	Anhang mit Filename, Dateityp und Grösse.	optionales Element			attachmentInformation	eCH-0235:attachmentInformation

Tabelle 34: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_02.135 Weiterleitung angeordneter Pflegebedarf

Prozessregeln

Prozessregel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur Rolle	<p>Sender:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akteur <ul style="list-style-type: none"> ○ Pflegeheim ○ Spitex • Rolle: Leistungserbringer <p>Empfänger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akteur: <ul style="list-style-type: none"> ○ KVG-Versicherung ○ Gemeinsame Einrichtung KVG • Rolle: Kostenträger
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_02.010 sowie eine Anordnung müssen vorhanden sein.

Tabelle 35: Prozessregeln M_02.135 Weiterleitung angeordneter Pflegebedarf

[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.

[OPTIONAL] Angabe des PayloadAuthors mit Inhalt zu den Elementen gln und date.

6 Teilprozess 03 «Informationen zur Leistungserbringung austauschen»

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

[BPMN diagram eCH0237-TP03] – als Beilage geliefert.

6.1 Einstiegsereignis

Sobald der Pflegebeginn startet, beginnt auch der Teilprozess 03.

6.2 Prozessschritte

Einstiegspunkt	Beschreibung	Meldung
Leistungsfallstart melden P_03.010	Der Leistungserbringer meldet dem Kostenträger den Leistungsfallstart mittels der entsprechenden Meldung.	Meldung Behandlungsbeginn M_03.010
Antwort Leistungsfallstart erstellen P_03.020	Der Kostenträger verarbeitet die Meldung des Leistungserbringers.	
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, ob die Pflege beendet werden kann.	

Einstiegspunkt	Beschreibung	Meldung
Leistungsfallabschluss melden P_03.050	Kann die Pflege abgeschlossen werden, meldet der Leistungserbringer dies mittels Meldung an den Kostenträger.	Meldung Behandlungsende M_03.050
Antwort Leistungsfallabschluss erstellen P_03.060	Der Kostenträger verarbeitet die Meldung des Leistungserbringers.	
Leistungsfallabschluss bestätigen P_03.070	Der Kostenträger bestätigt den Erhalt des Leistungsfallabschlusses mit der entsprechenden Meldung.	Kenntnisnahme Behandlungsende M_03.060

Tabelle 36: Prozessschritte Teilprozess Behandlungsinformationen austauschen

6.3 Ausstiegsergebnis

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.

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	Die Pflegeorganisation teilt dem Kostenträger das Startdatum des Leistungsfalls mit.	zwingendes Element			startDate	eCH-0234:startDate
Ende Datum	Die Pflegeorganisation kann dem Kostenträger das potenzielle Enddatum zum Leistungsfall mitteilen.	optionales Element			endDate	eCH-0234:endDate

Tabelle 37: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_03.010 Meldung Behandlungsbeginn

Prozessregeln

Prozessregel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur Rolle	<p>Sender:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akteur <ul style="list-style-type: none"> ○ Pflegeheim ○ Spitex • Rolle: Leistungserbringer <p>Empfänger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akteur: <ul style="list-style-type: none"> ○ KVG-Versicherung ○ Gemeinsame Einrichtung KVG • Rolle: Kostenträger
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_01.140 muss mit einem positiven Entscheid empfangen worden sein.

Tabelle 38: 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

Prozessregeln

Prozessregel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur Rolle	<p>Sender:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akteur: <ul style="list-style-type: none"> ○ KVG-Versicherung ○ Gemeinsame Einrichtung KVG • Rolle: Kostenträger <p>Empfänger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akteur <ul style="list-style-type: none"> ○ Pflegeheim ○ Spitex • Rolle: Leistungserbringer
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_03.010 muss empfangen worden sein.

Tabelle 39: 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	Die Pflegeorganisation teilt dem Kostenträger das Endedatum zum Leistungsfall mit.	zwingendes Element			endDate	eCH-0234:endDate

Tabelle 40: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_03.050 Meldung Behandlungsende

Prozessregeln

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

Tabelle 41: 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

Prozessregeln

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

Tabelle 42: Prozessregeln M_03.060 Kenntnisnahme Behandlungsende

[ZWINGEND] Antwort auf Anfrage ist zwingend.

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

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

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

7 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. Verträge bedingen aber auch das Durchführen des Teilprozess 02 «Leistungsfall planen und Bedarf melden».

[BPMN diagram eCH0237-TP04] – als Beilage geliefert.

7.1 Einstiegsereignis

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

7.2 Prozessschritte

Prozessschritt	Beschreibung	Meldung
Rechnung erstellen P_04.010	Der Rechnungssteller hat alle nötigen Informationen und erstellt eine Leistungsabrechnung an den Kostenträger. Die korrekte Anwendung des Forum Datenaustausch Standards ist Sache der Teilnehmer.	
Rechnungsstellung und Prüfanfrage senden P_04.020	Der Rechnungssteller sendet die Meldung an den Kostenträger.	Rechnungsstellung mit Prüfanfrage M_04.010
Rechnungsstellung und Prüfanfrage prüfen P_04.030	Der Kostenträger prüft die in Rechnung gestellten Leistungen. Bestehen nach der Rechnungsprüfung Unklarheiten bzw. Differenzen zum Bedarf, muss dies im TP 02 geklärt und die Rechnung kann mit dieser Begründung abgelehnt werden.	
Rechnungsantwort mitteilen P_04.120	Der Kostenträger stellt dem Rechnungssteller die Antwort der Rechnungsprüfung zu.	Rechnungsantwort M_04.030

Tabelle 43: Prozessschritte Teilprozess 04 – «Leistungen abrechnen»

7.3 Ausstiegsereignis

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

7.4 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 darstellen.

