

Kostengutsprache - Antwort Formular

KVG/UVG/MVG/IVG/VVG 15.6.2005 / smf

Spital

K_H

Legende:
 Z = zwingend
 A = Alternativ
 E = Sehr erwünscht
 L = Weglassen
 V = Vertrag
 F = Fakultativ
 S = Sinnvoll
 F = Fakultativ
 RV = Rahmenvertrag

Basis = Version 4.0 Forum Datenaustausch

Elemente

KVG

UVG/MVG/IVG

XML

| Allgemeine Informationen zur Anfrage | No | Bemerkung | Pflicht | Bemerkung | Pflicht | Bemerkung | Pflicht |
|--|-----|----------------------------|---------|----------------------------|---------|--------------------------------|---------|
| Titel und Zweck des Beleges | 95 | Kostengutsprache - Antwort | Z | Kostengutsprache - Antwort | Z | Via Schema-Definition geregelt | Z |
| Anfragestyp | 113 | Paperwork Versicherung | Z | Paperwork Versicherung | Z | Via Schema-Definition geregelt | Z |
| Eindeutige Referenz des Dokumentes | 1 | | S | | S | | Z |
| Antwortart (Akzeptiert / Abgelehnt / Limitierte Deckung / Vorbescheid) | 119 | | Z | | Z | | Z |
| Antwortnummer | 2 | | Z | | Z | | Z |
| Antwortdatum | 3 | | Z | | Z | | Z |
| Version | 114 | Version Forumlar | Z | Version Forumlar | Z | Via Schema-Definition geregelt | Z |
| Bemerkungen | 6 | | F | | F | | F |

| Anfrage | No | Bemerkung | Pflicht | Bemerkung | Pflicht | Bemerkung | Pflicht |
|---|-----|-----------|---------|-----------|---------|-----------|---------|
| Grundversicherung Betrag | 131 | | F | | F | | F |
| Zusatzversicherung ärztliche Leistung Betrag | 134 | | F | | F | | F |
| Zusatzversicherung Pflege & Hotellerie Betrag | 137 | | F | | F | | F |
| Totalbetrag Anfrage | 138 | | F | | F | | F |
| Gutsprache maximal Grundversicherung | 160 | | F | | F | | F |
| Gutsprache maximal Grundversicherung prozentual | 161 | | F | | F | | F |
| Gutsprache maximal Grundversicherung Freitext | 162 | | F | | F | | F |
| Gutsprache maximal ärztliche Leistung | 163 | | F | | F | | F |
| Gutsprache maximal ärztliche Leistung prozentual | 164 | | F | | F | | F |
| Gutsprache maximal ärztliche Leistung Freitext | 165 | | F | | F | | F |
| Gutsprache maximal Hotellerie & Pflege | 166 | | F | | F | | F |
| Gutsprache maximal Hotellerie & Pflege prozentual | 167 | | F | | F | | F |
| Gutsprache maximal Hotellerie & Pflege Freitext | 168 | | F | | F | | F |
| Gutsprache maximal Total | 169 | | F | | F | | F |
| Gutsprache maximal Total prozentual | 170 | | F | | F | | F |
| Gutsprache maximal Total Freitext | 171 | | F | | F | | F |

Elemente

KVG

UVG/MVG/IVG

XML

| Antwortempfänger | No | Bemerkung | Pflicht | Bemerkung | Pflicht | Bemerkung | Pflicht |
|-------------------------------|----|----------------------------------|---------|----------------------------------|---------|----------------------------------|---------|
| EAN-Nummer | 31 | | F | | F | EAN-Anfragesteller | Z |
| Adresse des Antwortempfängers | 32 | Kontaktperson der Anfragesteller | Z | Kontaktperson der Anfragesteller | Z | Kontaktperson der Anfragesteller | Z |

| Antwortgeber | No | Bemerkung | Pflicht | Bemerkung | Pflicht | Bemerkung | Pflicht |
|---|----|--------------------------------|---------|--------------------------------|---------|--------------------------------|---------|
| Kostenträger | 18 | Kostenträger | F | Kostenträger | F | Kostenträger | Z |
| EAN-Nummer | 25 | EAN-Nummer Kostenträger | Z | EAN-Nummer Kostenträger | Z | EAN-Nummer Kostenträger | Z |
| Adresse (Name, Vorname, Strasse, Hausnummer, PLZ, Ort, email) möglichst vollständig | 27 | Kontaktperson der Kostenträger | Z | Kontaktperson der Kostenträger | Z | Kontaktperson der Kostenträger | Z |

