

XMLInvoice

Rechnungsstandard im Schweizer Gesundheitswesen

Referenzhandbuch

Antwort auf eine Spital-Rechnung

Release 4.0

HospitalInvoiceResponse_400.xsd

Version: 1.1

Datum: 01.04.2004

Editor: MediData AG
Peter Bloch
René Schmitt
D4 Platz 6
CH-6039 Root Längenbold
peter.bloch@medidata.ch
rene.schmitt@medidata.ch

reviewed by: Forum Datenaustausch
Rolf Schmidiger
Vorsitzender Fachorgan
Fluhmattstrasse 1
CH-6002 Luzern
rolf.schmidiger@suva.ch

Copyright: Forum Datenaustausch
Fluhmattstrasse 1
CH-6002 Luzern
Alle Rechte vorbehalten

Dieses Dokument darf beliebig kopiert und verteilt werden, sofern dies in **unveränderter** Form geschieht und **nicht-kommerzielle** Absichten damit verfolgt werden.
Dasselbe gilt für alle in diesem Dokument referenzierten XML Schema Files unter **denselben Prämissen**.

Das Forum Datenaustausch und die MediData übernehmen aber keine Haftung für die Aktualität und Korrektheit des Inhaltes.

Forum für Datenaustausch

Im **Forum für Datenaustausch** haben sich verschiedene Akteure des Schweizer Gesundheitswesens zusammengeschlossen. Das Forum verfolgt u.a. das Ziel, einheitliche gemeinsam entwickelte Standards für den elektronischen Datenaustausch festzusetzen.

Forumsmitglieder sind die Verbände der Leistungserbringer FMH, H+ sowie der Schweizerische Apothekerverband (SAV). Auf Seiten der Kostenträger sind es die santésuisse, der Schweizerische Versicherungsverband (SVV), die Suva, das Bundesamt für Militärversicherung (BAMV) und die Invalidenversicherung (IV).

Die vom Forum verabschiedeten Standards wie die XML-Nachrichten zum elektronischen Datenaustausch werden auf www.xmldata.ch publiziert. Dazu gehört auch die elektronische XML-basierende Leistungsabrechnung für Spitäler.

Die Aufgaben des Forums bestehen in der Vereinbarung von strategischen Zielen, der Verhandlung auf politischer Ebene sowie Vertragsverhandlungen. Dem Forum unterstellt ist das Fachorgan, welches von den gleichen Akteuren vertreten wird wie das Forum selber. Die Aufgaben des Fachorgans umfassen:

- Umsetzung Zielsetzung
- Verhandlung auf fachlicher Ebene (Koordination und Kommunikation mit den Akteuren)
- Durchführen von Veranstaltungen und Vernehmlassungen

Die vorliegende Antwort auf eine Spital-Rechnung wurde durch die Mitglieder des Fachorgans erarbeitet, definiert und vom Forum für Datenaustausch verabschiedet.

Projekt XMLInvoice

Durch die Schaffung eines einheitlichen, allgemeingültigen Standards soll allen Interessierten die Implementierung von Programmen zur elektronischen Übermittlung von Medizinal-Rechnungen ermöglicht und vereinfacht werden (Projekt XMLInvoice). Dieser Standard versucht möglichst alle Bedürfnisse, die sich im Schweizer Gesundheitswesen manifestieren, zu berücksichtigen. Ebenso sind die Anforderungen, welche die Tarifstrukturen des TarMed mit sich bringen, in den betreffenden Rechnungstypen bereits enthalten. Damit die notwendige Plattformunabhängigkeit gewährt ist, wurde XML als Meta- resp. Datenmodellierungssprache gewählt.

Es wird empfohlen, in allen Neuentwicklungen, die sich mit der elektronischen Rechnungsübermittlung befassen, diesen neuen, das UN/EDIFACT-Verfahren ablösenden, Standard zu implementieren.

Die zum XMLInvoice-Projekt zählenden Dokumente wie die Dokumentationen, XSD Schemafiles, etc. werden unter <http://www.xmldata.ch> uneingeschränkt publiziert.

XML

Als Datenmodellierungssprache wird XML resp. XSD (XML Schema) verwendet. XML und XSD sind plattformunabhängige Sprachdefinitionen, welche über sich selbst definiert werden (Schema of Schemas). Es sind bereits sehr viele kommerzielle und public domain Anwendungen in XML (XML-Validatoren) verfügbar. Sowohl die HL7- als auch die UN/EDIFACT-Organisationen planen, ihre weiteren Standards in dieser "Meta"-Sprache zu formulieren. Ausführliche Informationen zu XML sind zu finden unter:

http://www.w3.org/XML/	XML Resource Page
http://www.w3.org/TR/1998/REC-xml-19980210	Extensible Markup Language (XML) 1.0
http://www.w3.org/TR/xmlschema-0/	XML Schema Part0: Primer
http://www.w3.org/TR/xmlschema-1/	XML Schema Part1: Structures
http://www.w3.org/TR/xmlschema-2/	XML Schema Part2: Datatypes
http://www.w3.org/TR/REC-DOM-Level-1/	Document Object Model (DOM) Level 1 Specification
http://www.w3.org/TR/DOM-Level-2-Core/	Document Object Model (DOM) Level 2 Core Specification
http://www.w3.org/TR/DOM-Level-3-Core/	Document Object Model (DOM) Level 3 Core Specification
http://www.saxproject.org/	The Simple API for XML
http://www.edition-w3c.de/	Die W3C-Spezifikationen in deutscher Übersetzung und Kommentierung

Bücher zum Thema XML schiessen wie Pilze aus dem Boden. An dieser Stelle sei das sehr empfehlenswerte Handbuch von Elizabeth Castro 'XML fürs World Wide Web' (Markt und Technik, München, ISBN 3-8272-5994-0) erwähnt. Der Autorin ist ein anschauliches Handbuch gelungen, das sich durch die modular aufgebauten Kapitel sowohl zum Selbststudium als auch als Nachschlagewerk eignet. Begleitend zum Buch gibt Elizabeth Castro auf ihrer Website <http://www.cookwood.com> Tipps und Beispiele.

"Rollen"-spezifische Definitionen

Eine wichtige Entscheidung bei der Definition des Standards war die Aufteilung der Rechnung in autonome Teile basierend auf der Rolle des Leistungserbringers und der Art der Transaktion. Es wird nun also unterschieden zwischen Rechnungen von niedergelassenen Ärzten, Spitalern, Labors, Apotheken, Physiotherapeuten, usw. Diese Unterscheidung erlaubt jetzt, den Transaktions-Typ der einzelnen Leistungserbringer-Rollen getrennt zu formulieren. Wird nun einer der Standards - z.B. der Spitalstandard - geändert, hat dies nur Einfluss auf die Spital-Software. Den zeitlichen und finanziellen Aspekten eines Updates oder Upgrades für die Softwarehäuser soll unbedingt Rechnung getragen werden, da auch ein direkter Zusammenhang mit der Qualität der Implementation besteht. Die Aufteilung in "Rollen"-spezifische XML/XSD-Standards minimiert den Update/Upgrade-Aufwand und sorgt mittel- und langfristig für qualitativ hochstehende Implementationen. Da also keine Interaktionen zu den anderen "Rollen" oder "Transaktionen" bestehen, sind neue "Rollen" und "Transaktionstypen" mit relativ geringem Aufwand realisierbar.

Antwort auf eine Spital-Rechnung

Dieses Dokument dient als Referenzhandbuch für die Antwort auf eine Spital-Rechnung, welche innerhalb des XMLInvoice Rechnungsstandards abgebildet und definiert wird. Es betrifft dies das XML Schema (XSD) File

- **HospitalInvoiceResponse_400.xsd** XML Schema-Definition einer Antwort auf eine Spital-Rechnung

Die aktuelle Version dieser Dokumentation und weitere Dokumentationen, **wie die ebenfalls zum Prozess "Spital" gehörenden Definitionen 'Spital-Rechnung' und 'Rechnungs-Mahnung'** sowie auch die entsprechenden aktuellen XML Schemafiles sind online verfügbar unter <http://www.xmldata.ch>.

XML-Datentypen

Die folgende Tabelle beschreibt das Format der wichtigsten Datentypen im Schemafile (**HospitalInvoiceResponse_400.xsd**):

Name	Beschreibung
anyURI	anyURI bezeichnet jede gemäss RFC 2396 bzw. RFC 2732 gültige URI.
boolean	Ist der Boolesche Datentyp, welcher die Werte $\in \{true|false|1|0\}$ annehmen kann. 0 bedeutet in diesem Kontext wie in sequentiellen Programmiersprachen üblich false und 1 true.
dateTime	dateTime repräsentiert einen genau spezifizierten Moment der Zeit. Der Wertebereich von dateTime wird dabei aus einer Kombination von Datum und Zeit gemäss ISO 8601 gebildet. Zum Beispiel würde 13:20h am 31.5.1999 als "1999-05-31T13:20:00" kodiert werden. Achtung: Spielt bei der Angabe eines Datums die Uhrzeit keine Rolle, ist als Zeit 00:00:00h aufzuführen. Beispiel: "1999-05-31T00:00:00". Ob ein Datum mit einer Zeitangabe geliefert werden muss, wird in den (Tarif-/Rahmen-)Verträgen geregelt.
double	Ist ein Gleitkomma-Zahlentyp gemäss der IEEE double precision 64-bit floating point Definition (IEEE 754-1985).
duration	duration repräsentiert ein Zeitintervall. Der Wertebereich von duration kann dabei sekundengenau gemäss ISO 8601 gebildet werden.
enumeration	enumeration definiert eine endliche Menge von fixierten Werten, aus welcher ein Element ausgewählt werden muss, z.B. {1|2|3}.
long	Ist ein Ganzzahl-Zahlentyp (64-bit) mit der oberen Schranke 9223372036854775807 und der unteren Schranke -9223372036854775808.
NMTOKEN	Ein NMTOKEN ist eine Sequenz aus einem oder mehreren Buchstaben, Ziffern und einigen Interpunktionssymbolen.
pattern	pattern bezeichnet ein vordefiniertes "Muster". Die Syntax von pattern wird als grep pattern gemäss der Perl 5 Implementation angegeben.
string	string repräsentiert den Datentyp character string in XML. Der Wertebereich von string ist eine endliche Sequenz von characters.

Die erwähnten ISO-Standards sind zum Teil auf www.w3c.org zu finden. In jedem Fall können die ISO-Standards unter www.iso.ch bestellt werden.

Die RFC-Dokumente der IETF (Internet Engineering Task Force) sind online unter www.ietf.org verfügbar.

Zeichensatz und Zeichen-Entities

Der für die XML-Rechnungsantwort zu verwendende Zeichensatz ist Unicode UTF-8.

Einige Zeichen können im Text eines XML-Dokumentes nicht verwendet werden, weil sie zu Konflikten mit den speziellen Markup-Begrenzern führen. < oder & dürfen in einem XML-Dokument nur direkt geschrieben werden, um einen 'Tag' bzw. eine 'Entity' einzuleiten.

Damit die Bedeutung der folgenden Zeichen im Text eines XML-Dokumentes eindeutig ist, empfiehlt es sich, sie durch die vordefinierten Zeichen-Entities darzustellen:

& ⇒ & ' ⇒ ' > ⇒ > < ⇒ < " ⇒ "

Beispiele zur ESR-Kodierzeile:

0100000121403>016291414110116441140576999+ 010370058> ⇒ <invoice:esr9 coding_line="0100000121403>016291414110116441140576999+ 010370058>"/>
 <080001000000500> 473434028588301+ 11218> ⇒ <invoice:esr5 coding_line="<080001000000500> 473434028588301+ 11218>"/>

Definition "Antwort auf eine Spital-Rechnung"

Die Antwort auf eine Spital-Rechnung ist nur im "Tiers Payant"-Verfahren möglich!

Nachfolgend werden die Elemente und Attribute einer XML-basierenden Antwort auf eine Spital-Rechnung beschrieben. Die Tabellenspalten haben dabei folgende Bedeutung (Es ist zu beachten, dass letztlich die verbindlichen Definitionen und Strukturen im entsprechenden XML Schemafeld zu finden sind):

Spalte	Bedeutung
Nr.	Nummerierung der Elemente / Attribute in dieser Dokumentation
Bezeichnung	Textuelle Beschreibung der Bedeutung der Elemente / Attribute
HospitalInvoiceResponse_400.xsd	Stellt den Bezug zum XML-Schemafeld (XSD) her
Element / Attribut =	Name des Elements / Attributs im Schemafeld (Attribute sind am Gleichheitszeichen (name=) zu erkennen)
Datentyp	Definiert den Datentyp des Elements / Attributs. Dort wo die maximale Feldlänge eines Elements oder Attributs nicht durch den Datentyp oder durch ein 'pattern' oder durch eine 'enumeration' gegeben ist, wird die zulässige Länge in Klammern aufgeführt. Beispiel: 'string (13)' bedeutet, dass in der XML-Datei das entspr. Feld höchstens 13 Zeichen aufweisen darf.
Default	Bei Attributen wird u.U. ein Default-Wert gesetzt. Wird ein solcher definiert und wird das Attribut in der XML-Datei nicht explizit gesetzt, nimmt dieses Attribut automatisch den Default-Wert an.
[min,max]	Bezeichnet das minimale und maximale Vorkommen eines Elements oder Attributs, dabei ist der Wertebereich von min resp. max ∈ N und es gilt weiter min ≤ max. Beispiele: [0,1]: Element / Attribut kann 0- bis 1-mal vorkommen [0,4]: Element / Attribut kann 0- bis 4-mal vorkommen [0,n]: Element / Attribut kann 0- bis n-mal vorkommen [1,1]: Element / Attribut muss genau 1-mal vorkommen [1,3]: Element / Attribut muss mind. 1-mal und maximal 3-mal vorkommen [1,n]: Element / Attribut muss mind. 1- mal und maximal n-mal vorkommen [d,1]: Element / Attribut kann abhängig von gewissen Bedingungen 0- bis 1-mal vorkommen. Die Bedingungen werden in der Regel in der Spalte 'Bezeichnung' erwähnt Ist für ein Attribut ein Default-Wert definiert, wird in der Spalte [min,max] immer [1,1] aufgeführt. Wird ein solches Attribut in der XML-Datei nicht explizit gesetzt, nimmt es für den Empfänger der Datei automatisch den Default-Wert an!

Rundungsregel

Die Positionsbeträge der einzelnen Rechnungspositionen (XML: record_x / amount) werden auf 0.01 Franken gerundet.

Für TarMed gilt dies pro Position auf Stufe AL (ärztliche Leistung, XML: record_tarmed / amount.mt) und TL (technische Leistung, XML: record_tarmed / amount.tt).

Der fällige Rechnungsbetrag (XML: amount_due) wird kaufmännisch auf 0.05 Franken gerundet.

Nr.	2.00	Bezeichnung	Element / Attribut =	Datentyp	Default	[min,max]
10000		Beginn XML-Dokument				[1,1]
10010		XML-Deklaration inklusive Zeichensatz UTF-8	<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="no"?> (Erste Zeile im XML-Dokument)			[1,1]
10020		XML-Wurzelement	invoice:response			[1,1]
10021		Namensraum xsi	xmns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"			[1,1]
10022		Namensraum invoice	xmns:invoice="http://www.xmlData.ch/xmlInvoice/XSD"			[1,1]
80000		Antworttyp: Antwort auf eine Spital-Rechnung 4.0	xsi:schemaLocation="http://www.xmlData.ch/xmlInvoice/XSD HospitalInvoiceResponse_400.xsd Für alle Elemente gilt der Namensraum "invoice". Im XML-Dokument muss für jedes Element dieser Namensraum angegeben werden! In der vorliegenden Dokumentation wird im Folgenden jeweils nur noch der Elementname aufgeführt, ohne Namensraum, z.B: "response" statt "invoice:response". Für Attribute muss im XML-Dokument kein Namensraum angegeben werden. (siehe Definition im Schema: elementFormDefault="qualified" attributeFormDefault="unqualified").			[1,1]
10030		Testkennzeichen:	response / role =	string	production	[1,1]
10031		Produktionsnachricht <i>oder</i>	"production"			
10032		Testnachricht Bezeichnet den Typ resp. die Rolle der Rechnungs-Antwort im Sinne eines produktiven Datensatzes oder eines Testdatensatzes.	"test"			

Nr.	2.00	Bezeichnung	Element / Attribut =	Datentyp	Default	[min,max]
10050		Header Informationen <i>Definiert "routing"-Informationen, welche für den Fluss der Rechnungs-Antwort bis zum Zielempfänger relevant sind.</i>		—	—	[1,1]
10053 ↔		Sender der Rechnungs-Antwort (EAN-Nr.: EAN/UCC Global Location Number (GLN)) <i>Identifiziert via eindeutiger EAN-Nummer den Sender dieser Rechnungs-Antwort. Es ist zu beachten, dass der Sender der Rechnungs-Antwort der Zielempfänger der initialen Rechnung ist (↔). Die EAN-Nummer wird gemäss den Richtlinien (cf. http://www.ean-int.org) als 13-stellige Ziffer beginnend mit "20" für Test-EAN-Nummern oder mit "76" für schweizerische EAN-Nummern definiert. Dies gilt für alle partneridentifizierenden EAN-Nummern (Personen, Institutionen, Firmen, usw.).</i>	response / header / sender / ean_party = (pattern value = "(20[0-9]{11}|76[0-9]{11})")	string		[1,1]
10052 ↵		Intermediär (EAN-Nummer: EAN/UCC Global Location Number (GLN)) <i>Identifiziert via eindeutiger EAN-Nummer die intermediäre Institution (clearing center), welche für das administrative Management verantwortlich ist und als Mittler zwischen Leistungserbringer / Rechnungssteller und Kostenträger fungiert. Wird die Rechnungs-Antwort vom Kostenträger direkt an den Leistungserbringer / Rechnungssteller geschickt, ist hier die EAN-Nummer des Kostenträgers aufzuführen. Der Kostenträger übernimmt in diesem Falle die Aufgaben des Intermediärs.</i>	response / header / intermediate / ean_party = (pattern value = "(20[0-9]{11}|76[0-9]{11})")	string		[1,1]
10051 ↔		Empfänger der Rechnungs-Antwort (EAN-Nr.: EAN/UCC Global Location Number (GLN)) <i>Identifiziert via eindeutiger EAN-Nummer den Zielempfänger der Rechnungs-Antwort. Es ist zu beachten, dass der Empfänger der Rechnungs-Antwort der Sender der initialen Rechnung ist (↔).</i>	response / header / recipient / ean_party = (pattern value = "(20[0-9]{11}|76[0-9]{11})")	string		[1,1]

Das Zeichen ↵ bedeutet, dass das referenzierte Element oder Attribut mit dem Inhalt aus der initialen Rechnung zurück propagiert werden muss, sofern es in der Rechnung enthalten ist.