7.4.1 M_04.010 Rechnungsstellung mit Prüfungsanfrage

Erweiterte Prozessinformation der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Transport-Kanal	Angabe des Kanals, über welchen die XML Rechnung zugestellt wird.	zwingendes Element	eCH-0234value-Sets:Transport-Channel		transportChannel	eCH-0234:transport-Channel
Abrechnungsart	Angabe des Vergütungssystems nach Art 42 KVG:.	zwingendes Element	eCH-0234value-Sets:SettlementType	nur [Abrechnungsart] = <TiersPayant> darf verwendet werden.	settlementType	eCH-0234:settlementType

Tabelle 44: 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			invoiceId	eCH-0234:invoiceId
Meldungsanhang	Anhang mit Filename, Dateityp und Grösse.	optionales Element		Zwingend wenn [Transport-Kanal] ist «SHIP» Inhalt des Anhangs ist «xml»	attachmentInformation	eCH-0235:attachmentInformation

Tabelle 45: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_04.010 Rechnungsstellung mit Prüfungsanfrage

Prozessregeln

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

Tabelle 46: Prozessregeln M_04.010 Rechnungsstellung mit Prüfungsanfrage

[ZWINGEND] Meldung ist zwingend.

[OPTIONAL] Meldung kann mit einer neuen Sequenz wiederholt werden. Soll eine neue Zwischen- oder Schlussrechnung übermittelt werden, muss dem Kostenträger eine neue Anfrage zur Rechnungsprüfung (neuer Sub-Prozess) mit entsprechendem Rechnungs-Datum zu- gestellt 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:cancelReasonAccounting		reason	eCH-0234types:nameType

Tabelle 47: Auftragsmeldung Inhalt M_04.010 Rechnungsstellung mit Prüfungsanfrage

7.4.2 M_04.030 Rechnungsantwort

Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Entscheid	Der Kostenträger informiert den Rechnungssteller über seinen Entscheid zur Rechnung.	zwingendes Element	eCH-0234value-Sets:invoiceDecision		decisionInvoice	eCH-0235:decisionInvoice
Entscheidungs-Details zur Rechnung	Entscheidungs-Details zur Rechnung mit: Prüfergebnis-Detail, Record ID der einzelnen Leistungsposition, Genauere Angaben, spezifisches Datum und Begründung.	optional, mehrere Elemente	Für [Prüfergebnis Detail] gilt Wertebereich eCH-0234value-Sets:InvoiceDecision-Detail	Zwingend wenn [Entscheid mit Parameter] gleich «Rechnung beanstandet» ist. [Record ID der einzelnen Leistungsposition] ist Pflicht bei [Prüfergebnis Detail] = <5: Leistungspositionen alle Codes>	decisionDetailInvoice	eCH-0235:decisionDetailInvoice

Tabelle 48: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_04.030 Rechnungsantwort

Prozessregeln

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

Tabelle 49: Prozessregeln M_04.030 Rechnungsantwort

[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.

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 eCH0237-TP05] – als Beilage geliefert.

8.1 Einstiegsereignis

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

Prozessschritt	Beschreibung	Meldung
Antwort zum Zahlungsfluss verarbeiten P_05.040	Der Rechnungssteller entscheidet, ob die Kommunikation zum Zahlungsfluss beendet ist, wiederholt die Meldung zur Mitteilung zum Zahlfluss oder wartet bis die Rechnung beglichen ist.	

Tabelle 50: Prozessschritte Teilprozess 05 – «Zahlungsfluss steuern»

8.3 Ausstiegsereignis

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.

8.4.1 M_05.010 Mitteilung zum Zahlungsfluss

Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Mitteilung	Angabe des Status der Rechnung. Inhalt des Parameters ist eine Zahl oder der Text Letzt, für 1, 2, 3 oder letzte Zahlungserinnerung.	zwingendes Element	eCH-0234valueSets: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 Rechnung(en)	Die Mitteilung von mehreren Rechnungen dient zur Angabe von Differenzzahlungen oder Differenzvergütungen.	zwingend, mehrere Elemente			invoiceReference	eCH-0234:invoiceReference
Differenzbetrag zugunsten Leistungserbringer	Angabe des Differenzbetrags zugunsten des Leistungserbringers in CHF.	optionales Element		Kommt nur zur Anwendung bei [Mitteilung] = <Rückzahlung Verrechnungsbetrag – Bitte elektronischen "Rückzahlungsinformation" senden>	settlementAmountInFavourOfCareProvider	eCH-0234:settlementAmountInFavourOfCareProvider
Differenzbetrag zugunsten Kostenträger	Angabe des Differenzbetrags zugunsten des Kostenträger in CHF.	optionales Element		Kommt nur zur Anwendung bei [Mitteilung] = <Bezahlung Verrechnungsbetrag bis Zahlungsfrist>	settlementAmountInFavourOfCostBearer	eCH-0234:settlementAmountInFavourOfCostBearer

