
3. Oktober 2016

Implementationsleitfaden

Erweiterte digitale Kommunikation mit Versicherungen („generalNotification_440/ff“)

erarbeitet durch die Gremien:

Forum Datenaustausch

ALIS-Connect

Version 1.0 / Juli 2016

1. Management Summary	3
2. Einleitung	4
2.1. Ausgangslage und Motivation	4
2.2. Status und Zweck des Dokuments	4
2.3. Zielpublikum	4
2.4. Ziele und Abgrenzungen	4
3. Grundlagen	6
3.1. Rahmenbedingungen	6
3.2. Steuerungs-Elemente	7
3.3. Anlage des PoC	7
3.4. Anlage zur Implementation / Pilot (generisch)	8
3.5. Meldungstypen:	8
4. Anwendungsfall	9
5. Formelle Bestimmungen	9
5.1. Allgemeines	9
5.2. Beispiele	9
5.3. Mitteilung / generalNotification XML 4.4/ff	10
5.4. Abgrenzung: PDF Formularsystem / generalForm 4.3 (MedForms)	10
5.5. Hierarchie der Spezifikationen	10
5.6. Teilnehmer PoC und Autoren	11
5.7. Reviewgruppe	11
5.8. Kontakte	11

1. Management Summary

Das Dokument ist eine Hilfestellung für die Digitalisierung der Abläufe mit dem Meldungstyp generalNotification. (z.B. Versand beliebiger PDF Dokumente)

In einem PoC zwischen Swisscom Health AG, MediData AG und Suva wurde die technische Machbarkeit durchgespielt und deren Implementation dokumentiert. Wir zitieren alle wichtigen Dokumente und Informationen, beschreiben den Prozess, die Steuerungselemente und halten Tipps zur einfacheren Einführung fest.

Vorbehalten bleiben die internen Prozesse bei den beteiligten Partnern. Wir halten dazu lediglich fest, dass bei den Leistungserbringern eine Brücke zu den klinisch tätigen Mitarbeitenden bestehen muss, damit diese den richtigen Bericht erstellen und dem Triple zuordnen können. Die Nachforderung nimmt die Fakturierungsstelle entgegen, das Triple besteht aus den Elementen Request ID, Request Date und Request Timestamp. Ebenso gehen wir davon aus, dass ab der Datenübernahme bei den Versicherern die Prozesse entsprechend implementiert und gesichert sind.

Dieses Dokument fasst alle verfügbaren und dazu gewonnenen Informationen zusammen und hält sie, im Sinne eines Implementationsleitfadens zuhanden von Softwareanbietern, Leistungserbringern, Intermediären und Versicherern fest.

2. Einleitung

2.1. Ausgangslage und Motivation

In einem Memorandum vom 25. August 2015 aus der Zusammenarbeit des Forum Datenaustausch, der SASIS AG und ALIS-Connect wurde die Absicht der Beteiligten für die Umsetzung zu diesem weiteren Schritt in den Abrechnungsprozessen zwischen Leistungserbringern und Versicherern mit den gegebenen Mitteln (generalNotification 4.4 ff) festgehalten. In Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern aus dem Markt (Suva, Medidata AG, Swisscom Health AG) wurde dann ein Proof of Concept beschrieben und durchgeführt.

Im Sinne des gemeinsamen Handelns haben die Initianten auch die Aufgabe übernommen dieses Dokument zu verwalten, zu verteilen und zu pflegen.

2.2. Status und Zweck des Dokuments

Die Beteiligten haben vereinbart, einen Proof of Concept zu fahren und zu beschreiben. Das Ergebnis wird dann allen Stakeholdern als Implementationsleitfaden zur Verfügung gestellt. Das Dokument ist eine Hilfestellung für die Digitalisierung der Abläufe mit dem Meldungstyp generalNotification.