Das Zeichen ↵) bedeutet, dass das referenzierte Element oder Attribut mit dem Inhalt aus der initialen Rechnung zurück propagiert werden muss, sofern es in der Rechnung enthalten ist, oder dass es den durch den Kostenträger korrigierten oder hinzugefügten Inhalt aufweist.

Das Zeichen ↔ bedeutet, dass das referenzierte Element oder Attribut mit dem Inhalt eines anderen Datenelementes aus der initialen Rechnung zurück propagiert werden muss.

Nr.	2.00	Bezeichnung	Element / Attribut =	Datentyp	Default	[min,max]
10060		Prolog Block mit Informationen über: <ul style="list-style-type: none"> - das übergeordnete Software-Paket (Branchenapplikation) - den Generator, welcher die entsprechenden XML Strukturen generiert und validiert hat - die verwendeten Daten-Validatoren 		—	—	[1,1]
10070		Branchenapplikation Enthält Informationen bez. der übergeordneten Branchenapplikation, welche zur Erstellung der Rechnungs-Antwort verwendet wird. Als Dateninhalt dieses Elements wird der Name der Branchenapplikation angegeben. Werden Angaben zur Branchenapplikation geliefert, muss der Name aufgeführt werden.	response / prolog / package	string (50)		[d,1]
10071		Version der Branchenapplikation Versionsnummer der verwendeten Branchenapplikation. Dabei wird die Version als Ganzzahl codiert nach folgendem Schema angegeben: $version = int(100*x+y)$ wobei x die Hauptversionsnummer (major version) und y die Nebenversionsnummer (minor version) bezeichnet.	response / prolog / package / version =	long \geq 100		[1,1]
10072		Zertifizierungs- oder Homologierungsnummer der Branchenapplikation Gibt die evtl. vorhandene Zertifizierungs- oder Homologierungsnummer der verwendeten Branchenapplikation an. In diesem Zusammenhang bedeutet "0", dass eine solche Nummer unbekannt oder nicht vorhanden ist.	response / prolog / package / id =	long \geq 0	0	[1,1]
10080		XML-Generator Enthält Informationen über das Programm, welches die XML Rechnungs-Antwort generiert und validiert hat und stellt somit die notwendigen Informationen bez. der die XML-Daten produzierenden Software zur Verfügung.		—	—	[1,1]
10081		Generator-Software Enthält den Namen der Software oder des Software-Moduls, welche(s) die XML-Daten produziert hat.	response / prolog / generator / software	string (50)		[1,1]
10082		Version der Generator-Software Versionsnummer der verwendeten Software. Dabei wird die Version als Ganzzahl codiert nach folgendem Schema angegeben: $version = int(100*x+y)$ wobei x die Hauptversionsnummer (major version) und y die Nebenversionsnummer (minor version) bezeichnet.	response / prolog / generator / software / version =	long \geq 100		[1,1]
10083		Zertifizierungs- oder Homologierungsnummer der Generator-Software Gibt die evtl. vorhandene Zertifizierungs- oder Homologierungsnummer an. In diesem Zusammenhang bedeutet "0", dass eine solche Nummer unbekannt oder nicht vorhanden ist.	response / prolog / generator / software / id =	long \geq 0	0	[1,1]

Nr.	2.00	Bezeichnung	Element / Attribut =	Datentyp	Default	[min,max]
10100		Validator Der Validator-Block stellt Informationen bez. eines Validators zur Verfügung, welcher die Leistungen eines Leistungstyps in der initialen Rechnung im Sinne eines Konsistenztests überprüft hat. Diese Information ist von Bedeutung, wenn es sich bei der Rechnungs-Antwort um eine Rückweisung der Rechnung aufgrund tariflicher Fehler oder um eine Korrektur der Rechnung handelt. Als Dateninhalt des Elements "validator" wird der Name des Validators oder des Validator-Moduls gegeben.	response / prolog / validator	string (350)		[d,n]
10110		Validierungsfokus: TarMed <u>oder</u> Kantonale Tarife <u>oder</u> Eidg. Analysenliste <u>oder</u> Übrige Tarife <u>oder</u> Medikamente <u>oder</u> MiGeL <u>oder</u> Physiotherapie Tarif <u>oder</u> Andere Gibt an, welcher Typ von Leistungen mit dem aufgeführten Validator validiert wurde.	response / prolog / validator / focus =	string		[1,1]
10111			"tarmed"			
10112			"cantonal"			
10113			"lab"			
10114			"unclassified"			
10115			"drug"			
10116			"migel"			
10117			"physio"			
10118			"other"			
10130		Version des Validators Gibt die Versionsnummer der verwendeten Software an. Dabei wird die Version als Ganzzahl codiert nach folgendem Schema angegeben: $version = int(100*x+y)$ wobei x die Hauptversionsnummer (major version) und y die Nebenversionsnummer (minor version) bezeichnet.	response / prolog / validator / version_software =	long \geq 100		[1,1]
10131		Version der Validierungs-Datenbank Gibt die Versionsnummer der Validierungs-Datenbank an. Dabei wird die Version als Ganzzahl codiert nach folgendem Schema angegeben: $version = int(100*x+y)$ wobei x die Hauptversionsnummer (major version) und y die Nebenversionsnummer (minor version) bezeichnet.	response / prolog / validator / version_db =	long \geq 100		[1,1]
10132		Zertifizierungs- oder Homologierungsnummer des Validators Gibt die evtl. vorhandene Zertifizierungs- oder Homologierungsnummer des verwendeten Validators an. "0" bedeutet, dass eine solche Nummer unbekannt oder nicht vorhanden ist.	response / prolog / validator / id =	long \geq 0	0	[1,1]

Nr.	2.00	Bezeichnung	Element / Attribut =	Datentyp	Default	[min,max]
-----	------	-------------	----------------------	----------	---------	-----------

80100		Rechnungs-Antwort				[1,1]
80110		Antwortart:	response / status /			[1,1]
80111		Rückweisung der Rechnung (endgültig) <u>oder</u>	rejected ... weiter auf Seite: 12 bis 12 (80200 bis 80252)			
80112		Einforderung von Unterlagen/Informationen (vorläufig) <u>oder</u>	calledIn ... weiter auf Seite :14 bis 14 (80300 bis 80331)			
80113		Vorbescheid (vorläufig) <u>oder</u>	pending ... weiter auf Seite: 14 bis 14 (80400 bis 80421)			
80114		Anforderung einer elektronischen Rechnungs-Kopie (vorläufig) <u>oder</u>	resend ... weiter auf Seite: 15 bis 15 (80500 bis 80521)			
80115		Korrektur der Rechnung (endgültig) <u>oder</u>	modified ... weiter auf Seiten: 16 bis 20 (80600 bis 20130)			
80116		Antwort auf eine Rechnungs-Annullierung (endgültig) <u>oder</u>	annulment ... weiter auf Seite: 36 bis 36 (80800 bis 80811)			
80117		Antwort auf eine Gutschrifts-Anzeige (endgültig)	creditAdvice ... weiter auf Seite: 37 bis 37 (80815 bis 80823)			
<ul style="list-style-type: none"> • Mit Rechnungs-Antwort vom Typ "Vorläufige Antwort" können durch den Kostenträger weitere Antworten auf die referenzierte Rechnung geschickt werden, d.h. dass auf eine Rechnung <u>mehrere</u> vorläufige Antworten möglich sind. Die Rechnung ist also formal gesehen noch nicht abgeschlossen. • Die "Endgültige Antwort" schliesst die Rechnung formal ab, d.h. es können <u>keine</u> weiteren Antworten auf die initiale Rechnung übermittelt werden. • Welche Antwortarten "endgültig" oder "vorläufig" sind, ist unter "Antwortart" ersichtlich (Feld Nr. 80110). • Eine Rechnung ist formal abgeschlossen, wenn eine endgültige Antwort vorliegt oder wenn die Rechnung durch den Kostenträger bezahlt wurde. • Eine elektronische Rechnungs-Antwort, egal ob vorläufig oder endgültig, ist nur im "Tiers Payant"-Verfahren zulässig! 						

Nr.	2.00	Bezeichnung	Element / Attribut =	Datentyp	Default	[min,max]
80200		Rückweisung der Rechnung Die "Rückweisung der Rechnung" wird eingesetzt, wenn der Kostenträger aufgrund der formalen und inhaltlichen Prüfung oder einer falschen Adressierung der referenzierten Rechnung nicht bereit ist, eine Zahlung zu leisten und die ganze Rechnung zurückweist. Eine Rechnung wird auch zurückgewiesen, wenn sie nicht den XML/XSD-Spezifikationen entspricht. ⇒ Das Prinzip zum Generieren von codierten Rückweisungs-Begründungen ist im Dokument 'Allgemeine Richtlinien', Kapitel 'Rückweisungs-/Korrektur-Codes' beschrieben ('General_XMLData_d.pdf'). Bitte unbedingt studieren! Eine Rückweisung kann Begründungen im Freitext und/oder codierte Begründungen enthalten. Mindestens eine dieser beiden Begründungsmöglichkeiten muss jedoch vorhanden sein.				[d,1]
80210 80211		Antworttyp: Endgültige Antwort Die "Rückweisung der Rechnung" ist eine endgültige Rechnungs-Antwort, d.h. es können keine weiteren Antworten auf die initiale Rechnung übermittelt werden.	... rejected / type = "final"	string	final (fixiert)	[1,1]
80220		Rückweisungs-Begründung im Freitext				[d,1]
80221		Freitext-Begründung Hier kann der Kostenträger die Begründung der Rückweisung in textueller Form aufführen.	... rejected / explanation	string (700)		[1,1]
80230		Codierte Rückweisungs-Begründung Eine Rechnungs-Rückweisung kann n codierte Rückweisungs-Begründungen enthalten.				[d,n]
80231		Haupt-Rückweisungsbereich, codiert Gibt den Haupt-Rückweisungsbereich als ganzzahliger Wert zwischen 1000 und 1999 an. Ein Rückweisungs-Code besteht aus einem Hauptbereich (major) und einer optionalen Spezifikation dieses Hauptbereiches (Nebenbereich, minor) sowie des eigentlichen Fehlers (Fehler-Code, error). In einer "Rechnungs-Rückweisung" ist als ein Hauptbereich z.B. der Bereich "1002" (= "Sender der Nachricht") denkbar. Dazu kann der Nebenbereich "2000" (= "EAN-Nummer") mit dem Fehler-Code "3068" (= "Prüfziffer ungültig") aufgeführt werden.	... rejected / error / major =	long ∈ [1000,1999]		[1,1]
80233		Neben-Rückweisungsbereich, codiert Gibt den Neben-Rückweisungsbereich als ganzzahliger Wert von 0 oder zwischen 2000 und 2999 an. Beispiel: "2000" (= "EAN-Nummer"). Der Neben-Rückweisungsbereich ist eine optionale Spezifikation des entsprechenden Haupt-Rückweisungsbereiches. Neben-Code = "0" bedeutet demnach, dass keine nähere Spezifikation des Hauptgrundes vorliegt.	... rejected / error / minor = (pattern value="0|2[0-9]{3}")	long		[1,1]
80235		Fehlerbeschreibung, codiert Gibt den Fehler (Fehler-Code) als ganzzahliger Wert von 0 oder zwischen 3000 und 3999 an. Hier wird demnach der eigentliche Rückweisungsgrund zum Haupt- und Neben-Rückweisungsbereich aufgeführt. Beispiel: "3068" (= "Prüfziffer ungültig"). Der Fehler-Code "0" darf nur bei einem XML-Fehler gesetzt werden. Siehe Feld Nr. 80270.	... rejected / error / error = (pattern value="0|3[0-9]{3}")	long		[1,1]
80250 80251 80252		Fehlerart: Fachlicher Fehler <u>oder</u> XML-Fehler Bezieht sich ein Rückweisungsgrund auf eine Leistungsposition muss der Block "Fachlicher Fehler" in jedem Fall aufgeführt werden.	weiter auf Seite: 13 bis 13 (80260 bis 80264) weiter auf Seite: 13 bis 13 (80270 bis 80275)			[d,1]

Nr.	2.00	Bezeichnung	Element / Attribut =	Datentyp	Default	[min,max]
80260		Fachlicher Fehler In diesem Abschnitt werden die "fachlichen" Werte eines aufgetretenen Fehlers identifiziert. Bezieht sich ein Rückweisungsgrund auf eine Leistungsposition muss dieser Block in jedem Fall geliefert werden. Der Block kann pro codiertem Rückweisungsgrund 1-mal vorkommen. In diesem Block können die aus fachlicher Sicht fehlerhaften sowie die eigentlich korrekten Werte aufgeführt werden.		—	—	[d,1]
80261		Bedeutung der Attributsinhalte Enthält optional eine im Freitext gehaltene Erklärung zu den in den nachfolgenden Attributen (Nr. 80262 bis 80264) gelieferten Angaben.	... rejected / error / error_business	string (350)		[0,1]
80262	┘	Positionsnummer Enthält die Positionsnummer (Identifikationsnummer, record_id) der zurückgewiesenen Leistungsposition aus der initialen Rechnung. Bezieht sich der Rückweisungsgrund auf eine Leistungsposition, muss hier die Positionsnummer wenn immer möglich geliefert werden.	... rejected / error / error_business / record_id =	long > 0		[d,1]
80263	┘	Ungültiger Wert Enthält den aus der Sicht des Kostenträgers <u>ungültigen</u> (falschen) Wert (Inhalt) des in Feld Nr. 80233 referenzierten Elements/Attributs. Bezieht sich der Rückweisungsgrund auf eine Leistungsposition, muss der ungültige Wert wenn immer möglich hier aufgeführt werden.	... rejected / error / error_business / error_value =	string (350)		[d,1]
80264		Gültiger Wert Enthält den aus der Sicht des Kostenträgers <u>gültigen</u> Wert des in Feld Nr. 80233 referenzierten Elements/Attributs. Bezieht sich der Rückweisungsgrund auf eine Leistungsposition, muss der gültige Wert wenn immer möglich hier aufgeführt werden.	... rejected / error / error_business / valid_value =	string (350)		[d,1]
80270		XML-Fehler Dieser Block enthält Angaben zu Fehlern, falls die referenzierte Rechnung nicht den XML/XSD-Spezifikationen entspricht. Wird dieser Block ("XML-Fehler") aufgeführt, muss im Feld Nr. 80231 der Haupt-Code "1900" ("XML-Fehler"), im Feld Nr. 80233 der Neben-Code "0" und im Feld Nr. 80235 der Fehler-Code "0" angegeben werden. Die Kombination "1900"/"0"/"0" zeigt somit einen XML-Fehler an.		—	—	[d,1]
80271	┘	Fehler-Element Gibt als Dateninhalt die Zeile aus der XML-Nachricht mit dem aufgetretenen Fehler an. In aller Regel ist dies das entsprechende XML-Element. Es ist zu beachten, dass die Zeichen & < > ' " in Form von entities d.h. als & amp; & lt; & gt; & quot; & apos; "verschlüsselt" werden müssen, da diese sonst keine legalen Textinhalte darstellen.	... rejected / error / error_schema	string (n)		[1,1]
80272		Zeilennummer Gibt die Zeilennummer (innerhalb der XML-Nachricht) an, in welcher der Fehler aufgetreten ist.	... rejected / error / error_schema / line_number =	long > 0		[0,1]
80273		Zeichenposition Gibt die Zeichenposition (innerhalb der Zeile) an, in welcher der Fehler aufgetreten ist.	... rejected / error / error_schema / line_pos =	long > 0		[0,1]
80274		Fehler-Code Gibt den internen, software-spezifischen Fehler-Code des verarbeitenden Parsers (z.B. DOM, SAX) an.	... rejected / error / error_schema / err_code =	long		[0,1]
80275		Fehlerbeschreibung Gibt die interne, software-spezifische Fehlerbeschreibung des verarbeitenden Parsers (z.B. DOM, SAX) an.	... rejected / error / error_schema / err_text =	string (350)		[d,1]