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Zahlungsfrist	Datum bis wann die geforderte Zahlung eintreffen muss.	optionales Element		<p>Kommt nur zur Anwendung bei [Mitteilung] = {gem. Wert} Zahlungserinnerung -</p> <p>Zahlungsfrist der akzeptierten, aber noch</p> <p>offenen Rechnung abgelaufen - bitte Bezahlung bis neue Zahlungsfrist</p> <p>Oder</p> <p>[Mitteilung] = <Bezahlung Verrechnungsbetrag bis Zahlungsfrist></p>	timeOfPayment	eCH-0234:timeOfPayment

Tabelle 51: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_05.010 Mitteilung zum Zahlungsfluss

Prozessregeln

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

Tabelle 52: Prozessregeln M_05.010 Mitteilung zum Zahlungsfluss

[ZWINGEND] Meldung ist zwingend.

[OPTIONAL] Meldung kann mit einer neuen Sequenz wiederholt werden. Wird zu einer weiteren Rechnung ein neuer Prozess gestartet, muss dem Kostenträger eine neue Mitteilung zum Zahlungsfluss (neuer Sub-Prozess) mit entsprechender Rechnungs-Identifikation 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 53: Auftragsmeldung Inhalt M_05.010 Mitteilung zum Zahlungsfluss

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-0234value-Sets:InvoiceRecall-Response		paymentResponse	eCH-0234:paymentResponse
Zahlungsstatus	Angabe des Status der Zahlung	optionales Element	eCH-0234value-Sets:InvoiceRecall-PaymentStatus		paymentStatus	eCH-0234:paymentStatus
Begründung	Begründung	optionales Element		Zwingend wenn [Stellungnahme] gleich <Einwand> oder [Zahlungsstatus] gleich <Rechnung kann noch nicht bezahlt werden wegen "Freitext">	reason	eCH-0235:reason
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			attachmentInformation	eCH-0235:attachmentInformation

Tabelle 54: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_05.020 Antwort zum Zahlungsfluss

Prozessregeln

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

Tabelle 55: 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** den Benutzenden 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 den Benutzenden auf Grund dieser Dokumente trifft und / oder ergreift. Die Benutzenden sind 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 der Benutzenden, 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 den Benutzenden 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 verpflichten sich die Erarbeitenden, ihre betreffendes geistiges Eigentum oder ihre 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 urhebenden Person von **eCH** unentgeltlich und uneingeschränkt genutzt, weiterverbreitet und weiterentwickelt werden.

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

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

Anhang A – Referenzen & Bibliographie

Verweis	Referenz
[eCH-0018]	https://www.ech.ch/de/ech/ech-0018/2.0
[eCH-0064]	http://www.ech.ch/de/ech/ech-0064/2.0.0
[eCH-0150]	https://www.ech.ch/de/ech/ech-0150/1.0
[eCH-0158]	https://www.ech.ch/de/ech/ech-0158/1.2
[eCH-0234]	https://www.ech.ch/de/ech/ech-0234/2.1.0
[eCH-0235]	https://www.ech.ch/de/ech/ech-0235/2.1.0
[RFC2119]	https://www.ietf.org/rfc/rfc2119.txt
[W3C]	http://www.w3.org/XML/Schema
[INVALIDENVERSICHERUNGSGESETZ]	https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1959/827_857_845/de
[KRANKENVERSICHERUNGSGESETZ]	https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/1328_1328_1328/de
[MILITÄRVERSICHERUNGSGESETZ]	https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1993/3043_3043_3043/de
[UNFALLVERSICHERUNGSGESETZ]	https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1982/1676_1676_1676/de
[VERSICHERUNGSVERTRAGSGESETZ]	https://www.fedlex.admin.ch/eli/fga/2020/1305/de

Tabelle 56: Referenzen und Bibliographie

Anhang B – Mitarbeit & Überprüfung

Adcubum	Caforio Fabio
Adcubum	Ghirardi Carlo
Agrisano	Frick Andrea
Agrisano	Kaufmann Sina
Centris AG	Schicker Anja
Centris AG	Sangiorgi Angela
CONCORDIA	Steiger-Roos Cornelia
CONCORDIA	Wüthrich Brigitte
Groupe Mutuel	Dewarrat Nicole
Groupe Mutuel	Haltiner Christian
Groupe Mutuel	Käser Sarah
Groupe Mutuel	Kolly Angelique
Groupe Mutuel	Mathier Isabelle
Groupe Mutuel	Spoerri Fabiola
Haslibrunnen	Baisotti Jolanda
Nexus AG	Weber Dominik
Myneva AG	Bakker Ruben
ÖKK	Hemmi Andreina
root AG	Schlegel Thomas
SASIS AG	Felber Doris
SASIS AG	Müller-Ulmi Vreni
SASIS AG	Portmann Cécile
Senevita AG	Hirsig Urs
Spitex Basel	Jennewein Vanessa
Spitex Basel	Nienhold Dino
Spitex Bern	Burri Erika
Spitex Bern	Dolder Ursula
Spitex Stadt Luzern	Gärtner Thomas