2.3. Zielpublikum

Dieses Dokument richtet sich an:

- Leistungserbringer mit elektronischer Abrechnung
- Versicherungen mit Leistungen in den Bereichen UVG, KVG, IVG und MVG
- Softwareanbieter für Abrechnungssoftware und klinische Dokumentation bei Leistungserbringern
- Softwareanbieter für Versicherungslösungen in den zitierten Bereichen
- Intermediäre die im Gesundheitswesen die Prozesse für Fakturierungen inklusive Ergänzungsdokumentationen unterstützen
- Interessierte in Sachen digitale Prozesse im Gesundheitswesen

2.4. Ziele und Abgrenzungen

Der Fakturierungsprozess wird dahingehend erweitert, dass auf Anforderungen für weitere Informationen (Berichte, Zeugnisse etc.) wieder eine Meldung mit einem eingebundenen PDF-Dokument oder einem Textblock mit denselben Identifikatoren wie die Rechnung an dieselbe Stelle gesendet wird. D.h. die Übermittlung der „generalNotification_440“ erfolgt auf dem gleichen Weg, wie die zugrundeliegende Rechnung. Die „generalNotification_440“ ist vom Forum Datenaustausch im Rahmen des XML 4.4 beschrieben und verabschiedet worden. Sie enthält alle nötigen Informationen um diesen Prozess zu bedienen.

Die Prozesse bei den Leistungserbringern und bei den Versicherern bleiben hier soweit ausgegrenzt, als sie keine direkten Ansprüche an eine Lösung stellen. So sind die Schritte vor dem Aufenthalt (Behandlung planen und Finanzierung regeln) noch nicht digitalisiert

und haben im Moment keine Bedeutung für den hier beschriebenen Prozessschritt. Wir setzen hier bei der Fakturierung auf. Die Faktura kann sowohl vom Leistungserbringer direkt oder von einem Dienstleister erstellt werden. Wir sprechen hier deshalb von der **Fakturierungsstelle**. Am wichtigsten ist dabei, dass die Schlüsselinformationen aus der Rechnung, das Triple bestehend aus Rechnungsnummer (Request ID), Rechnungsdatum (Request Date) und Zeitstempel (Request Timestamp) der Fakturierungsstelle bei allen folgenden Prozessschritten, sowohl bei den Rückfragen als auch bei den Berichtsmeldungen, enthalten sind. Sie sichern eine eindeutige Zuordnung zum Patienten und zum abzurechnenden Fall und helfen so, die Prozesse auf beiden Seiten zu steuern. Darüber hinaus gilt:

- Für eine datenschutzkonforme Führung der Dokumente in den jeweiligen Unternehmen (Leistungserbringer und Versicherer) sind diese zuständig.
- Bei den Versicherern ist der Eingang die Datenübernahme vom Intermediär. Von da wird sichergestellt, dass legitimierte und zuständige Stellen direkt angesprochen und mit den Dokumenten bedient werden können.
- Bei Leistungserbringern tritt gegenüber dem Versicherer die fakturierende Stelle auf. Von da wird sichergestellt, dass die Fachabteilungen mit Ihren KIS-Systemen adäquat einbezogen sind.

3. Grundlagen

3.1. Rahmenbedingungen

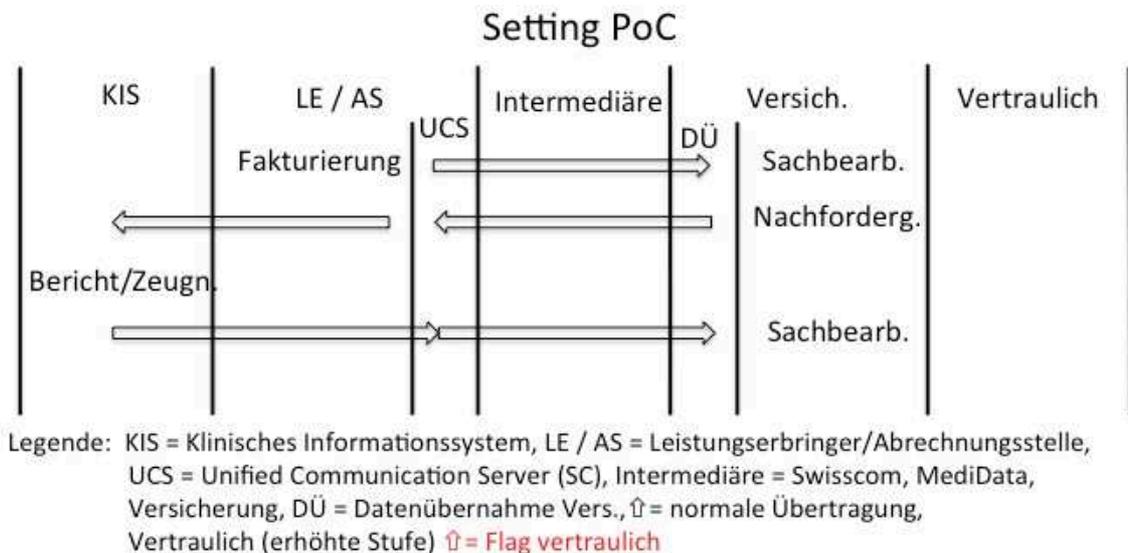
Um den Porzessschritt mit der generalNotification zu implementieren müssen folgende Voraussetzungen gegeben sein:

Voraussetzung	Verantwortung	
	Versicherung	Leistungserbringer
1. Der Abrechnungsprozess muss digitalisiert sein.		√
2. Der Prozess von der Annahme der Nachforderung bis zum Versand der Rechnungsantwort muss beim Leistungserbringer implementiert sein. Dazu muss die „Klinik“ den gewünschten Bericht in den Prozess einspeisen können, was in mehreren Stufen möglich ist:		√
a. Bereitstellen eines *.pdf, das der generalNotification zugeordnet werden kann		√
b. Aufbereiten einer Nachricht nach generalNotification zuhanden des Intermediärs		√
3. Es braucht eine Versicherung die in der Lage ist, generalNotification zu prozessieren. Kontakte können über die Intermediäre hergestellt werden.	√	
4. Die Tests müssen begleitet und überwacht werden. Es braucht ein explizites OK der Versicherung.		√
5. Es soll mit einem produktiv aktiven Spital getestet werden. Der entsprechende Fall wird nur für Tests genutzt und kann danach wieder storniert werden.	√	√
6. Tests werden durch setzen des Testflags in den XML-Nachrichten (modus="test") gesteuert.		√
7. Die Tests werden mit Musterpatienten gefahren!	√	√

3.2. Steuerungs-Elemente

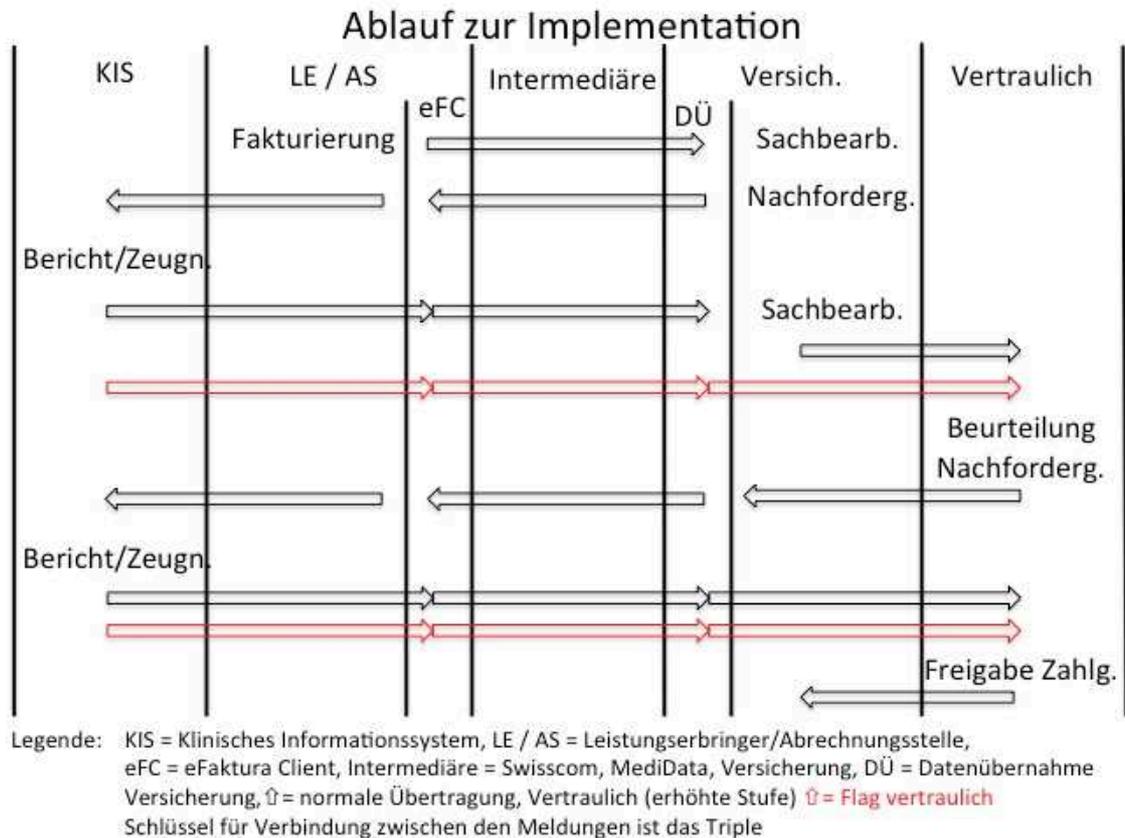
1. Startpunkt ist immer eine Rechnung, identifiziert mit dem Triple.
2. Über das Triple werden alle folgenden Meldungen diesem Ausgangspunkt zugeordnet.
3. Nachforderungen zu Informationen sind keine Rechnungsrückweisungen, sondern Rechnungsantworten vom Typ <pending>! Der Rechnungskreislauf ist somit noch nicht abgeschlossen und kann nach Beurteilung der zusätzlichen Informationen zur Auszahlung oder zur Ablehnung (rejected) führen.
4. Durch setzen des Vertraulichkeitsflags kann der Absender beim Leistungserbringer sicherstellen, dass diese Nachricht in einer erhöhten Vertraulichkeitsstufe prozessiert wird (z.B. Vertrauensarzt im Bereich KVG).
5. Die Unterlagen können zukünftig auch mit der generalNotification (nicht nur mit einer Rechnungsantwort) eingefordert werden.