Nr.	2.00	Bezeichnung	Element / Attribut =	Datentyp	Default	[min,max]
80300		Einforderung von Unterlagen/Informationen <i>Die Nachricht "Einforderung von Unterlagen/Informationen" wird eingesetzt, wenn der Kostenträger aufgrund der vorhandenen Informationen zur referenzierten Rechnung noch nicht bereit ist, eine Zahlung zu leisten und vom Leistungserbringer / Rechnungssteller weitere Unterlagen und/oder Informationen zur endgültigen Abklärung einfordert. Der Kostenträger hält bis zum Erhalt der gewünschten Daten die Rechnung offen. Eine Einforderung kann Begründungen im Freitext und/oder codierte Begründungen enthalten. Mindestens eine dieser beiden Begründungsmöglichkeiten muss jedoch vorhanden sein.</i>		—	—	[d,1]
80310	80311	Antworttyp: Vorläufige Antwort <i>Die "Einforderung von Unterlagen/Informationen" ist eine vorläufige Rechnungs-Antwort, d.h. es können noch weitere Antworten auf die initiale Rechnung übermittelt werden.</i>	... calledIn / type = "preliminary"	string	preliminary (fixiert)	[1,1]
80320		Einforderungs-Begründung im Freitext		—	—	[d,1]
80321		Freitext-Begründung <i>Hier kann der Kostenträger eine Begründung der Info-Einforderung in reiner textueller Form aufführen.</i>	... calledIn / explanation	string (700)		[1,1]
80330		Codierte Einforderungs-Begründung <i>Eine Einforderung kann n codierte Begründungen enthalten.</i>		—	—	[d,n]
80331		Einforderungs-Code <i>Gibt den Einforderungscode als ganzzahliger Wert zwischen 4000 und 4099 an. ⇒ Die Einforderungs-Codes sind im Dokument 'Allgemeine Richtlinien', Kapitel 'Einforderung von Unterlagen' beschrieben ('General_XMLData_d.pdf').</i>	... calledIn / error / major =	long ∈ [4000,4099]		[1,1]

80400		Vorbescheid <i>Mit der Meldung "Vorbescheid" meldet der Kostenträger - aufgrund von noch nicht abgeschlossenen Abklärungen - eine Auszahlungsverzögerung der referenzierten Rechnung. So kann z.B. verhindert werden, dass der Leistungserbringer / Rechnungssteller unnötigerweise eine Mahnung verschickt. Der Kostenträger hält die Rechnung bis zur definitiven Abklärung offen.</i>		—	—	[d,1]
80410	80411	Antworttyp: Vorläufige Antwort <i>Der "Vorbescheid" ist eine vorläufige Rechnungs-Antwort, d.h. es können noch weitere Antworten auf die initiale Rechnung übermittelt werden.</i>	... pending / type = "preliminary"	string	preliminary (fixiert)	[1,1]
80420		Vorbescheid-Begründung im Freitext		—	—	[1,1]
80421		Freitext-Begründung <i>Hier muss der Kostenträger eine Begründung des Vorbescheids in reiner textueller Form liefern.</i>	... pending / explanation	string (700)		[1,1]

Nr.	2.00	Bezeichnung	Element / Attribut =	Datentyp	Default	[min,max]
80500		Anforderung einer elektronischen Rechnungs-Kopie <i>Mit der Nachricht "Anforderung einer elektronischen Rechnungs-Kopie" verlangt der Kostenträger die nochmalige Übermittlung der Rechnung als Kopie, wobei die Anforderung begründet werden muss. In einer elektronischen Rechnungs-Kopie bleiben alle Daten mit Ausnahme des Attributs resend="true" dieselben wie bei der Original-Rechnung!!</i>		—	—	[d,1]
80510 80511		Antworttyp: Vorläufige Antwort <i>Die "Anforderung einer elektronischen Rechnungs-Kopie" ist eine vorläufige Rechnungs-Antwort, d.h. es können noch weitere Antworten auf die initiale Rechnung übermittelt werden.</i>	... resend / type = "preliminary"	string	preliminary (fixiert)	[1,1]
80520		Anforderungs-Begründung im Freitext		—	—	[1,1]
80521		Freitext-Begründung <i>Hier muss der Kostenträger eine Begründung der Kopie-Anforderung in reiner textueller Form liefern.</i>	... resend / explanation	string (700)		[1,1]

Nr.	2.00	Bezeichnung	Element / Attribut =	Datentyp	Default	[min,max]
80600		<p>Korrektur der Rechnung (Korrektur-Block)</p> <p>Falls es der Leistungserbringer / Rechnungssteller mit einer Information in der initialen Rechnung zulässt (invoice_modification = "true"), ist es dem Kostenträger gestattet, in begründeten Fällen nur einen Teil der in Rechnung gestellten Leistungen zu bezahlen und die Rechnung entsprechend zu korrigieren. Dazu teilt der Kostenträger dem Leistungserbringer / Rechnungssteller in der Rechnungs-Antwort "Korrektur der Rechnung" mit, welche Positionen wie bezahlt werden und begründet dies.</p> <p>Es bestehen drei Möglichkeiten, eine Leistungsposition zu "ändern" (siehe auch 80630!):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leistungsposition hinzufügen (Positivkorrektur) - Leistungsposition akzeptieren mit Änderung - Leistungsposition nicht akzeptieren (zurückweisen) <p>Der Leistungserbringer / Rechnungssteller muss sicherstellen, dass auch korrigierte (teilbezahlte) Rechnungen in seiner Buchhaltung korrekt verbucht werden können, denn Teilzahlungen erfolgen ebenfalls nach dem ESR-Verfahren. Der Kostenträger kann die Rechnung als Ganzes zurückweisen, auch wenn die Erlaubnis zur Korrektur vorliegt!</p> <p>⇒ Das Prinzip zum Generieren von codierten Korrektur-Begründungen ist im Dokument 'Allgemeine Richtlinien', Kapitel 'Rückweisungs-/Korrektur-Codes' beschrieben ('General_XMLData_d.pdf'). Bitte unbedingt studieren!</p>				[d,1]
80610	80611	<p>Antworttyp:</p> <p>Endgültige Antwort</p> <p>Die "Korrektur der Rechnung" ist eine endgültige Rechnungs-Antwort, d.h. es können <u>keine</u> weiteren Antworten auf die initiale Rechnung übermittelt werden.</p>	... modified / type = "final"	string	final (fixiert)	[1,1]
80620		<p>Korrektur-Begründung im Freitext</p>				[1,1]
80621		<p>Freitext-Begründung</p> <p>Enthält zwingend die Begründung der Rechnungs-Korrektur in reiner textueller Form.</p>	... modified / explanation	string (700)		[1,1]
80630		<p>Codierte Korrektur-Begründung</p> <p>Eine Rechnungs-Korrektur kann n codierte Korrektur-Begründungen enthalten. Werden mit einer "Korrektur der Rechnung" nicht "nur" Positivkorrekturen vorgenommen, müssen in jedem Falle codierte Korrektur-Begründungen geliefert werden!</p>				[d,n]
80631		<p>Typ der Leistungsposition, codiert</p> <p>Identifiziert den Typ der Leistungsposition, welcher geändert bzw. nicht akzeptiert wurde. Beispiel: "1500" (= "Leistungsposition TarMed"). Dies entspricht dem Haupt-Korrekturbereich.</p>	... modified / error / major =	long ∈ [1000,1999]		[1,1]
80633		<p>Korrigiertes Attribut der Leistungsposition, codiert</p> <p>Identifiziert das geänderte bzw. nicht akzeptierte Attribut innerhalb der Leistungsposition. Beispiel "2538" (= "Taxpunkt (TP) der ärztlichen Leistung"). Dies entspricht dem Neben-Korrekturbereich.</p>	... modified / error / minor = (pattern value="0|2[0-9]{3}")	long		[1,1]
80635		<p>Fehlerbeschreibung, codiert</p> <p>Gibt den Fehler (Fehler-Code) an. Beispiel: "3098" (= "Zum Zeitpunkt der Leistungserbringung nicht gültig"). Hier wird also der Grund der Korrektur mitgeteilt.</p>	... modified / error / error = (pattern value="0|3[0-9]{3}")	long		[1,1]

Nr.	2.00	Bezeichnung	Element / Attribut =	Datentyp	Default	[min,max]
80640		Kommentar zu den Attributsinhalten <i>Enthält optional einen Kommentar zu den in den nachfolgenden Attributen gelieferten Angaben. (Feld Nr.: 80641, 80642, 80643).</i>	... modified / error / error_business	string (350)		[0,1]
80641	↵	Positionsnummer <i>Enthält die Positionsnummer (Identifikationsnummer, record_id) der geänderten bzw. nicht akzeptierten Leistungsposition aus der initialen Rechnung. Wenn immer möglich muss die Positionsnummer geliefert werden.</i>	... modified / error / error_business / record_id =	long > 0		[d,1]
80642	↵	Ungültiger Wert <i>Enthält den aus Sicht des Kostenträgers ungültigen (falschen) Wert (Inhalt) des in Feld Nr. 80633 referenzierten Attributs. Wenn immer möglich muss der ungültige Wert geliefert werden.</i>	... modified / error / error_business / error_value =	string (350)		[d,1]
80643		Gültiger Wert <i>Enthält den aus der Sicht des Kostenträgers gültigen Wert des in Feld Nr. 80633 referenzierten Attributs. Wenn immer möglich muss der gültige Wert geliefert werden.</i>	... modified / error / error_business / valid_value =	string (350)		[d,1]
10300	↵	Gesamtbeträge <i>Dieser Block ist eine 1:1-Kopie aus der referenzierten Rechnung (10300 bis 10352).</i>		—	—	[1,1]
10310	↵	Währung:	... modified / balance / currency =	string	CHF	[1,1]
10311		Schweizer Franken	"CHF"		(fixiert)	
10330	↵	Gesamtbetrag	... modified / balance / amount =	double		[1,1]
10335	↵	Anzahlung	... modified / balance / amount_prepaid =	double ≥ 0	0	[1,1]
10340	↵	Gerundeter Nettorechnungsbetrag	... modified / balance / amount_due =	double ≥ 0		[1,1]
10341	↵	Gesamtbetrag der Pflichtleistungen auf Niveau des Leistungstyps "TarMed"	... modified / balance / amount_tarmed =	double	0	[1,1]
10348	↵	Taxpunktsumme aller ärztlichen "TarMed"-Pflichtleistungen	... modified / balance / unit_tarmed.mt =	double	0	[1,1]
10349	↵	Gesamtbetrag aller ärztlichen "TarMed"-Pflichtleistungen	... modified/balance/amount_tarmed.mt =	double	0	[1,1]
10350	↵	Taxpunktsumme aller technischen "TarMed"-Pflichtleistungen	... modified / balance / unit_tarmed.tt =	double	0	[1,1]
10351	↵	Gesamtbetrag aller technischen "TarMed"-Pflichtleistungen	... modified/balance / amount_tarmed.tt =	double	0	[1,1]
10342	↵	Gesamtbetrag der Pflichtleistungen auf Niveau des Leistungstyps "Kantonal"	... modified / balance / amount_cantonal =	double	0	[1,1]
10343	↵	Gesamtbetrag der Pflichtleistungen auf Niveau des Leistungstyps "Übrige"	... modified / balance / amount_unclassified =	double	0	[1,1]
10344	↵	Gesamtbetrag der Pflichtleistungen auf Niveau des Leistungstyps "Eidg. Analysenliste"	... modified / balance / amount_lab =	double	0	[1,1]
10345	↵	Gesamtbetrag der Pflichtleistungen auf Niveau des Leistungstyps "Mittel- und Gegenseitige-Liste"	... modified / balance / amount_migel =	double	0	[1,1]
10346	↵	Gesamtbetrag der Pflichtleistungen auf Niveau des Leistungstyps "Physio"	... modified / balance / amount_physio =	double	0	[1,1]
10347	↵	Gesamtbetrag der Pflichtleistungen auf Niveau des Leistungstyps "Medikament"	... modified / balance / amount_drug =	double	0	[1,1]
10352	↵	Gesamtbetrag aller Pflichtleistungen	... modified / balance / amount_obligations =	double	0	[1,1]

Nr.	2.00	Bezeichnung	Element / Attribut =	Datentyp	Default	[min,max]
80680 (↵)		Korrigierte Gesamtbeträge <i>Eröffnung des Blockes mit den korrigierten Rechnungsbeträgen auf Niveau der Rechnung selbst. Da bei einer Korrektur der Rechnung mindestens eine der Leistungen zurückgewiesen, korrigiert oder eingefügt wird, resultieren dann zwingend andere Rechnungsbeträge. Gültige (korrekte) Leistungspositionen werden in einer "Korrektur der Rechnung" nicht übermittelt, müssen aber bei der Korrektur der Beträge in die Berechnung miteinbezogen werden!</i>		—	—	[1,1]
10310 ↵ 10311		Währung: Schweizer Franken <i>Definiert die Währungseinheit aller Geldbeträge in der Rechnung als 3-Grossbuchstaben-Symbol gemäss [ISO 4217] (ISO Währungsliste). Bis auf weiteres sind nur Schweizer Franken erlaubt. Das für Schweizer Franken definierte Symbol "CHF" wird fix gesetzt, d.h. eine Angabe einer anderen Währung ist nicht möglich.</i>	... modified / balance_corrected / currency = "CHF"	string	CHF (fixiert)	[1,1]
80700		Korrigierter Gesamtbetrag <i>Beziffert den gesamten Rechnungsbetrag inklusive MwSt-Betrag nach der Korrektur der Rechnung.</i>	... modified / balance_corrected / amount =	double		[1,1]
10335 ↵		Anzahlung <i>Beziffert den gesamten in Form einer Anzahlung bereits geleisteten Betrag.</i>	... modified / balance_corrected / amount_prepaid =	double ≥ 0	0	[1,1]
80710		Korrigierter gerundeter Nettorechnungsbetrag <i>Beziffert den gesamten fälligen Rechnungsbetrag nach der Korrektur der Rechnung als "Gerundeter Nettorechnungsbetrag (korrigiert)" = "Gesamtbetrag (korrigiert)" minus "Anzahlung". Korrigierter, gerundeter Nettorechnungsbetrag: kaufmännisch gerundet auf 0.05</i>	... modified / balance_corrected / amount_due =	double ≥ 0		[1,1]
80711 (↵)		Korrigierter Gesamtbetrag der Pflichtleistungen auf Niveau des Leistungstyps "TarMed" <i>Beziffert die Summe der Pflichtleistungen aller "TarMed"-Positionsbeiträge (XML: "record_tarmed / amount").</i>	... modified / balance_corrected / amount_tarmed =	double	0	[1,1]
80718 (↵)		Korrigierte Taxpunktsumme aller ärztlichen "TarMed"-Pflichtleistungen <i>Beziffert die Summe der Taxpunkte aller ärztlichen "TarMed"-Pflichtleistungen (XML: "record_tarmed / unit.mt").</i>	... modified / balance_corrected / unit_tarmed.mt =	double	0	[1,1]
80719 (↵)		Korrigierter Gesamtbetrag aller ärztlichen "TarMed"-Pflichtleistungen <i>Beziffert die Summe der ärztlichen Positionsbeiträge aller "TarMed"-Pflichtleistungen (XML: "record_tarmed / amount.mt").</i>	... modified / balance_corrected / amount_tarmed.mt =	double	0	[1,1]
80720 (↵)		Korrigierte Taxpunktsumme aller technischen "TarMed"-Pflichtleistungen <i>Beziffert die Summe der Taxpunkte aller technischen "TarMed"-Pflichtleistungen (XML: "record_tarmed / unit.tt").</i>	... modified / balance_corrected / unit_tarmed.tt =	double	0	[1,1]
80721 (↵)		Korrigierter Gesamtbetrag aller technischen "TarMed"-Pflichtleistungen <i>Beziffert die Summe der technischen Positionsbeiträge aller "TarMed"-Pflichtleistungen (XML: "record_tarmed / amount.tt").</i>	... modified / balance_corrected / amount_tarmed.tt =	double	0	[1,1]