Spitex Stadt Luzern	Zeller Nicole
Spitex Zürich Limmat	Bailer Patrik
Spitex Zürich Sihl	Küng Thomas
Spitex Zürich Sihl	Sutz Sabine
Stadt Zürich Pflegezentren	Brunner Christina
Stadt Zürich Pflegezentren	Hepp Bruno
Swica	Stübi Benjamin
Sympany	Filipovic Kresimir
Sympany	Salmanoglu Hanife
Tertianum	Käser Matthias
Tertianum	Meyer Cilgia
TopCare	Estermann Richard

Tabelle 57: Mitarbeit und Überprüfung

Anhang C – Abkürzungen und Glossar

Das Glossar beschreibt spezifische Begriffe und erläutert Abkürzungen.

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

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 Informatikspezia listen Geschäftsprozesse und Arbeitsabläufe modellieren und dokumentieren können.</p>
Leistungsfall	<p>Aufgrund eines Ereignisses einer Person welches ihre Gesundheit betrifft, entstehen Heilungs- und Folgekosten (z.B. Lohnausfall) und damit zusam menhängend 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 Zusatzversi cherung versichert sein.</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 Prozesstandards verwendet werden.</p>
Meldesystem	<p>Bidirektionales Meldesystem für den abgesteckten Rahmen (Meldungsrah men), welcher für die harmonisierte und standardisierte Abwicklung von ad ministrativen Prozessen zwischen den Akteuren des schweizerischen Ge sundheitswesens vorgesehen ist.</p>
Meldung	<p>Eine Meldung enthält alle Informationen eines Meldungstyps.</p>
Meldungsstandard	<p>Definiert den übergeordneten Meldungsrahmen des bidirektionalen Mel dungssystems für die harmonisierte und standardisierte Abwicklung von ad ministrativen Prozessen zwischen den Akteuren des schweizerischen Ge sundheitswesens.</p>
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"> • dass es sich um einen Meldungstyp handelt • in welchem Teilprozess dieser sich befindet sowie • die Laufnummer. <div style="text-align: center;"> <p>Meldungstyp → M_02.010</p> </div> <p>Die Bedeutung des Inhalts (Semantik) ist je Meldungstyp definiert</p>
<p>Prozessstandard</p>	<p>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.</p>
<p>Teilnehmer</p>	<p>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.</p>
<p>Teilprozess</p>	<p>Ein Teilprozess ist eine zusammengesetzte Aktivität, die Teil eines übergeordneten Prozesses ist.</p>
<p>XML-Schema</p>	<p>XML Schema, abgekürzt XSD (XML Schema Definition), ist eine Empfehlung des W3C zum Definieren von Strukturen für XML-Dokumente.</p>

Tabelle 58: Abkürzungen und Glossar

Anhang D – Änderungen gegenüber Vorversion

Das vorliegende Dokument bezieht sich auf die Änderungen von der Version 1.1 zur Version 2.0.0.

Kapitel	Seite	Anpassung	RFC Nr.
	8-10 15 18 19 21 24 31 35 36 39-40 43 46 50 52-53 55 58 61 65 68	Involvierung der Gemeinsamen Einrichtung KVG als Akteur Kostenträger	ök
	1	Titelseite	61
		Entflechtung eCH - SHIP	5
	2	Zusammenfassung Formulierung gekürzt und präzisiert	63
1.2	7	Anwendungsgebiet Formulierung gekürzt und präzisiert	63
1.2	7	Anwendungsgebiet Abbildung 1 gelöscht (analog eCH-0236)	63
1.3	7	Vorbedingung / Grundlagen Neues Kapitel (analog eCH-0236)	63
2.	7	Referenzierte Standards Nicht referenzierte Standards gelöscht (analog eCH-0236)	63

Kapitel	Seite	Anpassung	RFC Nr.
2.1	7	Terminologie der Empfehlung Schriftart angepasst	63
2.3	8	Nutzung des Prozessstandards Pflege Entflechtung eCH - SHIP	61
2.3	8	Nutzung des Prozessstandards Pflege Formulierung gekürzt und präzisiert	63
3.1	8	Umfang Angleichung der Formulierung analog eCH-0236	63
3.2	8	Nutzungseinschränkungen Nutzungseinschränkung angepasst	5 36
3.3	9	Abgrenzung Präzisierung der Abgrenzung	63
3.4	-	Akteure Kapitel gelöscht. Redigieren des Textes, Überführung in den eCH-0235 Meldungsstandard Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen (generischer Standard).	58
3.5	-	Geschäftsbeziehungen Kapitel gelöscht. Redigieren des Textes, Überführung in den eCH-0235 Meldungsstandard Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen (generischer Standard).	58
3.6	-	Teilprozesse Kapitel gelöscht. Die Grundlage ist im eCH-0234 Datenstandard Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen (generischer Standard) beschrieben. Im Prozessstandard wird unter jedem Teilprozess das fachliche Detail erläutert.	63
4	10	Teilprozess 01 «Administrativer Prozess eröffnen» Umbenennung des Titels (Angleichung an die anderen Prozessstandards); Entfernung Kapitel "Prozessschritte, Meldungen". Streichen von Fachlichkeit.	63
4	10	Teilprozess 01 "Administrativer Prozess eröffnen" Strukturumbau, aufgrund neuem Use Case "Personen ohne AHV-Nr."	60 64
4	10	Teilprozess 01 "Administrativer Prozess eröffnen" BPMN entfernt, wird als Beilage geführt.	63