| Leistungserbringer | No | Bemerkung | Pflicht | Bemerkung | Pflicht | Bemerkung | Pflicht |
|---|-----|-----------|---------|--------------------------|---------|--------------------------|---------|
| Leistungserbringer | 19 | | Z | | Z | | Z |
| EAN-Nummer | 28 | | Z | | Z | | Z |
| ZSR-Nummer (UVG/KVG) / NIF (IVG) | 29 | | Z | IVG: NIF Nummer zwingend | Z | IVG: NIF Nummer zwingend | Z |
| Adresse (Name, Vorname, Strasse, Hausnummer, PLZ, Ort, email) möglichst vollständig | 30 | | Z | | Z | | Z |
| Fallnummer des Leistungserbringers (PID/FID) | 118 | | AZ | | AZ | | AZ |

| Patient | No | Bemerkung | Pflicht | Bemerkung | Pflicht | Bemerkung | Pflicht |
|--|-----|--|---------|--|---------|--|---------|
| Patient (Name und Adresse) | 35 | | Z | | Z | | Z |
| Geschlecht des Patienten: M <u>oder</u> F | 33 | Tarifkontrolle / suche Versichertenrnr | Z | Tarifkontrolle / suche Versichertenrnr | Z | Tarifkontrolle / suche Versichertenrnr | Z |
| Geburtsdatum des Patienten | 34 | | Z | | Z | | Z |
| AHV-Nummer | 58 | | L | | SF | | SF |
| Versicherten-Nummer | 56 | | SF | | SF | | SF |
| Kanton (Steuerdomizil) nur ausserkantonale Patienten | 121 | Ausserkantonale Patienten | AZ | | L | Ausserkantonale Patienten | AZ |
| Ort (Steuerdomizil) nur ausserkantonale Patienten | 122 | Ausserkantonale Patienten | AZ | | L | Ausserkantonale Patienten | AZ |

Elemente

KVG

UVG/MVG/IVG

XML

| Antwort | No | Bemerkung | Pflicht | Bemerkung | Pflicht | Bemerkung | Pflicht |
|---|-----|-----------|---------|-----------|---------|-----------|---------|
| Antwortcode (Gemäss Liste Forum Datenaustausch) | 174 | | Z | | Z | | Z |
| Antwortcodetext oder Freitext | 175 | | Z | | Z | | Z |
| Garantie von | 176 | | F | | F | | F |
| Garantie bis | 177 | | F | | F | | F |
| Garantie ab Eintritt (Zeitraum in Tagen) | 178 | | F | | F | | F |
| Anfragenummer aus der referenzierten KoGu-Anfrage | 106 | | Z | | Z | | Z |
| Datum aus der referenzierten KoGu-Anfrage | 107 | | Z | | Z | | Z |

Elemente

KVG

UVG/MVG/IVG

XML

| Administrativ-Daten | No | Bemerkung | Pflicht | Bemerkung | Pflicht | Bemerkung | Pflicht |
|--|----|------------------------|---------|--------------------------|---------|--------------------------|---------|
| Gesetz: | 54 | KVG / VVG | Z | UVG / MVG / IVG / VVG | Z | | Z |
| Behandlungsgrund: Krankheit <u>oder</u> Unfall <u>oder</u> Schwangerschaft <u>oder</u> Geburtsgebrechen oder Prävention | 55 | | Z | | Z | | Z |
| Unfallnummer der Versicherung / Verfügungsnummer IV | 57 | IM KVG nicht anwendbar | L | zwingend falls vorhanden | SF | zwingend falls vorhanden | SF |
| Unfalldatum / Verfügungsdatum IV | 60 | IM KVG nicht anwendbar | L | zwingend falls vorhanden | SF | zwingend falls vorhanden | SF |
| Betriebs-Nr. / Arbeitgebers des Patienten | 61 | IM KVG nicht anwendbar | L | zwingend falls vorhanden | SF | zwingend falls vorhanden | SF |

| Freitexte | No | Bemerkung | Pflicht | Bemerkung | Pflicht | Bemerkung | Pflicht |
|--|-----|-----------|---------|-----------|---------|-----------|---------|
| Präzisierung / Ergänzung | 172 | | F | | F | | F |
| Begründung | 173 | | F | | F | | F |
| | | | | | | | |
| Kontaktperson | No | Bemerkung | Pflicht | Bemerkung | Pflicht | Bemerkung | Pflicht |
| Name, Adresse Kontaktperson (Telefon/ Fax/ Mail) | 145 | | Z | | Z | | Z |