Nr.	2.00	Bezeichnung	Element / Attribut =	Datentyp	Default	[min,max]
80712 (↵)		Korrigierter Gesamtbetrag der Pflichtleistungen auf Niveau des Leistungstyps "Kantonal" <i>Beziffert die Summe der Pflichtleistungen aller "Kantonal"-Positionsbeträge (XML: record_cantonal / amount).</i>	... modified / balance_corrected / amount_cantonal =	double	0	[1,1]
80713 (↵)		Korrigierter Gesamtbetrag der Pflichtleistungen auf Niveau des Leistungstyps "Übrige" <i>Beziffert die Summe der Pflichtleistungen aller "Übrige"-Positionsbeträge (XML: "record_unclassified / amount").</i>	... modified / balance_corrected / amount_unclassified =	double	0	[1,1]
80714 (↵)		Korrigierter Gesamtbetrag der Pflichtleistungen auf Niveau des Leistungstyps "Eidg. Analysenliste" <i>Beziffert die Summe der Pflichtleistungen aller "Analysenliste"-Positionsbeträge (XML: "record_lab / amount").</i>	... modified / balance_corrected / amount_lab =	double	0	[1,1]
80715 (↵)		Korrigierter Gesamtbetrag der Pflichtleistungen auf Niveau des Leistungstyps "Mittel- und Gegenstände-Liste" <i>Beziffert die Summe der Pflichtleistungen aller "MiGeL"-Positionsbeträge (XML: "record_migel / amount").</i>	... modified / balance_corrected / amount_migel =	double	0	[1,1]
80716 (↵)		Korrigierter Gesamtbetrag der Pflichtleistungen auf Niveau des Leistungstyps "Physio" <i>Beziffert die Summe der Pflichtleistungen aller "Physio"-Positionsbeträge (XML: "record_physio / amount").</i>	... modified / balance_corrected / amount_physio =	double	0	[1,1]
80717 (↵)		Korrigierter Gesamtbetrag der Pflichtleistungen auf Niveau des Leistungstyps "Medikament" <i>Beziffert die Summe der Pflichtleistungen aller "Medikament"-Positionsbeträge (XML: "record_drug / amount").</i>	... modified / balance_corrected / amount_drug =	double	0	[1,1]
80722 (↵)		Korrigierter Gesamtbetrag aller Pflichtleistungen	... modified / balance_corrected / amount_obligations =	double	0	[1,1]

Nr.	2.00	Bezeichnung	Element / Attribut =	Datentyp	Default	[min,max]
20000 (↘)		Leistungspositionen: *1)	... modified / services / ...	—	—	[1,1]
20100 (↘)		Leistungsposition "TarMed"	... record_tarmed ... weiter auf Seiten: 21 bis 23 (22000 bis 22670)	—	—	[d,n]
20105 (↘)		Leistungsposition "Kantonal"	... record_cantonal ... weiter auf Seiten: 24 bis 25 (24000 bis 24670)	—	—	[d,n]
20110 (↘)		Leistungsposition "Übrige"	... record_unclassified ... weiter auf Seiten: 26 bis 27 (26000 bis 26670)	—	—	[d,n]
20115 (↘)		Leistungsposition "Eidg. Analysenliste"	... record_lab ... weiter auf Seiten: 28 bis 29 (28000 bis 28670)	—	—	[d,n]
20120 (↘)		Leistungsposition "Mittel- und Gegenstände-Liste"	... record_migel ... weiter auf Seiten: 30 bis 31 (30000 bis 30670)	—	—	[d,n]
20125 (↘)		Leistungsposition "Physio"	... record_physio ... weiter auf Seiten: 32 bis 33 (32000 bis 32670)	—	—	[d,n]
20130 (↘)		Leistungsposition "Medikament"	... record_drug ... weiter auf Seiten: 34 bis 35 (34000 bis 34670)	—	—	[d,n]

*1) Die Leistungspositionen sind mit den im Korrektur-Block deklarierten Änderungen aufzuführen. Die einzelnen Attribute in den verschiedenen Leistungspositionen (siehe folgende Seiten) sind in der vorliegenden Dokumentation nicht mit ↘ oder (↘) markiert. Es wird also nicht explizit festgehalten, welche Werte korrigiert werden können. Die Bedeutung der Zeichen ↘ oder (↘) wird auf Seite 8 erklärt.

Nr.	2.00	Bezeichnung	Element / Attribut =	Datentyp	Default	[min,max]
22000 (-)		Leistungsposition "TarMed" (Leistung des Leistungstyps "TarMed") Definiert eine vollständige und korrekte Leistungsposition aus dem TarMed-Leistungskatalog im Sinne des entsprechenden TarMed-Regelwerkes. Hier geht es darum, wie die TarMed-Bestimmungen in die elektronische Abrechnung umzusetzen sind. Es versteht sich von selbst, dass nicht das ganze TarMed-Regelwerk beschrieben werden kann. Für die Erstellung elektronischer Tarmed-Rechnungen ist es deshalb unerlässlich, sich mit dem Regelwerk intensiv auseinanderzusetzen.				[d,1]
62000		Korrektur-Code: Leistungsposition hinzugefügt <u>oder</u> Leistungsposition akzeptiert mit Änderung (korrigiert) <u>oder</u> Leistungsposition nicht akzeptiert (zurückgewiesen)	... / record_tarmed / status = "added" "corrected" "rejected"	string		[1,1]
62001						
62002						
62003						
62020		Begründung im Freitext Hier kann der Kostenträger optional eine genaue Begründung für die Zurückweisung, Korrektur oder das Einfügen der Leistungsposition angeben.	... / record_tarmed / comment =	string (350)		[d,1]
22010		Positionsnummer Bezeichnet die innerhalb der <u>Rechnung eindeutige</u> und positive Identifikationsnummer für die definierte Leistungsposition und wird vom Leistungserbringer / Rechnungssteller vergeben.	... / record_tarmed / record_id =	long > 0		[1,1]
22030		Session-Nummer Gibt die zur entsprechenden Session zugehörige Identifikationsnummer, gemäss den TarMed-Regeln , als eindeutige positive Ganzzahl an (Sitzungsnummer). Die erste Sitzung eines Tages erhält die Nummer 1, die zweite Sitzung die Nummer 2, usw. (die Nummerierung beginnt demnach unabhängig vom Leistungstyp pro Tag immer mit 1).	... / record_tarmed / number =	long > 0	1	[1,1]
22050		Behandlungsart: Ambulant <u>oder</u> Teilstationär <u>oder</u> Stationär Gibt die Behandlungsart für die definierte Leistungsposition an. Die Behandlungsart hier überschreibt für diese Leistung eine eventuelle andere Behandlungsart im Rechnungskopf.	... / record_tarmed / treatment = "ambulatory" "semi_stationary" "stationary"	string	ambulatory	[1,1]
22051						
22052						
22053						
22060		Tariftyp Bezeichnet den zu verwendenden Tarif - in diesem Falle TarMed - als Codebezeichnung gemäss den MediData-definierten Bezeichnern (MediData-Tarifnummer). Der für den TarMed-Katalog vordefinierte Bezeichner "001" wird fix gesetzt, d.h. eine Angabe einer anderen Nummer ist nicht möglich.	... / record_tarmed / tariff_type =	string	001 (fixiert)	[1,1]
22330		Ziffer aus Tariftyp (Abrechnungs-Ziffer) Bezeichnet die Tarif-Ziffer gemäss dem TarMed-Katalog der in diesem TarMed-Record abgerechneten Leistungsposition.	... / record_tarmed / code =	string (20)		[1,1]
22340		Textueller Leistungsbeschreibung der Abrechnungs-Ziffer (Positionstext)	... / record_tarmed	string (350)		[1,1]
22350		Anzahl Beziffert, wie oft die definierte Leistungsposition verrechnet wird. Es ist zu beachten, dass die Anzahl gebrochen-zahlig sein kann. Werden negative Positionsbeträge verrechnet, muss die Anzahl negativ gesetzt werden.	... / record_tarmed / quantity =	double		[1,1]
22360		Bezugs-Ziffer Identifiziert die Haupt- oder Referenz-Ziffer der in diesem TarMed-Record abgerechneten Leistungsposition (Haupt- oder Referenz-Ziffer der Abrechnungs-Ziffer). Es ist zu beachten, dass nicht alle TarMed-Positionen eine Bezugs-Ziffer haben.	... / record_tarmed / ref_code =	string (20)		[d,1]

HospitalInvoiceResponse_400.xsd

Nr.	2.00 Bezeichnung	Element / Attribut =	Datentyp	Default	[min,max]
22370	Datum (Beginn) der Leistungserbringung <i>Bezeichnet das Datum, an welchem die Leistung (erstmalig) erbracht wurde.</i> <i>Ist die Angabe der Uhrzeit nicht relevant, ist 0 Uhr ("T00:00:00") anzugeben.</i>	... / record_tarmed / date_begin = (Beispiel: 16.10.2000: "2000-10-16T00:00:00")	dateTime		[1,1]
22380	Datum Ende der Leistungserbringung <i>Bezeichnet das Datum, an welchem die Leistung letztmalig erbracht wurde.</i> <i>Falls Beginn und Ende zusammenfallen, muss "Datum Ende der Leistungserbringung" nicht angegeben werden.</i> <i>Ist die Angabe der Uhrzeit nicht relevant, ist 0 Uhr ("T00:00:00") anzugeben.</i>	... / record_tarmed / date_end = (Beispiel 17.10.2000: "2000-10-17T00:00:00")	dateTime		[d,1]
22390	Ausführender Arzt (EAN-Nummer: EAN/UCC Global Location Number (GLN)) <i>Gibt die EAN-Nummer der Person an, die die definierte Leistung erbrachte.</i> <i>Es ist zu beachten, dass die offiziellen Definitionen im 'Dignitätskonzept' festgelegt sind!</i>	... / record_tarmed / ean_provider = (pattern value="(20[0-9]{11} 76[0-9]{11})")	string		[1,1]
22400	Verantwortlicher Arzt (EAN-Nummer: EAN/UCC Global Location Number (GLN)) <i>Gibt die EAN-Nummer der verantwortlichen Person an, unter welcher die definierte Leistung erbracht wurde. Falls der 'Ausführende Arzt' die erforderliche Dignität nicht besitzt, muss hier die organisatorisch oder haftpflicht verantwortliche Person angegeben werden.</i> <i>Es ist zu beachten, dass die offiziellen Definitionen im 'Dignitätskonzept' festgelegt sind!</i> <i>Achtung: Sind der 'Verantwortliche Arzt' und der 'Ausführende Arzt' identisch, ist für beide Angaben die gleiche EAN-Nummer aufzuführen.</i>	... / record_tarmed / ean_responsible = (pattern value="(20[0-9]{11} 76[0-9]{11})")	string		[1,1]
22410	Abrechnungsrolle des verantwortlichen Arztes:	... / record_tarmed / billing_role =	string	both	[1,1]
22411	Nur Abrechnung ärztlicher Leistungen (AL) <i>oder</i>	"mt"			
22412	Nur Abrechnung technischer Leistungen (TL) <i>oder</i>	"tt"			
22413	Abrechnung AL und TL <i>oder</i>	"both"			
22414	Abrechnung weder AL noch TL	"none"			
22430	Medizinische Rolle des ausführenden Arztes:	... / record_tarmed / medical_role =	string	employee	[1,1]
22431	Arzt frei praktizierend <i>oder</i>	"self_employed"			
22432	Arzt fix besoldet von Spital, Klinik oder Institut	"employee"			
22450	Betroffene Körperhälfte:	... / record_tarmed / body_location =	string	none	[1,1]
22451	Nicht relevant <i>oder</i>	"none"			
22452	Linke Körperhälfte <i>oder</i>	"left"			
22453	Rechte Körperhälfte <i>Bezeichnet die Lokalität der angewandten Leistung. Als Default wird "Nicht relevant" gesetzt, so dass bei Leistungen ohne zwingende Angabe einer Lokalität keine Angabe geliefert werden muss.</i>	"right"			
22470	Taxpunkt (TP) der ärztlichen Leistung	... / record_tarmed / unit_mt =	double ≥ 0		[1,1]
22480	Taxpunktwert (TPW) der ärztlichen Leistung	... / record_tarmed / unit_factor_mt =	double > 0		[1,1]
22490	Interner Skalierungsfaktor der ärztlichen Leistung <i>Dieser Faktor ist eine reine TarMed-Angelegenheit und wird bei abhängigen, ärztlichen Leistungen verwendet, z.B. 30% der Hauptleistung. In diesem Falle muss als Faktor "0.3" aufgeführt werden. Der Faktor wird im TarMed-Regelwerk definiert.</i>	... / record_tarmed / scale_factor_mt =	double	1	[1,1]
22500	Externer Skalierungsfaktor der ärztlichen Leistung <i>Dieser Faktor kann z.B. für die Rabattgebung in bezug auf die ärztliche Leistung verwendet werden. Bsp.: "0.9" bedeutet 10% Rabatt.</i> <i>Wird die ärztliche Leistung nur aufgeführt aber nicht verrechnet, ist als Faktor "0" zu übermitteln.</i>	... / record_tarmed / external_factor_mt =	double ≥ 0	1	[1,1]

HospitalInvoiceResponse_400.xsd

Nr.	2.00	Bezeichnung	Element / Attribut =	Datentyp	Default	[min,max]
22510		Positionsbetrag der ärztlichen Leistung <i>Beziffert den monetären Betrag inklusive eines allfällig anfallenden MwSt-Betrags der ärztlichen Leistung.</i>	... / record_tarmed / amount.mt =	double	0	[1,1]
22520		Taxpunkt (TP) der technischen Leistung	... / record_tarmed / unit.tt =	double ≥ 0		[1,1]
22530		Taxpunkt看wert (TPW) der technischen Leistung	... / record_tarmed / unit_factor.tt =	double > 0		[1,1]
22540		Interner Skalierungsfaktor der technischen Leistung <i>Dieser Faktor ist eine reine TarMed-Angelegenheit und wird bei abhängigen, technischen Leistungen verwendet, z.B. 45% der Hauptleistung. In diesem Falle muss als Faktor "0.45" aufgeführt werden. Der Faktor wird im TarMed-Regelwerk definiert.</i>	... / record_tarmed / scale_factor.tt =	double	1	[1,1]
22550		Externer Skalierungsfaktor der technischen Leistung <i>Dieser Faktor kann z.B. für die Rabattgebung in bezug auf die technische Leistung verwendet werden. Bsp.: "0.85" bedeutet 15% Rabatt. Wird die technische Leistung nur aufgeführt aber nicht verrechnet, ist als Faktor "0" zu übermitteln.</i>	... / record_tarmed / external_factor.tt =	double ≥ 0	1	[1,1]
22560		Positionsbetrag der technischen Leistung <i>Beziffert den monetären Betrag inklusive eines allfällig anfallenden MwSt-Betrags der technischen Leistung.</i>	... / record_tarmed / amount.tt =	double	0	[1,1]
22570		Positionsbetrag <i>"Positionsbetrag" = "Positionsbetrag der ärztlichen Leistung" plus "Positionsbetrag der technischen Leistung"</i>	... / record_tarmed / amount =	double		[1,1]
22590		MwSt-Satz auf Niveau Leistungsposition "TarMed" <i>Gibt den zur Anwendung gelangten MwSt-Satz in Prozenten an. Bsp.: "7.6" oder "2.4" oder ... Einige Leistungen, wie z.B. pathologische Leistungen, sind MwSt-pflichtig.</i>	... / record_tarmed / vat_rate =	double ∈ [0,100]	0	[1,1]
22600		Hauptabteilung <i>Code der medizinischen Hauptabteilung gemäss BfS(=Bundesamt für Statistik). Beispiel: "M050"=Intensivmedizin. Die BfS-Liste kann bei der santésuisse bezogen werden.</i>	... / record_tarmed / section_major =	string (6)		[d,1]
22620		Validierung: Ja <i>oder</i> Nein <i>Gibt an, ob die Leistung mit dem entsprechenden Validator (in diesem Falle tarmedValidator) validiert werden kann.</i>	... / record_tarmed / validate = "true" "false"	boolean	true	[1,1]
22630		Pflichtleistung: Ja <i>oder</i> Nein <i>Eine Pflichtleistung (XML: obligation="true") ist eine aus der Sicht des Leistungserbringers medizinisch indizierte Leistung.</i>	... / record_tarmed / obligation = "true" "false"	boolean	true	[1,1]
22670		Bemerkung <i>Gibt eine optionale Bemerkung des Leistungserbringers / Rechnungsstellers zur Leistung an, z.B. den Grund, warum die Leistung nicht durch den entsprechenden Validator verifiziert werden darf (XML: validate="false").</i>	... / record_tarmed / remark =	string (350)		[0,1]