Kapitel	Seite	Anpassung	RFC Nr.
4.1	11	Einstiegsereignis 2. Absatz gelöscht aufgrund neuem Use Case "Personen ohne AHV-Nr."	60
4.2	11	Prozessschritte Tabelle erweitert um Spalte Meldung (analog den anderen Prozessstandards).	64
4.2	11	Prozessschritte - P_01.010 Streichen von Fachlichkeit (Grundlagen), welche als bekannt vorausgesetzt werden darf.	63
4.2	11	Prozessschritte - P_01.010 Entflechtung eCH - SHIP Entfernung folgender Prozessschritte aufgrund Entflechtung: - AHV-Nummer ermitteln P_01.020 - AHV-Nummer suchen P_01.030 - Antwort senden P_01.040 - Kostenträger anfragen P_01.050 - Kostenträger suchen P_01.060 - Kostenträger senden P_01.070	61
4.2	11	Prozessschritte - P_01.080 Strukturumbau aufgrund neuem Use Case "Personen ohne AHV-Nr."	60 64
4.2	12	Prozessschritte - P_01.090 Strukturumbau aufgrund neuem Use Case "Personen ohne AHV-Nr."	60 64
4.2	12	Prozessschritte - P_01.100 Strukturumbau aufgrund neuem Use Case "Personen ohne AHV-Nr."	60 64
4.2	12	Prozessschritte- P_01.140 Bezeichnung des Prozessschrittes angepasst (gemäss BPMN) Strukturumbau aufgrund neuem Use Case "Personen ohne AHV-Nr."	60 64
4.2	12	Prozessschritte - P_01.120 Generalisierung des Inhaltes (adaptiert zu eCH-0236).	63
4.2	12	Prozessschritte - P_01.130 Generalisierung des Inhaltes (adaptiert zu eCH-0236).	63
4.2	12	Prozessschritte - P_01.150 Generalisierung des Inhaltes (adaptiert zu eCH-0236).	63
4.2	12	Prozessschritte - P_01.160 Generalisierung des Inhaltes (adaptiert zu eCH-0236).	63
4.2	13	Prozessschritte - P_01.170 Präzisierung des Inhaltes (adaptiert zu eCH-0236).	63

Kapitel	Seite	Anpassung	RFC Nr.
4.3	13	Ausstiegereignis Generalisierung des Inhaltes; Reduktion auf das Wesentliche (adaptiert zu eCH-0236).	63
4.4	13	Meldungstypen Durch Löschen des Absatzes mit der Beschreibung der Qualifikation zu den Meldungstypen, wurden Redundanzen entfernt. Kapitel wird neu generell in eCH-0234 geführt.	63
4.4.1 bis 4.4.4	14 - 24	Meldungstypen gemäss neuer Struktur eingefügt.	64
4.4.1	14	Meldung - M_01.070 Anfrage Kostenträger. Erweiterung der Meldung, damit zu Personen ohne AHV-Nummer identifizierende Angaben übermittelt werden können (adaptiert analog eCH-0236).	60
4.4.2	17	Meldung - M_01.080 Antwort Kostenträger Erweiterung der Meldung, damit zu Personen ohne AHV-Nummer durch den Kostenträger identifiziert werden und bei diesen ein Identifikationsschlüssel übermittelt werden kann (adaptiert analog eCH-0236).	60
4.4.3	19	Meldung - M_01.130 Mitteilung Leistungsfalleröffnung Erweiterung der Meldung, damit sowohl über die AHV-Nr./Geb. wie auch über einen anderen Identifikationsschlüssel die Falleröffnung dem Kostenträger mitgeteilt werden kann.	60
4.4.3	-	Meldung - M_01.130 Mitteilung Leistungsfalleröffnung Element Behandlungsart sowie Wert unbekannt aus dem ValueSet Behandlungsgrund entfernt	59 25
4.4.3	19	Meldung - M_01.130 Mitteilung Leistungsfalleröffnung Element startDate wurde um folgende Semantikregel erweitert: Verwendung ausschliesslich und zwingend mit KVG-Versicherung.	Befund FG
5	25	Teilprozess 02 «Leistungsfall planen und Kosten sichern» Umbenennung des Titels (Angleichung an die anderen Prozessstandards); Entfernung Kapitel "Prozessschritte, Meldungen". Streichen von Fachlichkeit.	63
5.1	25	Einstiegereignis Streichen von Fachlichkeit (Grundlagen), welche als bekannt vorausgesetzt werden darf.	63
5.2	25	Prozessschritte Tabelle erweitert um Spalte Meldung.	64
5.2	25	Prozessschritte - P_02.010 Streichen von Fachlichkeit (Grundlagen), welche als bekannt vorausgesetzt werden darf.	63

Kapitel	Seite	Anpassung	RFC Nr.
5.2	25	Prozessschritte - P_02.020 Redigieren des Textes.	63
5.2	25	Prozessschritte - P_02.030 Streichen von Fachlichkeit (Grundlagen), welche als bekannt vorausgesetzt werden darf.	63
5.2	25	Prozessschritte - P_02.040 Streichen von Fachlichkeit (Grundlagen), welche als bekannt vorausgesetzt werden darf.	63
5.2	25	Prozessschritte - P_02.050 Redigieren des Textes	63
5.2	26	Prozessschritte- P_02.060 Streichen von Fachlichkeit (Grundlagen), welche als bekannt vorausgesetzt werden darf.	63
5.2	26	Prozessschritte - P_02.070 Streichen von Fachlichkeit (Grundlagen), welche als bekannt vorausgesetzt werden darf.	63
5.2	26	Prozessschritte - P_02.080 Streichen von Fachlichkeit (Grundlagen), welche als bekannt vorausgesetzt werden darf.	63
5.2	26	Prozessschritte P_02.090 Redigieren des Textes	63
5.2	26	Prozessschritte - P_02.100 Streichen von Fachlichkeit (Grundlagen), welche als bekannt vorausgesetzt werden darf.	63
5.2	26	Prozessschritte - P_02.110 Streichen von Fachlichkeit (Grundlagen), welche als bekannt vorausgesetzt werden darf.	63
5.2	26	Prozessschritte - P_02.120 Anpassung der Prozessbeschreibung bezüglich des Bedarfs bei Ablehnung / Kürzung in den eCH-Dokumenten.	19
5.2	27	Prozessschritte - P_02.130 Anpassung der Prozessbeschreibung bezüglich des Bedarfs bei Ablehnung / Kürzung in den eCH-Dokumenten.	19
5.2	27	Prozessschritte - P_02.140 Streichen von Fachlichkeit (Grundlagen), welche als bekannt vorausgesetzt werden darf.	63

Kapitel	Seite	Anpassung	RFC Nr.
5.2	27	<p>Prozessschritte - P_02.170</p> <p>Streichen von Fachlichkeit (Grundlagen), welche als bekannt vorausgesetzt werden darf.</p>	63
5.2	27	<p>Prozessschritte - P_02.180</p> <p>Streichen von Fachlichkeit (Grundlagen), welche als bekannt vorausgesetzt werden darf.</p>	63
5.2	27	<p>Prozessschritte - P_02.190</p> <p>Streichen von Fachlichkeit (Grundlagen), welche als bekannt vorausgesetzt werden darf.</p>	63
5.2	27	<p>Prozessschritte - P_02.200</p> <p>Streichen von Fachlichkeit (Grundlagen), welche als bekannt vorausgesetzt werden darf.</p>	63
5.2	28	<p>Prozessschritte - P_02.210</p> <p>Streichen von Fachlichkeit (Grundlagen), welche als bekannt vorausgesetzt werden darf.</p>	63
5.3	28	<p>Ausstiegereignis</p> <p>Streichen von Fachlichkeit (Grundlagen), welche als bekannt vorausgesetzt werden darf.</p>	63
5.4.1 bis 5.4.8	29 - 49	Meldungstypen gemäss neuer Struktur eingefügt	64
5.4	28	<p>Meldungstypen</p> <p>Durch Löschen des Absatzes mit der Beschreibung der Qualifikation zu den Meldungstypen, wurden Redundanzen entfernt.</p> <p>Kapitel wird neu generell in eCH-0234 geführt.</p>	63
5.4.1	29	<p>Meldung - M_02.010 Bedarfsmeldung administrative Daten</p> <p>Erweiterung der Meldung um Elemente/Values ausschliesslich für Pflegeheime.</p>	5 6
5.4.1	29	<p>Meldung - M_02.010 Bedarfsmeldung administrative Daten</p> <p>Neues Element Inkontinenzgrad aufgenommen.</p> <p>Umbenennung «MiGeL Produkte zur Fremdanwendung in «Abgabe MiGeL-Produkte».</p> <p>Entfernung: Begründung zur Beitragsgruppe (a/b/c).</p>	59
5.4.2	34	<p>Meldung - M_02.030 Entscheid Bedarfsmeldung KVG-Versicherung</p> <p>Erweiterung der Meldung um Elemente/Values ausschliesslich für Pflegeheime.</p>	5 6
5.4.3	38	<p>Meldung - M_02.040 Informationen Stufe 2 einfordern</p> <p>Erweiterung der Meldung um Values für Pflegeheime.</p>	5 6