Nr.	2.00	Bezeichnung	Element / Attribut =	Datentyp	Default	[min,max]
24000 (-)		Leistungsposition "Kantonal" (Leistung des Leistungstyps "Kantonal") <i>Definiert eine vollständige und korrekte Leistungsposition aus einem Kantontarif (inkl. SLK, Arzttarif UM/MV/IV, etc).</i>				[d,1]
64000		Korrektur-Code:	... / record_cantonal / status =	string		[1,1]
64001		Leistungsposition hinzugefügt <i>oder</i>	"added"			
64002		Leistungsposition akzeptiert mit Änderung (korrigiert) <i>oder</i>	"corrected"			
64003		Leistungsposition nicht akzeptiert (zurückgewiesen)	"rejected"			
64020		Begründung im Freitext <i>Hier kann der Kostenträger optional eine genaue Begründung für die Zurückweisung, Korrektur oder das Einfügen der Leistungsposition angeben.</i>	... / record_cantonal / comment =	string (350)		[d,1]
24010		Positionsnummer <i>Bezeichnet die innerhalb der Rechnung eindeutige und positive Identifikationsnummer für die definierte Leistungsposition.</i>	... / record_cantonal / record_id =	long > 0		[1,1]
24030		Session-Nummer <i>Gibt die zur entsprechenden Session zugehörige Identifikationsnummer als eindeutige positive Ganzzahl an (Sitzungsnummer). Die Sitzungsnummer muss angegeben werden, falls die Abrechnungsregeln dies erfordern. Die erste Sitzung eines Tages erhält die Nummer 1, die zweite Sitzung die Nummer 2, usw. (die Nummerierung beginnt demnach unabhängig vom Leistungstyp pro Tag immer mit 1).</i>	... / record_cantonal / number =	long > 0	1	[1,1]
24060		Tariftyp <i>Bezeichnet den zu verwendenden Tarif als Codebezeichnung gemäss den MediData-definierten Bezeichnern (MediData-Tarifnummer).</i>	... / record_cantonal / tariff_type = <i>(pattern value="[0-9A-Z]{3}")</i>	string		[1,1]
24330		Ziffer aus Tariftyp (Abrechnungs-Ziffer) <i>Bezeichnet die Tarif-Ziffer gemäss dem Tariftyp der in diesem Record abgerechneten Leistungsposition.</i>	... / record_cantonal / code =	string (20)		[1,1]
24340		Textueller Leistungsbeschreibung der Abrechnungs-Ziffer (Positionstext)	... / record_cantonal	string (350)		[1,1]
24350		Anzahl <i>Beziffert, wie oft die definierte Leistungsposition verrechnet wird. Es ist zu beachten, dass die Anzahl gebrochen-zahlig sein kann. Werden negative Positionsbeträge verrechnet, muss die Anzahl negativ gesetzt werden.</i>	... / record_cantonal / quantity =	double		[1,1]
24370		Datum (Beginn) der Leistungserbringung <i>Bezeichnet das Datum, an welchem die Leistung (erstmalig) erbracht wurde. Ist die Angabe der Uhrzeit nicht relevant, ist 0 Uhr ("T00:00:00") anzugeben.</i>	... / record_cantonal / date_begin = <i>(Beispiel: 16.10.2000: "2000-10-16T00:00:00")</i>	dateTime		[1,1]
24380		Datum Ende der Leistungserbringung <i>Bezeichnet das Datum, an welchem die Leistung letztmalig erbracht wurde. Falls Beginn und Ende zusammenfallen, muss "Datum Ende der Leistungserbringung" nicht angegeben werden. Ist die Angabe der Uhrzeit nicht relevant, ist 0 Uhr ("T00:00:00") anzugeben.</i>	... / record_cantonal / date_end = <i>(Beispiel: 17.10.2000: "2000-10-17T00:00:00")</i>	dateTime		[d,1]
24470		Taxpunkt (TP) oder Ansatz <i>Basiert die verrechnete Leistungsposition nicht auf dem Taxpunktssystem, muss als "TP" der Ansatz geliefert werden.</i>	... / record_cantonal / unit =	double ≥ 0		[1,1]
24480		Taxpunktwert (TPW) oder Umrechnungsfaktor <i>Basiert die verrechnete Leistungsposition nicht auf dem Taxpunktssystem, muss als "TPW" der Umrechnungsfaktor "1" gesetzt werden.</i>	... / record_cantonal / unit_factor =	double > 0	1	[1,1]

Nr.	2.00	Bezeichnung	Element / Attribut =	Datentyp	Default	[min,max]
24500		Externer Skalierungsfaktor (Multiplikationsfaktor) Dieser Faktor kann z.B. für die Rabattgebung auf die definierte Leistung verwendet werden. Bsp.: "0.9" bedeutet 10% Rabatt. Wird die Leistung nur aufgeführt aber nicht verrechnet, ist als Faktor "0" zu übermitteln.	... / record_cantonal / external_factor =	double ≥ 0	1	[1,1]
24570		Positionsbetrag Beziffert den monetären Betrag der verrechneten Leistung (inklusive eines allfällig anfallenden MwSt-Betrages).	... / record_cantonal / amount =	double		[1,1]
24590		MwSt-Satz auf Niveau Leistungsposition "Kantonal" Gibt den zur Anwendung gelangten MwSt-Satz in Prozenten an. Bsp.: "7.6" oder "2.4" oder ...	... / record_cantonal / vat_rate =	double ∈[0,100]	0	[1,1]
24600		Hauptabteilung Code der medizinischen Hauptabteilung gemäss BfS(=Bundesamt für Statistik). Beispiel: "M050"=Intensivmedizin Unter welchen Bedingungen die Austritts-Hauptabteilung anzugeben ist wird zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern vereinbart. Die komplette BfS-Liste kann bei der santésuisse in Solothurn bezogen werden..	... / record_cantonal / section_major =	string (6)		[d,1]
24620		Validierung: Ja <u>oder</u> Nein Gibt an, ob die Leistung mit dem entsprechenden Validator (in diesem Falle cantonalValidator) validiert werden kann.	... / record_cantonal / validate = "true" "false"	boolean	true	[1,1]
24630		Pflichtleistung: Ja <u>oder</u> Nein Eine Pflichtleistung (XML: obligation="true") ist eine aus der Sicht des Leistungserbringers medizinisch indizierte Leistung.	... / record_cantonal / obligation = "true" "false"	boolean	true	[1,1]
24670		Bemerkung Gibt eine optionale Bemerkung des Leistungserbringers / Rechnungsstellers zur Leistung an, z.B. den Grund, warum die Leistung nicht durch den entsprechenden Validator verifiziert werden darf (XML: validate="false").	... / record_cantonal / remark =	string (350)		[0,1]

Nr.	2.00	Bezeichnung	Element / Attribut =	Datentyp	Default	[min,max]
26000 (..)		Leistungsposition "Übrige" (Leistung des Leistungstyps "Übrige") <i>Definiert eine vollständige Leistungsposition aus einem nicht-offiziellen Tarif, der nicht anderweitig angegeben werden kann (≠ TarMed, EAL, MiGeL, Medikamenten-Katalog, Physio, Kantonale Tarife, usw).</i>		—	—	[d,1]
66000		Korrektur-Code:	... / record_unclassified / status =	string		[1,1]
66001		Leistungsposition hinzugefügt <i>oder</i>	"added"			
66002		Leistungsposition akzeptiert mit Änderung (korrigiert) <i>oder</i>	"corrected"			
66003		Leistungsposition nicht akzeptiert (zurückgewiesen)	"rejected"			
66020		Begründung im Freitext <i>Hier kann der Kostenträger optional eine genaue Begründung für die Zurückweisung, Korrektur oder das Einfügen der Leistungsposition angeben.</i>	... / record_unclassified / comment =	string (350)		[d,1]
26010		Positionsnummer <i>Bezeichnet die innerhalb der Rechnung eindeutige und positive Identifikationsnummer für die definierte Leistungsposition und wird vom Leistungserbringer / Rechnungssteller vergeben.</i>	... / record_unclassified / record_id =	long > 0		[1,1]
26030		Session-Nummer <i>Gibt die zur entsprechenden Session zugehörige Identifikationsnummer als eindeutige positive Ganzzahl an (Sitzungsnummer). Die Sitzungsnummer muss angegeben werden, falls die Abrechnungsregeln dies erfordern. Die erste Sitzung eines Tages erhält die Nummer 1, die zweite Sitzung die Nummer 2, usw. (die Nummerierung beginnt demnach unabhängig vom Leistungstyp pro Tag immer mit 1).</i>	... / record_unclassified / number =	long > 0	1	[1,1]
26060		Tariftyp <i>Bezeichnet den zu verwendenden Tarif als Codebezeichnung gemäss den MediData-definierten Bezeichnungen (MediData-Tarifnummer).</i>	... / record_unclassified / tariff_type = <i>(pattern value="[0-9A-Z]{3}")</i>	string		[1,1]
26330		Ziffer aus Tariftyp (Abrechnungs-Ziffer) <i>Bezeichnet die Tarif-Ziffer gemäss dem Tariftyp der in diesem Record abgerechneten Leistungsposition.</i>	... / record_unclassified / code =	string (20)		[1,1]
26340		Textueller Leistungsbeschrieb der Abrechnungs-Ziffer (Positionstext)	... / record_unclassified	string (350)		[1,1]
26350		Anzahl <i>Beziffert, wie oft die definierte Leistungsposition verrechnet wird. Es ist zu beachten, dass die Anzahl gebrochen-zahlig sein kann. Werden negative Positionsbeträge verrechnet, muss die Anzahl negativ gesetzt werden.</i>	... / record_unclassified / quantity =	double		[1,1]
26370		Datum (Beginn) der Leistungserbringung <i>Bezeichnet das Datum, an welchem die Leistung (erstmalig) erbracht wurde. <i>Ist die Angabe der Uhrzeit nicht relevant, ist 0 Uhr ("T00:00:00") anzugeben.</i></i>	... / record_unclassified / date_begin = (Beispiel: 16.10.2000: "2000-10-16T00:00:00")	dateTime		[1,1]
26380		Datum Ende der Leistungserbringung <i>Bezeichnet das Datum, an welchem die Leistung letztmalig erbracht wurde. Falls Beginn und Ende zusammenfallen, muss "Datum Ende der Leistungserbringung" nicht angegeben werden. <i>Ist die Angabe der Uhrzeit nicht relevant, ist 0 Uhr ("T00:00:00") anzugeben.</i></i>	... / record_unclassified / date_end = (Beispiel: 17.10.2000: "2000-10-17T00:00:00")	dateTime		[d,1]
26470		Taxpunkt (TP) oder Ansatz <i>Basiert die verrechnete Leistungsposition <u>nicht</u> auf dem Taxpunktsystem, muss als "TP" der Ansatz geliefert werden.</i>	... / record_unclassified / unit =	double ≥ 0		[1,1]
26480		Taxpunktwert (TPW) oder Umrechnungsfaktor <i>Basiert die verrechnete Leistungsposition <u>nicht</u> auf dem Taxpunktsystem, muss als "TPW" der Umrechnungsfaktor "1" gesetzt werden.</i>	... / record_unclassified / unit_factor =	double > 0	1	[1,1]

Nr.	2.00	Bezeichnung	Element / Attribut =	Datentyp	Default	[min,max]
26500		Externer Skalierungsfaktor (Multiplikationsfaktor) <i>Dieser Faktor kann z.B. für die Rabattgebung auf die definierte Leistung verwendet werden. Bsp.: "0.9" bedeutet 10% Rabatt. Wird die Leistung nur aufgeführt aber nicht verrechnet, ist als Faktor "0" zu übermitteln.</i>	... / record_unclassified / external_factor =	double ≥ 0	1	[1,1]
26570		Positionsbetrag <i>Beziffert den monetären Betrag der verrechneten Leistung (inklusive eines allfällig anfallenden MwSt-Betrages).</i>	... / record_unclassified / amount =	double		[1,1]
26590		MwSt-Satz auf Niveau Leistungsposition "Übrige" <i>Gibt den zur Anwendung gelangten MwSt-Satz in Prozenten an. Bsp.: "7.6" oder "2.4" oder ...</i>	... / record_unclassified / vat_rate =	double ∈ [0,100]	0	[1,1]
26600		Hauptabteilung <i>Code der medizinischen Hauptabteilung gemäss BfS(=Bundesamt für Statistik). Beispiel: "M050"=Intensivmedizin Unter welchen Bedingungen die Austritts-Hauptabteilung anzugeben ist wird zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern vereinbart. Die komplette BfS-Liste kann bei der santésuisse in Solothurn bezogen werden.</i>	... / record_unclassified / section_major =	string (6)		[d,1]
26620		Validierung: Ja <u>oder</u> Nein <i>Gibt an, ob die Leistung mit dem entsprechenden Validator (in diesem Falle unclassifiedValidator) validiert werden kann.</i>	... / record_unclassified / validate = "true" "false"	boolean	true	[1,1]
26630		Pflichtleistung: Ja <u>oder</u> Nein <i>Eine Pflichtleistung (XML: obligation="true") ist eine aus der Sicht des Leistungserbringers medizinisch indizierte Leistung.</i>	... / record_unclassified / obligation = "true" "false"	boolean	true	[1,1]
26670		Bemerkung <i>Gibt eine optionale Bemerkung des Leistungserbringers / Rechnungsstellers zur Leistung an, z.B. den Grund, warum die Leistung nicht durch den entsprechenden Validator verifiziert werden darf (XML: validate="false").</i>	... / record_unclassified / remark =	string (350)		[0,1]

Nr.	2.00	Bezeichnung	Element / Attribut =	Datentyp	Default	[min,max]
28000 (..)		Leistungsposition "Analysenliste" (Leistung des Leistungstyps "Analysenliste") <i>Definiert eine vollständige und korrekte Leistungsposition aus der eidg. Analysenliste (EAL).</i>		—	—	[d,1]
68000		Korrektur-Code:	... / record_lab / status =	string		[1,1]
68001		Leistungsposition hinzugefügt <i>oder</i>	"added"			
68002		Leistungsposition akzeptiert mit Änderung (korrigiert) <i>oder</i>	"corrected"			
68003		Leistungsposition nicht akzeptiert (zurückgewiesen)	"rejected"			
68020		Begründung im Freitext <i>Hier kann der Kostenträger optional eine genaue Begründung für die Zurückweisung, Korrektur oder das Einfügen der Leistungsposition angeben.</i>	... / record_lab / comment =	string (350)		[d,1]
28010		Positionsnummer <i>Bezeichnet die innerhalb der Rechnung eindeutige und positive Identifikationsnummer für die definierte Leistungsposition und wird vom Leistungserbringer / Rechnungssteller vergeben.</i>	... / record_lab / record_id =	long > 0		[1,1]
28030		Session-Nummer <i>Gibt die zur entsprechenden Session zugehörige Identifikationsnummer als eindeutige positive Ganzzahl an (Sitzungsnummer). Die Sitzungsnummer muss angegeben werden, falls die Abrechnungsregeln dies erfordern. Die erste Sitzung eines Tages erhält die Nummer 1, die zweite Sitzung die Nummer 2, usw. (die Nummerierung beginnt demnach unabhängig vom Leistungstyp pro Tag immer mit 1).</i>	... / record_lab / number =	long > 0	1	[1,1]
28060		Tariftyp <i>Bezeichnet den zu verwendenden Tarif, in diesem Falle die eidg. Analysenliste (EAL), als Codebezeichnung gemäss den MediData-definierten Bezeichnern (MediData Tarifnummer). Der für die aktuelle Analysenliste vordefinierte Bezeichner "316" wird als Default gesetzt.</i>	... / record_lab / tariff_type = <i>(pattern value="[0-9A-Z]{3}")</i>	string	316	[1,1]
28330		Ziffer aus Tariftyp (Abrechnungsziffer) <i>Bezeichnet die Tarif-Ziffer gemäss dem Tariftyp der in diesem Record abgerechneten Leistungsposition (Position aus der EAL).</i>	... / record_lab / code =	string (20)		[1,1]
28340		Textueller Leistungsbeschreibung der Abrechnungsziffer (Positionstext)	... / record_lab	string (350)		[1,1]
28350		Anzahl <i>Beziffert, wie oft die definierte Leistungsposition verrechnet wird. Es ist zu beachten, dass die Anzahl gebrochen-zahlig sein kann. Werden negative Positionsbeträge verrechnet, muss die Anzahl negativ gesetzt werden.</i>	... / record_lab / quantity =	double		[1,1]
28370		Datum (Beginn) der Leistungserbringung (Untersuchungsdatum) <i>Bezeichnet das Datum, an welchem die Leistung (erstmalig) erbracht wurde. Ist die Angabe der Uhrzeit nicht relevant, ist 0 Uhr ("T00:00:00") anzugeben.</i>	... / record_lab / date_begin = <i>(Beispiel: 16.10.2000: "2000-10-16T00:00:00")</i>	dateTime		[1,1]
28380		Datum Ende der Leistungserbringung <i>Bezeichnet das Datum, an welchem die Leistung letztmalig erbracht wurde. Falls Beginn und Ende zusammenfallen, muss "Datum Ende der Leistungserbringung" nicht angegeben werden. Ist die Angabe der Uhrzeit nicht relevant, ist 0 Uhr ("T00:00:00") anzugeben.</i>	... / record_lab / date_end = <i>(Beispiel: 17.10.2000: "2000-10-17T00:00:00")</i>	dateTime		[d,1]
28470		Steuerpunkt (TP)	... / record_lab / unit =	double ≥ 0		[1,1]
28480		Steuerpunktwert (TPW)	... / record_lab / unit_factor =	double > 0	1	[1,1]
28500		Externer Skalierungsfaktor (Multiplikationsfaktor) <i>Dieser Faktor kann z.B. für die Rabattgebung auf die definierte Leistung verwendet werden. Bsp.: "0.9" bedeutet 10% Rabatt. Wird die Leistung nur aufgeführt aber nicht verrechnet, ist als Faktor "0" zu übermitteln.</i>	... / record_lab / external_factor =	double ≥ 0	1	[1,1]