Kapitel	Seite	Anpassung	RFC Nr.
5.4.3	38	Meldung - M_02.040 Informationen Stufe 2 einfordern Einforderung von zusätzlichen Informationen ist nur noch über die gesamte Bedarfsmeldung, nicht mehr über die Beitragsgruppe oder Leistung möglich.	20
5.4.4	40	Meldung - M_02.050 Informationen Stufe 2 senden Erweiterung der Meldung um Values für Pflegeheime.	5 6
5.4.5	42	Meldung - M_02.060 Informationen Stufe 3 einfordern Spezifische Beschränkung auf ambulante Krankenpflege zuhause.	5 6
5.4.5	42	Meldung - M_02.060 Informationen Stufe 3 einfordern Einforderung von zusätzlichen Informationen ist nur noch über die gesamte Bedarfsmeldung, nicht mehr über die Beitragsgruppe oder Leistung möglich.	20
5.4.6	44	Meldung - M_02.070 Informationen Stufe 3 senden Spezifische Beschränkung auf ambulante Krankenpflege zuhause.	5 6
5.4.7	46	Meldung - M_02.130 Entscheid Bedarfsmeldung Anordner und KVG-Versicherung. Erweiterung, dass der Anordner auch Leistungen für Pflegeheime anordnen kann. Verwendung PayladAuthor in Informationsmeldung integriert und bei Prozessregeln gelöscht Titel aufgrund neuer Meldung 02.135 angepasst	5 6 62
5.4.8	48	Meldung M_02.135 Weiterleitung angeordneter Pflegebedarf Neue Meldung, damit die Anordnung an die KVG-Versicherung weitergeleitet werden kann.	62
6	50	Teilprozess 03 «Informationen zur Leistungserbringung austauschen» Umbenennung des Titels (Angleichung an die anderen Prozessstandards); Entfernung Kapitel "Prozessschritte, Meldungen". Streichen von Fachlichkeit.	63
6.2	50	Prozessschritte Tabelle erweitert um Spalte Meldung.	64
6.2	4250	Prozessschritte - P_03.030 Textliche Korrektur.	63
6.2	51	Prozessschritte P_03.070 Textliche Korrektur.	63
6.3	51	Ausstiegereignis Entflechtung eCH - SHIP.	61

Kapitel	Seite	Anpassung	RFC Nr.
6.3	51	Ausstiegereignis Generalisierung des Inhaltes; Reduktion auf das Wesentliche (adaptiert zu eCH-0236).	63
6.4	51	Meldungstypen Durch Löschen des Absatzes mit der Beschreibung der Qualifikation zu den Meldungstypen, wurden Redundanzen entfernt. Kapitel wird neu generell in eCH-0234 geführt.	63
6.4.1 - 6.4.4	52 - 57	Meldungstypen gemäss neuer Struktur eingefügt.	64
6.4.1	52	M_03.010 Meldung Behandlungsbeginn Das Element «Aufenthaltort nach Austritt» entfernt.	59
7	58	Teilprozess 04 «Leistungen abrechnen» Erweiterung um neuen Teilprozess.	60
8	64	Teilprozess 05 «Zahlungsfluss steuern» Erweiterung um neuen Teilprozess.	60
10	71	Sicherheitsüberlegungen Anpassung der Sicherheitsüberlegungen analog eCH-0236.	50
Beilage BPMN TP 01		Entflechtung eCH - SHIP Central Services entfernt.	61
Beilage BPMN TP 02		Generelle Umbauarbeiten Akteur durch Rolle ersetzt (Pfleger Organisation durch Leistungserbringer).	64
Beilage BPMN TP 03		Textliche Korrektur Behandlungsfall mit Leistungsfall ersetzt.	63
Beilage BPMN TP 04		Neuer Teilprozess	60
Beilage BPMN TP 05		Neuer Teilprozess	60
BEIL2_eCH-0237_V2.0.0_Schema.zip		Beilagen angepasst aufgrund fachlicher Beschlüsse und Strukturumbau. Details siehe eCH-0234 V2.1.0 und eCH-0235 V2.1.0	5
			6
			20
			56
			57
			58
			59
			60
			62
	64		

Tabelle 59: Änderungen gegenüber Vorversion

Anhang E – Abbildungsverzeichnis

Es existieren keine Abbildungen.

Es konnten keine Einträge für ein Abbildungsverzeichnis gefunden werden.

Anhang F – Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Prozessschritte Teilprozess Leistungsfall eröffnen	12
Tabelle 2: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_01.070 Anfrage Kostenträger	13
Tabelle 3: Prozessregeln M_01.070 Anfrage Kostenträger	14
Tabelle 4: Auftragsmeldung Inhalt M_01.070 Anfrage Kostenträger	15
Tabelle 5: Erweiterte Prozessinformation der Informationsmeldung M_01.080 Antwort Kostenträger	15
Tabelle 6: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_01.080 Antwort Kostenträger.....	15
Tabelle 7: Prozessregeln M_01.080 Antwort Kostenträger.....	16
Tabelle 8: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_01.130 Mitteilung Leistungsfalleröffnung	18
Tabelle 9: Prozessregeln M_01.130 Mitteilung Leistungsfalleröffnung	19
Tabelle 10: Auftragsmeldung Inhalt M_01.130 Mitteilung Leistungsfalleröffnung	20
Tabelle 11: Erweiterte Prozessinformation der Informationsmeldung M_01.140 Antwort Leistungsfalleröffnung	21
Tabelle 12: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_01.140 Antwort Leistungsfalleröffnung	21
Tabelle 13: Prozessregeln M_01.140 Antwort Leistungsfalleröffnung	22
Tabelle 14: Prozessschritte Teilprozess Leistungsfall planen und Kosten sichern.....	26
Tabelle 15: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_02.010 Bedarfsmeldung administrative Daten	28
Tabelle 16: Prozessregeln M_02.010 Bedarfsmeldung administrative Daten	29
Tabelle 17: Auftragsmeldung Inhalt M_02.010 Bedarfsmeldung administrative Daten	30
Tabelle 18: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_02.030 Entscheid Bedarfsmeldung Versicherer KVG	32

Tabelle 19: Prozessregeln M_02.030 Entscheid Bedarfsmeldung Versicherer KVG	33
Tabelle 20: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_02.040 Informationen Stufe 2 einfordern	34
Tabelle 21: Prozessregeln M_02.040 Informationen Stufe 2 einfordern	34
Tabelle 22: Auftragsmeldung Inhalt M_02.040 Informationen Stufe 2 einfordern.....	35
Tabelle 23: Erweiterte Prozessinformation der Informationsmeldung M_02.050 Informationen Stufe 2 senden.....	35
Tabelle 24: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_02.050 Informationen Stufe 2 senden	36
Tabelle 25: Prozessregeln M_02.050 Informationen Stufe 2 senden.....	36
Tabelle 26: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_02.060 Informationen Stufe 3 einfordern (Akteur spezifisch ambulante Krankenpflege zu Hause)	37
Tabelle 27: Prozessregeln M_02.060 Informationen Stufe 3 einfordern (Akteur spezifisch ambulante Krankenpflege zu Hause).....	38
Tabelle 28: Auftragsmeldung Inhalt M_02.060 Informationen Stufe 3 einfordern (Akteur spezifisch ambulante Krankenpflege zu Hause)	38
Tabelle 29: Erweiterte Prozessinformation der Informationsmeldung M_02.070 Informationen Stufe 3 (Akteur spezifisch ambulante Krankenpflege zu Hause)	39
Tabelle 30: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_02.070 Informationen Stufe 3 senden 3 (Akteur spezifisch ambulante Krankenpflege zu Hause)	39
Tabelle 31: Prozessregeln M_02.070 Informationen Stufe 3 senden 3 (Akteur spezifisch ambulante Krankenpflege zu Hause).....	40
Tabelle 32: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_02.130 Entscheid Bedarfsmeldung Anordner	41
Tabelle 33: Prozessregeln M_02.130 Entscheid Bedarfsmeldung Anordner	41
Tabelle 34: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_02.135 Weiterleitung angeordneter Pflegebedarf	42
Tabelle 35: Prozessregeln M_02.135 Weiterleitung angeordneter Pflegebedarf	43
Tabelle 36: Prozessschritte Teilprozess Behandlungsinformationen austauschen	45

Tabelle 37: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_03.010 Meldung Behandlungsbeginn	46
Tabelle 38: Prozessregeln M_03.010 Meldung Behandlungsbeginn	46
Tabelle 39: Prozessregeln M_03.020 Kenntnisnahme Behandlungsbeginn	47
Tabelle 40: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_03.050 Meldung Behandlungsende	48
Tabelle 41: Prozessregeln M_03.050 Meldung Behandlungsende	48
Tabelle 42: Prozessregeln M_03.060 Kenntnisnahme Behandlungsende	49
Tabelle 43: Prozessschritte Teilprozess 04 – «Leistungen abrechnen»	50
Tabelle 44: Erweiterte Prozessinformation der Informationsmeldung M_04.010 Rechnungsstellung mit Prüfungsanfrage	51
Tabelle 45: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_04.010 Rechnungsstellung mit Prüfungsanfrage.....	52
Tabelle 46: Prozessregeln M_04.010 Rechnungsstellung mit Prüfungsanfrage.....	52
Tabelle 47: Auftragsmeldung Inhalt M_04.010 Rechnungsstellung mit Prüfungsanfrage.....	53
Tabelle 48: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_04.030 Rechnungsantwort.....	54
Tabelle 49: Prozessregeln M_04.030 Rechnungsantwort.....	55
Tabelle 50: Prozessschritte Teilprozess 05 – «Zahlungsfluss steuern».....	57
Tabelle 51: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_05.010 Mitteilung zum Zahlungsfluss.....	59
Tabelle 52: Prozessregeln M_05.010 Mitteilung zum Zahlungsfluss.....	59
Tabelle 53: Auftragsmeldung Inhalt M_05.010 Mitteilung zum Zahlungsfluss	60
Tabelle 54: Erweiterter Inhalt der Informationsmeldung M_05.020 Antwort zum Zahlungsfluss.....	61
Tabelle 55: Prozessregeln M_05.020 Antwort zum Zahlungsfluss.....	62
Tabelle 56: Referenzen und Bibliographie.....	65
Tabelle 57: Mitarbeit und Überprüfung	67
Tabelle 58: Abkürzungen und Glossar	69
Tabelle 59: Änderungen gegenüber Vorversion	77