Nr.	2.00	Bezeichnung	Element / Attribut =	Datentyp	Default	[min,max]
28570		Positionsbetrag Beziffert den monetären Betrag der verrechneten Leistung (inklusive eines allfällig anfallenden MwSt-Betrages).	... / record_lab / amount =	double		[1,1]
28590		MwSt-Satz auf Niveau Leistungsposition "Analysenliste" Gibt den zur Anwendung gelangten MwSt-Satz in Prozenten an. Bsp.: "7.6" oder "2.4" oder ...	... / record_lab / vat_rate =	double ∈[0,100]	0	[1,1]
28600		Hauptabteilung Code der medizinischen Hauptabteilung gemäss BFS(=Bundesamt für Statistik). Beispiel: "M050"=Intensivmedizin Unter welchen Bedingungen die Austritts-Hauptabteilung anzugeben ist wird zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern vereinbart. Die komplette BFS-Liste kann bei der santésuisse in Solothurn bezogen werden.	... / record_lab / section_major =	string (6)		[d,1]
28620		Validierung: Ja <u>oder</u> Nein Gibt an, ob die Leistung mit dem entsprechenden Validator (in diesem Falle labValidator) validiert werden kann.	... / record_lab / validate = "true" "false"	boolean	true	[1,1]
28630		Pflichtleistung: Ja <u>oder</u> Nein Eine Pflichtleistung (XML: obligation="true") ist eine aus der Sicht des Leistungserbringers medizinisch indizierte Leistung.	... / record_lab / obligation = "true" "false"	boolean	true	[1,1]
28670		Bemerkung Gibt eine optionale Bemerkung des Leistungserbringers / Rechnungsstellers zur Leistung an, z.B. den Grund, warum die Leistung nicht durch den entsprechenden Validator verifiziert werden darf (XML: validate="false").	... / record_lab / remark =	string (350)		[0,1]

Nr.	2.00	Bezeichnung	Element / Attribut =	Datentyp	Default	[min,max]
30000 (..)		Leistungsposition "MiGeL" (Leistung des Leistungstyps "MiGeL") <i>Definiert eine vollständige und korrekte Leistungsposition aus der "MiGeL".</i>		—	—	[d,1]
70000		Korrektur-Code:	... / record_migel / status =	string		[1,1]
70001		Leistungsposition hinzugefügt <i>oder</i>	"added"			
70002		Leistungsposition akzeptiert mit Änderung (korrigiert) <i>oder</i>	"corrected"			
70003		Leistungsposition nicht akzeptiert (zurückgewiesen)	"rejected"			
70020		Begründung im Freitext <i>Hier kann der Kostenträger optional eine genaue Begründung für die Zurückweisung, Korrektur oder das Einfügen der Leistungsposition angeben.</i>	... / record_migel / comment =	string (350)		[d,1]
30010		Positionsnummer <i>Bezeichnet die innerhalb der Rechnung eindeutige und positive Identifikationsnummer für die definierte Leistungsposition und wird vom Leistungserbringer / Rechnungssteller vergeben.</i>	... / record_migel / record_id =	long > 0		[1,1]
30030		Session-Nummer <i>Gibt die zur entsprechenden Session zugehörige Identifikationsnummer als eindeutige positive Ganzzahl an (Sitzungsnummer). Die Sitzungsnummer muss angegeben werden, falls die Abrechnungsregeln dies erfordern. Die erste Sitzung eines Tages erhält die Nummer 1, die zweite Sitzung die Nummer 2, usw. (die Nummerierung beginnt demnach unabhängig vom Leistungstyp pro Tag immer mit 1).</i>	... / record_migel / number =	long > 0	1	[1,1]
30060		Tariftyp <i>Bezeichnet den zu verwendenden Tarif, in diesem Falle die Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL), als Codebezeichnung gemäss den MediData-definierten Bezeichnern (MediData Tarifnummer). Der für die aktuelle MiGeL-2001 vordefinierte Bezeichner "452" wird als Default gesetzt.</i>	... / record_migel / tariff_type = <i>(pattern value="[0-9A-Z]{3}")</i>	string	452	[1,1]
30330		Ziffer aus Tariftyp (Abrechnungs-Ziffer) <i>Bezeichnet die Tarif-Ziffer gemäss dem Tariftyp der in diesem Record abgerechneten Leistungsposition (MiGeL-Position).</i>	... / record_migel / code =	string (20)		[1,1]
30340		Textueller Leistungsbeschreibung der Abrechnungs-Ziffer (Positionstext)	... / record_migel	string (350)		[1,1]
30350		Anzahl <i>Beziffert, wie oft die definierte Leistungsposition verrechnet wird. Es ist zu beachten, dass die Anzahl gebrochen-zahlig sein kann. Werden negative Positionsbeträge verrechnet, muss die Anzahl negativ gesetzt werden.</i>	... / record_migel / quantity =	double		[1,1]
30370		Datum (Beginn) der Leistungserbringung <i>Bezeichnet das Datum, an welchem die Leistung (erstmalig) erbracht wurde. <i>Ist die Angabe der Uhrzeit nicht relevant, ist 0 Uhr ("T00:00:00") anzugeben.</i></i>	... / record_migel / date_begin = <i>(Beispiel: 16.10.2000: "2000-10-16T00:00:00")</i>	dateTime		[1,1]
30380		Datum Ende der Leistungserbringung <i>Bezeichnet das Datum, an welchem die Leistung letztmalig erbracht wurde. Falls Beginn und Ende zusammenfallen, muss "Datum Ende der Leistungserbringung" nicht angegeben werden. <i>Ist die Angabe der Uhrzeit nicht relevant, ist 0 Uhr ("T00:00:00") anzugeben.</i></i>	... / record_migel / date_end = <i>(Beispiel: 17.10.2000: "2000-10-17T00:00:00")</i>	dateTime		[d,1]
30470		Ansatz <i>Beziffert den Preis der definierten Leistungsposition (MiGeL-Preis).</i>	... / record_migel / unit =	double ≥ 0		[1,1]
30480		Umrechnungsfaktor <i>Beziffert den Umrechnungsfaktor auf den monetären Betrag. Da die Mittel und Gegenstände direkt als monetärer Betrag (Ansatz) angegeben werden, ist der Umrechnungsfaktor per Default auf "1".</i>	... / record_migel / unit_factor =	double > 0	1	[1,1]

Nr.	2.00	Bezeichnung	Element / Attribut =	Datentyp	Default	[min,max]
30500		Externer Skalierungsfaktor (Multiplikationsfaktor) <i>Dieser Faktor kann z.B. für die Rabattgebung auf die definierte Leistung verwendet werden. Bsp.: "0.75" bedeutet 25% Rabatt. Wird die Leistung nur aufgeführt aber nicht verrechnet, ist als Faktor "0" zu übermitteln.</i>	... / record_migel / external_factor =	double ≥ 0	1	[1,1]
30570		Positionsbetrag <i>Beziffert den monetären Betrag der verrechneten Leistung (inklusive eines allfällig anfallenden MwSt-Betrages).</i>	... / record_migel / amount =	double		[1,1]
30590		MwSt-Satz auf Niveau Leistungsposition "MiGeL" <i>Gibt den zur Anwendung gelangten MwSt-Satz in Prozenten an. Bsp.: "7.6" oder "2.4" oder ...</i>	... / record_migel / vat_rate =	double ∈ [0,100]	0	[1,1]
30600		Hauptabteilung <i>Code der medizinischen Hauptabteilung gemäss BfS(=Bundesamt für Statistik). Beispiel: "M050"=Intensivmedizin Unter welchen Bedingungen die Austritts-Hauptabteilung anzugeben ist wird zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern vereinbart. Die komplette BfS-Liste kann bei der santésuisse in Solothurn bezogen werden.</i>	... / record_migel / section_major =	string (6)		[d,1]
30620		Validierung: Ja <u>oder</u> Nein <i>Gibt an, ob die Leistung mit dem entsprechenden Validator (in diesem Falle migelValidator) validiert werden kann.</i>	... / record_migel / validate = "true" "false"	boolean	true	[1,1]
30630		Pflichtleistung: Ja <u>oder</u> Nein <i>Eine Pflichtleistung (XML: obligation="true") ist eine aus der Sicht des Leistungserbringers medizinisch indizierte Leistung.</i>	... / record_migel / obligation = "true" "false"	boolean	true	[1,1]
30670		Bemerkung <i>Gibt eine optionale Bemerkung des Leistungserbringers / Rechnungsstellers zur Leistung an, z.B. den Grund, warum die Leistung nicht durch den entsprechenden Validator verifiziert werden darf (XML: validate="false").</i>	... / record_migel / remark =	string (350)		[0,1]

Nr.	2.00	Bezeichnung	Element / Attribut =	Datentyp	Default	[min,max]
32000 (..)		Leistungsposition "Physio" (Leistung des Leistungstyps "Physiotherapie") <i>Definiert eine vollständige und korrekte Leistungsposition aus dem Physiotherapie-Katalog.</i>		—	—	[d,1]
72000		Korrektur-Code:	... / record_physio / status =	string		[1,1]
72001		Leistungsposition hinzugefügt <i>oder</i>	"added"			
72002		Leistungsposition akzeptiert mit Änderung (korrigiert) <i>oder</i>	"corrected"			
72003		Leistungsposition nicht akzeptiert (zurückgewiesen)	"rejected"			
72020		Begründung im Freitext <i>Hier kann der Kostenträger optional eine genaue Begründung für die Zurückweisung, Korrektur oder das Einfügen der Leistungsposition angeben.</i>	... / record_physio / comment =	string (350)		[d,1]
32010		Positionsnummer <i>Bezeichnet die innerhalb der Rechnung eindeutige und positive Identifikationsnummer für die definierte Leistungsposition und wird vom Leistungserbringer / Rechnungssteller vergeben.</i>	... / record_physio / record_id =	long > 0		[1,1]
32030		Session-Nummer <i>Gibt die zur entsprechenden Session zugehörige Identifikationsnummer als eindeutige positive Ganzzahl an (Sitzungsnummer). Die Sitzungsnummer muss angegeben werden, falls die Abrechnungsregeln dies erfordern. Die erste Sitzung eines Tages erhält die Nummer 1, die zweite Sitzung die Nummer 2, usw. (die Nummerierung beginnt demnach unabhängig vom Leistungstyp pro Tag immer mit 1).</i>	... / record_physio / number =	long > 0	1	[1,1]
32060		Tariftyp <i>Bezeichnet den zu verwendenden Tarif, in diesem Falle den Physiotherapie-Tarif, als Codebezeichnung gemäss den MediData-definierten Bezeichnungen (MediData Tarifnummer). Der für den Physiotherapie-Tarif vordefinierte Bezeichner "311" wird als Default gesetzt.</i>	... / record_physio / tariff_type = (pattern value="[0-9A-Z]{3}")	string	311	[1,1]
32330		Ziffer aus Tariftyp (Abrechnungsziffer) <i>Bezeichnet die Tarif-Ziffer gemäss dem Tariftyp der in diesem Record abgerechneten Leistungsposition (Ziffer aus dem Physiotherapie-Tarif).</i>	... / record_physio / code =	string (20)		[1,1]
32340		Textueller Leistungsbeschreibung der Abrechnungsziffer (Positionstext)	... / record_physio	string (350)		[1,1]
32350		Anzahl <i>Beziffert, wie oft die definierte Leistungsposition verrechnet wird. Es ist zu beachten, dass die Anzahl gebrochen-zahlig sein kann. Werden negative Positionsbeträge verrechnet, muss die Anzahl negativ gesetzt werden.</i>	... / record_physio / quantity =	double		[1,1]
32370		Datum (Beginn) der Leistungserbringung (Behandlungsdatum) <i>Bezeichnet das Datum, an welchem die Leistung (erstmalig) erbracht wurde. Ist die Angabe der Uhrzeit nicht relevant, ist 0 Uhr ("T00:00:00") anzugeben.</i>	... / record_physio / date_begin = (Beispiel: 16.10.2000: "2000-10-16T00:00:00")	dateTime		[1,1]
32380		Datum Ende der Leistungserbringung <i>Bezeichnet das Datum, an welchem die Leistung letztmalig erbracht wurde. Falls Beginn und Ende zusammenfallen, muss "Datum Ende der Leistungserbringung" nicht angegeben werden. Ist die Angabe der Uhrzeit nicht relevant, ist 0 Uhr ("T00:00:00") anzugeben.</i>	... / record_physio / date_end = (Beispiel: 17.10.2000: "2000-10-17T00:00:00")	dateTime		[d,1]
32390		Ausführende Person (EAN-Nummer: EAN/UCC Global Location Number (GLN)) <i>Gibt die EAN-Nummer der Person an, welche die verrechnete Leistung erbrachte. Ist die EAN-Nummer nicht bekannt, ist die ZSR-Nr. der entspr. Person aufzuführen. Falls weder die EAN-Nr. noch die ZSR-Nr. bekannt ist, resp. der entsprechenden Person noch keine Nummer zugewiesen wurde, muss "unknown" angegeben werden.</i>	... / record_physio / ean_provider = (pattern value= "(20[0-9]{11})76[0-9]{11} unknown|[A-Z][0-9]{6}")	string		[1,1]

Nr.	2.00	Bezeichnung	Element / Attribut =	Datentyp	Default	[min,max]
32400		<p>Verantwortliche Person (EAN-Nummer: EAN/UCC Global Location Number (GLN)) Gibt die EAN-Nummer der verantwortlichen Person an, unter welcher die verrechnete Leistung erbracht wurde. Ist die EAN-Nummer nicht bekannt, ist die ZSR-Nr. der entspr. Person aufzuführen. Falls weder die EAN-Nr. noch die ZSR-Nr. bekannt ist, resp. der entsprechenden Person noch keine Nummer zugewiesen wurde, muss "unknown" angegeben werden.</p>	... / record_physio / ean_responsible = (pattern value= "(20[0-9]{11})76[0-9]{11} unknown|[A-Z][0-9]{6}")	string		[1,1]
32470		Taxpunkt (TP)	... / record_physio / unit =	double ≥ 0		[1,1]
32480		Taxpunktwert (TPW)	... / record_physio / unit_factor =	double > 0	1	[1,1]
32500		<p>Externer Skalierungsfaktor (Multiplikationsfaktor) Dieser Faktor kann z.B. für die Rabattgebung auf die definierte Leistung verwendet werden. Bsp.: "0.88" bedeutet 12% Rabatt. Wird die Leistung nur aufgeführt aber nicht verrechnet, ist als Faktor "0" zu übermitteln.</p>	... / record_physio / external_factor =	double ≥ 0	1	[1,1]
32570		<p>Positionsbetrag Beziffert den monetären Betrag der verrechneten Leistung (inklusive eines allfällig anfallenden MwSt-Betrages).</p>	... / record_physio / amount =	double		[1,1]
32590		<p>MwSt-Satz auf Niveau Leistungsposition "Physio" Gibt den zur Anwendung gelangten MwSt-Satz in Prozenten an. Bsp.: "7.6" oder "2.4" oder ...</p>	... / record_physio / vat_rate =	double ∈ [0,100]	0	[1,1]
32600		<p>Hauptabteilung Code der medizinischen Hauptabteilung gemäss BfS(=Bundesamt für Statistik). Beispiel: "M050"=Intensivmedizin Unter welchen Bedingungen die Austritts-Hauptabteilung anzugeben ist wird zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern vereinbart. Die komplette BfS-Liste kann bei der santésuisse in Solothurn bezogen werden.</p>	... / record_physio / section_major =	string (6)		[d,1]
32620		<p>Validierung: Ja <u>oder</u> Nein Gibt an, ob die Leistung mit dem entsprechenden Validator (in diesem Falle physioValidator) validiert werden kann.</p>	... / record_physio / validate = "true" "false"	boolean	true	[1,1]
32630		<p>Pflichtleistung: Ja <u>oder</u> Nein Eine Pflichtleistung (XML: obligation="true") ist eine aus der Sicht des Leistungserbringers medizinisch indizierte Leistung.</p>	... / record_physio / obligation = "true" "false"	boolean	true	[1,1]
32670		<p>Bemerkung Gibt eine optionale Bemerkung des Leistungserbringers / Rechnungsstellers zur Leistung an, z.B. den Grund, warum die Leistung nicht durch den entsprechenden Validator verifiziert werden darf (XML: validate="false").</p>	... / record_physio / remark =	string (350)		[0,1]

Nr.		2.00 Bezeichnung		Element / Attribut =	Datentyp	Default	[min,max]
-----	--	------------------	--	----------------------	----------	---------	-----------

34000 (┘)		Leistungsposition "Medikament" (Leistung des Leistungstyps "Medikament") <i>Definiert eine vollständige und korrekte Leistungsposition aus einem Medikamenten-Katalog.</i>					[d,1]
74000		Korrektur-Code:	... / record_drug / status =	string			[1,1]
74001		Leistungsposition hinzugefügt <i>oder</i>	"added"				
74002		Leistungsposition akzeptiert mit Änderung (korrigiert) <i>oder</i>	"corrected"				
74003		Leistungsposition nicht akzeptiert (zurückgewiesen)	"rejected"				
74020		Begründung im Freitext <i>Hier kann der Kostenträger optional eine genaue Begründung für die Zurückweisung, Korrektur oder das Einfügen der Leistungsposition angeben.</i>	... / record_drug / comment =	string (350)			[d,1]
34010		Positionsnummer <i>Bezeichnet die innerhalb der Rechnung eindeutige und positive Identifikationsnummer für die definierte Leistungsposition und wird vom Leistungserbringer / Rechnungssteller vergeben.</i>	... / record_drug / record_id =	long > 0			[1,1]
34030		Session-Nummer <i>Gibt die zur entsprechenden Session zugehörige Identifikationsnummer als eindeutige positive Ganzzahl an (Sitzungsnummer). Die Sitzungsnummer muss angegeben werden, falls die Abrechnungsregeln dies erfordern. Die erste Sitzung eines Tages erhält die Nummer 1, die zweite Sitzung die Nummer 2, usw. (die Nummerierung beginnt demnach unabhängig vom Leistungstyp pro Tag immer mit 1).</i>	... / record_drug / number =	long > 0	1		[1,1]
34060		Tariftyp <i>Bezeichnet den zu verwendenden Tarif als Codebezeichnung gemäss den MediData-definierten Bezeichnern (MediData Tarifnummer). Die genaue Identifizierung eines Medikaments erfolgt über den "Tariftyp" und innerhalb des gewählten Typs über die "Ziffer aus Tariftyp (Abrechnungsziffer)" (34330). Die Abrechnung von Medikamenten hat über den "Pharmacode" oder über den "EAN-Code" oder über die "Swissmedic-Nr." zu erfolgen.</i> - Tariftyp: 400 Ziffer: Pharmacode - Tariftyp: 402 Ziffer: EAN-Code - Tariftyp: 403 Ziffer: Swissmedic-Nr. (Zulassungs- & Packungs-Nummer) <i>Andere als die erwähnten Tariftypen sind für die Abrechnung von Medikamenten nicht zulässig.</i>	... / record_drug / tariff_type = <i>(pattern value="[0-9A-Z]{3}")</i>	string	400		[1,1]
34330		Ziffer aus Tariftyp (Abrechnungsziffer) <i>Gibt die "Tarif-Ziffer" innerhalb des gewählten "Tariftyps" (34060) an:</i> - Tariftyp: 400 Ziffer aus Tariftyp: Pharmacode (7-stellig, mit allfälligen Vornullen) - Tariftyp: 402 Ziffer aus Tariftyp: EAN-Code (13- bzw. 14-stellig) - Tariftyp: 403 Ziffer aus Tariftyp: Swissmedic-Nr. (8-stellig, mit allfälligen Vornullen) <i>(die "Swissmedic-Nr." setzt sich zusammen aus der Zulassungs- und der Packungs-Nummer)</i>	... / record_drug / code =	string (20)			[1,1]
34340		Textueller Leistungsbeschrieb der Abrechnungsziffer (Positionstext) <i>In der Regel die Medikamenten-Bezeichnung</i>	... / record_drug	string (350)			[1,1]

Nr.	2.00	Bezeichnung	Element / Attribut =	Datentyp	Default	[min,max]
34350		Anzahl (Menge) Beziffert die Menge der verrechneten Leistungsposition. Werden angebrochene Leistungen (Medikamentenpackungen) verrechnet, muss die Anzahl gebrochen-zahlig sein. Werden negative Positionsbeträge verrechnet, muss die Anzahl negativ gesetzt werden.	... / record_drug / quantity =	double		[1,1]
34370		Datum (Beginn) der Leistungserbringung (Abgabedatum) Bezeichnet das Datum, an welchem das Medikament (erstmalig) abgegeben wurde. Ist die Angabe der Uhrzeit nicht relevant, ist 0 Uhr ("T00:00:00") anzugeben.	... / record_drug / date_begin = (Beispiel: 16.10.2000: "2000-10-16T00:00:00")	dateTime		[1,1]
34380		Datum Ende der Leistungserbringung Bezeichnet das Datum, an welchem das Medikament letztmalig abgegeben wurde. Falls Beginn und Ende zusammenfallen, muss "Datum Ende der Leistungserbringung" nicht angegeben werden.	... / record_drug / date_end = (Beispiel: 17.10.2000: "2000-10-17T00:00:00")	dateTime		[d,1]
34470		Ansatz Beziffert den Preis der definierten Leistungsposition (Medikamentenpreis).	... / record_drug / unit =	double ≥ 0		[1,1]
34480		Umrechnungsfaktor Beziffert den Umrechnungsfaktor auf den monetären Betrag. Da die Medikamente direkt als monetärer Betrag (Ansatz) angegeben werden, ist der Umrechnungsfaktor per Default auf "1".	... / record_drug / unit_factor =	double > 0	1	[1,1]
		Externer Skalierungsfaktor (Multiplikationsfaktor) Dieser Faktor kann z.B. für die Rabattgebung auf die definierte Leistung verwendet werden. Bsp.: "0.9" bedeutet 10% Rabatt. Wird die Leistung nur aufgeführt aber nicht verrechnet, ist als Faktor "0" zu übermitteln.	... / record_drug / external_factor =	double ≥ 0	1	[1,1]
34570		Positionsbetrag Beziffert den monetären Betrag der verrechneten Leistung (inklusive eines allfällig anfallenden MwSt-Betrages).	... / record_drug / amount =	double		[1,1]
34590		MwSt-Satz auf Niveau Leistungsposition "Medikament" Gibt den zur Anwendung gelangten MwSt-Satz in Prozenten an. Bsp.: "7.6" oder "2.4" oder ...	... / record_drug / vat_rate =	double ∈ [0,100]	0	[1,1]
34600		Hauptabteilung Code der medizinischen Hauptabteilung gemäss BfS(=Bundesamt für Statistik). Beispiel: "M050"=Intensivmedizin. Die BfS-Liste kann bei der santésuisse bezogen werden.	... / record_drug / section_major =	string (6)		[d,1]
34620		Validierung: Ja <u>oder</u> Nein Gibt an, ob die Leistung mit dem entsprechenden Validator (in diesem Falle drugValidator) validiert werden kann.	... / record_drug / validate = "true" "false"	boolean	true	[1,1]
34630		Pflichtleistung: Ja <u>oder</u> Nein Eine Pflichtleistung (XML: obligation="true") ist eine aus der Sicht des Leistungserbringers medizinisch indizierte Leistung.	... / record_drug / obligation = "true" "false"	boolean	true	[1,1]
34670		Bemerkung Gibt eine optionale Bemerkung des Leistungserbringers / Rechnungsstellers zur Leistung an, z.B. den Grund, warum die Leistung nicht durch den entsprechenden Validator verifiziert werden darf (XML: validate="false").	... / record_drug / remark =	string (350)		[0,1]

Nr.	2.00	Bezeichnung	Element / Attribut =	Datentyp	Default	[min,max]
80800		<p>Antwort auf eine Rechnungs-Annullierung Der Rechnungssteller hat die Möglichkeit, eine gestellte Rechnung nachträglich zu annullieren. Allerdings nur, wenn eine entsprechende Abmachung mit dem Kostenträger vorliegt. Liegt keine Vereinbarung vor, beachtet der Kostenträger eine Annullierung nicht! Die "Annullierung der Rechnung" erfolgt mit der Nachricht "Spital-Rechnung 4.0". Erfolgt die Annullierung aufgrund einer Abmachung, stellt der Kostenträger dem Rechnungssteller in jedem Falle eine "Antwort auf eine Rechnungs-Annullierung" zu.</p>				[d,1]
80801		<p>Antworttyp: Endgültige Antwort Die "Antwort auf eine Rechnungs-Annullierung" ist eine endgültige Antwort, d.h. es können keine weiteren Antworten auf die initiale Nachricht übermittelt werden.</p>	... annullment / type = "final"	string	final (fixiert)	[1,1]
80805		<p>Bemerkungen im Freitext</p>	... annullment / explanation	string (700)		[0,1]
80806		<p>Antwort:</p>	... annullment / ...			[1,1]
80807		<p>Die Annullierung wird nicht akzeptiert <u>oder</u></p>	... notAccepted			
80808		<p>Die Annullierung einer noch nicht ausbezahlten Rechnung wird akzeptiert <u>oder</u></p>	... accepted			
80809		<p>Die zu annullierende Rechnung wurde nicht gefunden <u>oder</u></p>	... invoiceNotFound			
80810		<p>Die zu annullierende Rechnung wurde bereits zurückgewiesen <u>oder</u></p>	... invoiceRejected			
80811		<p>Die Annullierung einer bereits ausbezahlten Rechnung wird akzeptiert</p>	... invoicePaid / ...			
		<p>weiter auf Seite: 38 bis 38 (80825 bis 80829)</p>				
		<p>80807: Der Kostenträger akzeptiert die Annullierung einer Tiers Payant Rechnung nicht! Im Feld 80805 kann er dies begründen.</p>				
		<p>80808: Der Kostenträger akzeptiert die Annullierung einer noch nicht ausbezahlten Tiers Payant Rechnung und stoppt den Auszahlungsprozess. Die Rechnung gilt als nicht zugestellt.</p>				
		<p>80809: Der Kostenträger hat die zu annullierende Tiers Payant Rechnung nie erhalten.</p>				
		<p>80810: Der Kostenträger kann die gewünschte Rechnung nicht annullieren, da sie schon vor Erhalt der Annullierungsauforderung zurückgewiesen wurde.</p>				
		<p>80811: Der Kostenträger akzeptiert die Annullierung einer Tiers Payant Rechnung, obwohl diese bereits ausbezahlt wurde. Gleichzeitig gibt er das Zahlungsziel für die vom Rechnungssteller zu leistende Gutschrift an.</p>				

Nr.	2.00	Bezeichnung	Element / Attribut =	Datentyp	Default	[min,max]
80815		<p>Antwort auf eine Gutschrifts-Anzeige Der Rechnungssteller hat die Möglichkeit, dem Kostenträger anzuzeigen, dass er für zuviel ausbezahlte Leistungen eine Gutschrift leisten möchte. Diese Gutschrifts-Anzeige erfolgt mit der Nachricht "Spital-Rechnung 4.0" und darf vom Rechnungssteller nur eingesetzt werden, wenn eine entsprechende Abmachung mit dem Kostenträger vorliegt. Liegt keine Vereinbarung vor, beachtet der Kostenträger eine Gutschrifts-Anzeige nicht! Erfolgt die Gutschrifts-Anzeige aufgrund einer Abmachung, stellt der Kostenträger dem Rechnungssteller in jedem Falle eine "Antwort auf eine Gutschrifts-Anzeige" zu.</p>				[d,1]
80816 80817		<p>Antworttyp: Endgültige Antwort Die "Antwort auf eine Gutschrifts-Anzeige" ist eine endgültige Antwort, d.h. es können keine weiteren Antworten auf die initiale Nachricht übermittelt werden.</p>	<p>... creditAdvice / type = "final"</p>	string	final (fixiert)	[1,1]
80820		<p>Bemerkungen im Freitext</p>	<p>... creditAdvice / explanation</p>	string (700)		[0,1]
80821 80822 80823		<p>Antwort: Die Gutschrifts-Anzeige wird nicht akzeptiert <u>oder</u> Die Gutschrifts-Anzeige wird akzeptiert</p> <p>80822: Der Kostenträger akzeptiert die Gutschrifts-Anzeige nicht! Im Feld 80820 kann er dies begründen.</p> <p>80823: Der Kostenträger akzeptiert die Gutschrifts-Anzeige. Gleichzeitig gibt er das Zahlungsziel für die vom Rechnungssteller zu leistende Gutschrift an.</p>	<p>... creditAdvice / notAccepted ... accepted weiter auf Seite: 38 bis 38 (80825 bis 80829)</p>			[1,1]

Nr.	2.00	Bezeichnung	Element / Attribut =	Datentyp	Default	[min,max]
80825		Zahlungsziel für die Gutschrift <i>Der Kostenträger teilt hier dem Rechnungssteller mit, wie und wohin die Gutschrift auszuzahlen ist.</i>				[1,1]
80826		Zahlungsziel (Zahlungsverfahren):	...			[1,1]
80827		ESR mit 5-stelliger Teilnehmer-Nr. (esr5) <i>oder</i>	weiter auf Seite: 38 bis 38 (80830 bis 80838)			
80828		ESR mit 9-stelliger Teilnehmer-Nr. (esr9) <i>oder</i>	weiter auf Seite: 39 bis 39 (80840 bis 80948)			
80829		Roter Einzahlungsschein (esrRed)	weiter auf Seite: 40 bis 40 (80850 bis 80863)			

80830		ESR-Zahlverfahren gem. 5-stelliger Teilnehmer-Nr. (esr5) <i>Es ist zu beachten, dass die Existenz einer Bankadresse zwingend die BESR-Methode darstellt resp. die Absenz der Bankadresse als VESR-Methode interpretiert wird.</i>				[d,1]
80831		5-stellige ESR-Teilnehmer-Nr. <i>Beispiel: "11218"</i>	... / esr5 / participant_number = (pattern value = "[0-9]{5}")	string		[1,1]
80832		esr5-Verfahren gemäss:	... / esr5 / type =	string	15	[1,1]
80833		15-stelliger ESR-Ref.-Nr. / mit Betrag <i>oder</i>	"15"			
80834		15-stelliger ESR-Ref.-Nr. / ohne Betrag <i>Bezeichnet das ESR-Verfahren mit der 15-stelligen Referenz-Nr., wobei type="15" den Rechnungsbetrag mitcodiert und type="15plus" für eine Kodierzeile ohne Rechnungsbetrag steht.</i>	"15plus"			
80835		15-stellige ESR-Referenz-Nr. <i>15-stellige Referenz-Nr. ausserhalb der Kodierzone, d.h. gemäss BESR/VESR-Vorgabe mit den entsprechenden 5-er Gruppen separiert durch Leerzeichen.</i> <i>Beispiel: "47343 40285 88301"</i>	... / esr5 / reference_number = (pattern value = "[0-9]{5} [0-9]{5} [0-9]{5}")	string		[1,1]
80836		esr5-Kodierzeile <i>Vollständige Kodierzeile mit oder ohne Betrag.</i> <i>Beispiel: "<080001000000500> 473434028588301+ 11218>"</i>	... / esr5 / coding_line = (pattern value = "(<[0-9]{2}0001[0-9]{9}> [0-9]{15}\|+ [0-9]{5}>|[0-9]{15}\|+ [0-9]{5}>")	string		[1,1]
80837		Betrag	... / esr5 / amount_due =	double		[1,1]
80838		Bankverbindung zu esr5 <i>Das Vorkommen einer Bankadresse stellt die BESR-Methode dar.</i>	... / esr5 / bank ... weiter auf Seite: 41 bis 41 (80870 bis 80887)			[d,1]

Nr.	2.00	Bezeichnung	Element / Attribut =	Datentyp	Default	[min,max]
80840		ESR-Zahlverfahren gem. 9-stelliger Teilnehmer-Nr. (esr9) <i>Es ist zu beachten, dass die Existenz einer Bankadresse zwingend die BESR-Methode darstellt resp. die Absenz der Bankadresse als VESR-Methode interpretiert wird.</i>				[d,1]
80841		9-stellige ESR-Teilnehmer-Nr. <i>9-stellige ESR-Teilnehmer-Nr. ausserhalb der Kodierzone, d.h. gemäss BESR/VESR-Vorgabe mit den entsprechenden Gruppen separiert durch Bindestriche.</i> <i>Beispiele: "01-162-8"</i> <i>"01-16366-8"</i> <i>"01-29499-0"</i>	... / esr9 / participant_number = (pattern value="01-[1-9][0-9]{0,5}-[0-9]*")	string		[1,1]
80842 80843 80844		esr9-Verfahren gemäss: <i>16- oder 27-stelliger ESR-Ref.-Nr. / mit Betrag oder</i> <i>16- oder 27-stelliger ESR-Ref.-Nr. / ohne Betrag</i> <i>Bezeichnet das ESR-Verfahren mit der 16- oder 27-stelligen Referenz-Nr., wobei</i> <i>type="16or27" den Rechnungsbetrag mitcodiert und type="16or27plus" für eine Kodierzeile</i> <i>ohne Rechnungsbetrag steht.</i>	... / esr9 / type = "16or27" "16or27plus"	string	16or27	[1,1]
80845		16- oder 27-stellige ESR-Referenz-Nr. <i>16- oder 27-stellige Referenz-Nr. ausserhalb der Kodierzone, d.h. gemäss BESR/VESR-Vorgabe mit den entsprechenden 5-er Gruppen separiert durch Leerzeichen.</i> <i>Beispiele: "3 13947 14300 09018"</i> <i>"0 18543 06148 00616"</i> <i>"00 00000 00003 41022 22332 42674"</i>	... / esr9 / reference_number = (pattern value= "([0-9] [0-9]{5} [0-9]{5} [0-9]{5}) [0-9]{2} [0-9]{5} [0-9]{5} [0-9]{5} [0-9]{5} [0-9]{5}")	string		[1,1]
80846		esr9-Kodierzeile <i>Vollständige Kodierzeile mit oder ohne Betrag.</i> <i>Beispiele: "0100002909355>3139471430009018+ 010001628>"</i> <i>"042>0185430614800616+ 010163668>"</i> <i>"0100000114408>000000000003410222233242674+ 010294990>"</i>	... / esr9 / coding_line = (pattern value= "(01[0-9]{11}>[0-9]{16}\|[0-9]{9}>| 042>[0-9]{16}\|[0-9]{9}>| 01[0-9]{11}>[0-9]{27}\|[0-9]{9}>| 042>[0-9]{27}\|[0-9]{9}>).")	string		[1,1]
80847		Betrag	... / esr9 / amount_due =	double		[1,1]
80848		Bankverbindung zu esr-9 <i>Das Vorkommen einer Bankadresse stellt die BESR-Methode dar.</i>	... / esr9 / bank ... weiter auf Seite: 41 bis 41 (80870 bis 80887)			[d,1]

Nr.	2.00	Bezeichnung	Element / Attribut =	Datentyp	Default	[min,max]
80850		Zahlverfahren "Roter Einzahlungsschein" (esrRed) <i>Welche Daten vom Kostenträger in welcher Form aufzuführen sind, wird zwischen Kostenträger und Rechnungssteller vereinbart.</i>				[d,1]
80851		Zahlung auf: Postcheckkonto <i>oder</i> Bankkonto	... / esrRed / payment_to = "postal_account" "bank_account"	string		[1,1]
80852		Bankkonto-Nummer des Begünstigten	... / esrRed / bank_account_number =	string(35)		[d,1]
80853		Banken-Clearing Nummer	... / esrRed / bank_clearing_number =	string(35)		[d,1]
80854		Teilnehmer-Nr. <i>Bezeichnet die Teilnehmer-Nummer (Konto-Nummer) ausserhalb der Kodierzone. Beispiel: "60-41-2".</i>	... / esrRed / participant_number =	string(35)		[d,1]
80855		Kodierzeile 1 <i>Bezeichnet die obere und vollständige Kodierzeile innerhalb der Kodierzone. Beispiel: "...00000000000000100011364025+ 070077816>"</i>	... / esrRed / coding_line1 =	string(70)		[d,1]
80856		Kodierzeile 2 <i>Bezeichnet die untere und vollständige Kodierzeile innerhalb der Kodierzone. Beispiel: "600000412"</i>	... / esrRed / coding_line2 =	string(70)		[d,1]
80857		Betrag	... / esrRed / amount_due =	double		[1,1]
80858		Einzahlung für <i>Bezeichnet die Adresse des Geldempfängers</i>				[d,1]
80859		Adresse "Einzahlung für"	... / esrRed / payment_for ... weiter auf Seite: 41 bis 41 (80870 bis 80887)			[1,1]
80860		Zugunsten von <i>Bezeichnet die Adresse des Begünstigten</i>				[d,1]
80861		Adresse "Zugunsten von"	... / esrRed / in_favor_of ... weiter auf Seite: 41 bis 41 (80870 bis 80887)			[d,1]
80862		Zahlungszweck <i>Zur Angabe des Zahlungszwecks stehen 4 Zeilen zur Verfügung</i>				[d,1]
80863		Zahlungszweck <i>Bezeichnet den vom Kostenträger verlangten Zahlungszweck. Beispiel Zeile 1: "Agentur Root Längenbold" Beispiel Zeile 2: "FallNr. 56.8765-01.A" Beispiel Zeile 3: "RechNr. 10003-4"</i>	... / esrRed / payment_reason	string(35)		[1,4]

Nr.	2.00	Bezeichnung	Element / Attribut =	Datentyp	Default	[min,max]
80870		Adresse (Bankverbindung / Einzahlung für / Zugunsten von)				[d,1]
80871		Bankenbezeichnung	... / company / companyname	string (35)		[1,1]
80872		Abteilung / Division	... / company / department	string (35)		[0,3]
80873		Postfach	... / company / postal / pobox	string (35)		[0,1]
80874		Strasse	... / company / postal / street	string (35)		[0,1]
80875		PLZ	... / company / postal / zip	string (9)		[1,1]
80876		Ort	... / company / postal / city	string (35)		[1,1]
80877		Land (ISO Ländercode)	... / company / postal / zip/countrycode=	string (3)	CH	[1,1]
80878		Kanton	... / company / postal / zip / statecode =	string (9)		[0,1]
80880		Telecom <i>Definiert telekommunikatorische Kontaktinformationen zur Bankverbindung</i>				[0,1]
80811		Telefon-Nummer <i>Festanschluss- oder Mobil-Telefonnummer</i>	... / company / telecom / phone	string (25)		[1,3]
80882		Fax-Nummer	... / company / telecom / fax	string (25)		[0,3]
80885		Online <i>Definiert Informationen zu online-Diensten der Bankverbindung</i>				[0,1]
80886		eMail-Adresse <i>Bezeichnet eine eMail-Adresse gemäss RFC821.</i>	... / company / online / email (pattern value=".*@.*")	string (70)		[1,3]
80887		URL-Adresse <i>Bezeichnet eine vollständige URL Adresse, welche zum Zweck der Informationsbeschaffung oder Kontaktaufnahme verwendet werden kann. Es ist zu beachten, dass der online-Dienst "mailto" eine eMail-Adresse via einen URL bezeichnet. eMail-Adressen sollten jedoch über das gesonderte Element email abgebildet werden. Beispiel: http://www.xmldata.ch/people/people.html#bloch</i>	... / company / online / url	string (100)		[0,3]

Nr.	2.00	Bezeichnung	Element / Attribut =	Datentyp	Default	[min,max]
-----	------	-------------	----------------------	----------	---------	-----------

10150		Allgemeine Informationen zur Rechnungs-Antwort				[1,1]
10152		Erstellungs-Datum und -Uhrzeit der Rechnung <i>Dieser Zeitstempel zusammen mit der Rechnungsnummer (Element "invoice_id") und der EAN-Nummer des Rechnungsstellers bilden den Schlüssel, der die referenzierte Rechnung innerhalb des XMLInvoice Standards eindeutig identifiziert.</i>	response / invoice / invoice_timestamp =	long ≥ 0		[1,1]
10153		Rechnungsnummer	response / invoice / invoice_id =	string (35)		[1,1]
10154		Rechnungsdatum <i>Ist die Angabe der Uhrzeit nicht relevant, ist 0 Uhr ("T00:00:00") anzugeben</i>	response / invoice / invoice_date = (Beispiel: 30.6.2001: "2001-06-30T12:00:00")	dateTime		[1,1]
10180		Fall-Nr. des Leistungserbringers	response / invoice / case_id =	string (35)		[d,1]
80900		Erstellungs-Datum und -Uhrzeit der Rechnungs-Antwort <i>Beziffert einen eindeutigen Zeitstempel, der beim Erstellen des XML Files erzeugt wird. Der Zeitstempel wird als epoche-Zeit (Sekunden seit 1.1.1970) definiert.</i>	response / invoice / response_timestamp =	long ≥ 0		[1,1]
80910		Antwortnummer <i>Die eindeutige Antwortnummer wird vom Kostenträger vergeben und identifiziert die Nachricht (Rechnungs-Antwort), nicht den Fall. Die Nummer muss eindeutig sein, damit z.B. bei Rückfragen darauf Bezug genommen werden kann.</i>	response / invoice / response_id =	string (35)		[1,1]

11400		Rechnungssteller				[1,1]
11402		EAN-Nummer (EAN/UCC Global Location Number (GLN)) <i>Identifiziert via eindeutiger EAN-Nummer den Rechnungssteller.</i>	response / invoice / biller / ean_party = (pattern value="(20[0-9]{11}| 76[0-9]{11})")	string		[1,1]

12200		Kostenträger (Versicherung des Patienten)				[1,1]
12202		EAN-Nummer (EAN/UCC Global Location Number (GLN)) <i>Identifiziert via eindeutiger EAN-Nummer den Kostenträger.</i>	response / invoice / insurance / ean_party = (pattern value="(20[0-9]{11}| 76[0-9]{11})")	string		[1,1]

Nr.	2.00	Bezeichnung	Element / Attribut =	Datentyp	Default	[min,max]
81000		Korrespondenzadresse (zur Versicherung des Patienten) <i>Hier muss der Kostenträger die Adresse (EAN-Nummer) angeben, an die sich der Rechnungssteller / Leistungserbringer bei Fragen zur Rechnungs-Antwort wenden kann. Zur Nachricht "Einforderung von Unterlagen/Informationen" muss in jedem Fall die genaue Adresse aufgeführt werden. Damit ist gewährleistet, dass die Dokumente an die richtige Stelle gelangen, z.B. an den Vertrauensarzt. Ist die EAN-Nr. nicht bekannt, muss die Adresse in jedem Fall geliefert werden.</i>	response / invoice ...	—	—	[1,1]
81002		EAN-Nummer (EAN/UCC Global Location Number (GLN)) <i>Identifiziert via eindeutiger EAN-Nummer die Korrespondenzadresse des Kostenträgers Ist die EAN-Nr. nicht bekannt, muss die Adresse geliefert werden.</i>	... reply / ean_party = (pattern value="(20[0-9]{11}|76[0-9]{11}unknown)")	string		[1,1]
81050		Adresse <i>Ist die EAN-Nr. nicht bekannt, muss die Adresse geliefert werden.</i>		—	—	[d,1]
81051		Firmenbezeichnung	... reply / company / companyname	string (35)		[1,1]
81052		Abteilung / Division	... reply / company / department	string (35)		[0,3]
81055		Postfach	... reply / company / postal / pobox	string (35)		[0,1]
81056		Strasse	... reply / company / postal / street	string (35)		[0,1]
81057		PLZ	... reply / company / postal / zip	string (9)		[1,1]
81058		Ort	... reply / company / postal / city	string (35)		[1,1]
81059		Land (ISO Ländercode)	... reply / company / postal / zip / countrycode=	string (3)	CH	[1,1]
81060		Kanton	... reply / company / postal / zip / statecode=	string (9)		[0,1]
81070		Telecom <i>Definiert telekommunikatorische Kontaktinformationen</i>		—	—	[0,1]
81080		Telefon-Nummer <i>Festanschluss- oder Mobil-Telefonnummer</i>	... reply / company / telecom / phone	string (25)		[1,3]
81090		Fax-Nummer	... reply / company / telecom / fax	string (25)		[0,3]
81110		Online <i>Definiert Informationen zu online-Diensten</i>		—	—	[0,1]
81120		eMail-Adresse <i>Bezeichnet eine eMail-Adresse gemäss RFC821.</i>	... reply / company / online / email (pattern value="+@.+"/>)	string (70)		[1,3]
81130		URL-Adresse <i>Bezeichnet eine vollständige URL Adresse, welche zum Zweck der Informationsbeschaffung oder Kontaktaufnahme verwendet werden kann. Es ist zu beachten, dass der online-Dienst "mailto" eine eMail-Adresse via einen URL bezeichnet. eMail-Adressen sollten jedoch über das gesonderte Element email abgebildet werden.</i>	... reply / company / online / url	string (100)		[0,3]

Nr.	2.00	Bezeichnung	Element / Attribut =	Datentyp	Default	[min,max]
81200		Kontaktperson (Sachbearbeiter, Vertrauensarzt)				[d,1]
81201		Anrede	... reply / contact / salutation =	string (35)		[0,1]
81202		Titel	... reply / contact / title =	string (35)		[0,1]
81203		Nachname	... reply / contact / familyname	string (35)		[1,1]
81204		Vorname <i>Bezeichnet das Element, in welchem als Dateninhalt der Vor- oder die Zweitnamen einer natürlichen Person angegeben werden. Das erste gegebene Element wird immer als Vorname gewertet, allfällig weitere Elemente als Zweitnamen.</i>	... reply / contact / givenname	string (35)		[1,3]
81220		Telecom <i>Definiert telekommunikatorische Kontaktinformationen zur Kontaktperson</i>				[0,1]
81230		Telefon-Nummer <i>Festanschluss- oder Mobil-Telefonnummer</i>	... reply / contact / telecom / phone	string (25)		[1,3]
81240		Fax-Nummer	... reply / contact / telecom / fax	string (25)		[0,3]
81260		Online <i>Definiert Informationen zu online-Diensten zur Kontaktperson</i>				[0,1]
81270		eMail-Adresse <i>Bezeichnet eine eMail-Adresse gemäss RFC821.</i>	... reply / contact / online / email <i>(pattern value="+@.+"/>)</i>	string (70)		[1,3]
81280		URL-Adresse <i>Bezeichnet eine vollständige URL Adresse, welche zum Zweck der Informationsbeschaffung oder Kontaktaufnahme verwendet werden kann. Es ist zu beachten, dass der online-Dienst "mailto" eine eMail-Adresse via einen URL bezeichnet. eMail-Adressen sollten jedoch über das gesonderte Element email abgebildet werden. Beispiel: http://www.xmldata.ch/people/people.html#schmitt</i>	... reply / contact / online / url	string (100)		[0,3]

		HospitalInvoiceResponse_400.xsd			
Nr.	2.00	Bezeichnung	Element / Attribut =	Datentyp	Default [min,max]

Datum	Version	Was
1.4.2004	1.1	<p>Nachfolgend sind die Änderungen im Vergleich zur "Antwort auf eine Spital-Rechnung 3.0" aufgeführt.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Überall "Antwort auf eine Spital-Rechnung 3.0" mit "Antwort auf eine Spital-Rechnung 4.0" ersetzt. Überall "HospitalInvoiceResponse_300.xsd" mit "HospitalInvoiceResponse_400.xsd" ersetzt - Rundungsregel hinzugefügt: <ul style="list-style-type: none"> - Die Positionsbeträge der einzelnen Rechnungspositionen (XML: record_x / amount) werden auf 0.01 Franken gerundet. - Für TarMed gilt dies pro Position auf Stufe AL (ärztliche Leistung, XML: record_tarmed / amount.tt) und TL (technische Leistung, XML: record_tarmed / amount.tt). - Der fällige Rechnungsbetrag (XML: amount_due) wird kaufmännisch auf 0.05 Franken gerundet. - Bei allen Telefon- und Fax-Nummern wurden entfernt: <ul style="list-style-type: none"> Lokale Vorwahl (loccode) Internationale Vorwahl (intcode) Interne Weiterwahl (ext) <p>Telefon- und Fax-Nummern werden inklusive evtl. Vorwahlen somit ganz im Element "phone" bzw. im ganz im Element "fax" untergebracht. Zudem wurde das Muster (pattern) auf "phone" und "fax" entfernt.</p> - Die Angabe eines Datums (Rechnungsdatum, Datum der Leistungserbringung, usw.) erfolgt immer auch mit einer Zeitangabe. Z.B. 24.9.2003 um 16:32:11 Uhr (XML-Syntax: "2003-09-24T16:32:11"). Spielt die Angabe der Zeit zu einem Datum keine Rolle, ist gemäss Release 3.0 als Zeitpunkt 12 Uhr aufzuführen. Der vorliegende Release 4.0 verlangt in diesen Fällen neu als Zeitangabe 0 Uhr. Bsp.: "2003-09-24T00:00:00". Ob ein Datum mit einer Zeitangabe geliefert werden muss, wird in den (Tarif-/Rahmen-)Verträgen geregelt. - 80116: "Antwort auf eine Rechnungs-Annullierung" hinzugefügt. - 80117: "Antwort auf eine Gutschrifts-Anzeige" hinzugefügt. - 80600: "Korrektur der Rechnung". Die monetären Beträge und die Leistungspositionen der Spital-Rechnung 4.0 angepasst.