3.3. Anlage des PoC



Schlüssel für Verbindung zwischen den Meldungen ist das Triple

3.4. Anlage zur Implementation / Pilot (generisch)



3.5. Meldungstypen:

1. 1-mal:
Rechnung vom Leistungserbringer zum Versicherer.
2. n-mal:
Rechnungs-Antwort vom Typ <pending> vom Versicherer zum LERB zur Anforderung von Unterlagen; generalInvoiceResponse
3. Unterlagen vom LERB zum Versicherer generalNotification

Im Pilot kommt für diesen Prozess nur die generalInvoiceResponse zum Einsatz.

Der Versicherer prüft die Rechnung. Als Ergebnis liegt entweder die Bezahlung oder die Rückweisung der Rechnung vor. Die Rechnungs-Rückweisung erfolgt mit der Nachricht generalInvoiceResponse vom Typ <rejected>.

4. Anwendungsfall

In diesem Kapitel beschreiben wir den Anwendungsfall „Einforderung Bericht“:

1. Behandlung planen und Finanzierung regeln:
Diese Schritte sind hier nur der Vollständigkeit halber erwähnt, sie haben keinen Einfluss auf die weiteren Abläufe und Aussagen.
2. Abrechnung von Leistungen:
Eine Abrechnung bezieht sich immer auf einen Patienten und einen Fall. Das Produkt der Abrechnung ist eine Faktura die die erbrachten Leistungen dokumentiert, bewertet und die über das Triple eindeutig identifiziert ist. Über das Triple werden alle Folgeschritte und die Informationen zu dieser Faktura und damit diesem Patient/Fall zugeordnet. Ebenfalls zur Faktura gehört:
 - a. Einforderung Bericht(e) mittels invoiceResponse
 - b. Übermittlung als Anhang(e) zu generalNotification (Berichte immer PDF)
 - c. Übermittlung als Text in Meldung (ohne/mit Anhang) in/zu generalNotification

5. Formelle Bestimmungen

5.1. Allgemeines

Es gelten die Vorgaben des Forum Datenaustausch. Sollten die bestehenden Vorgaben nicht alle Aspekte eines Prozessschrittes abdecken, empfehlen wir diese mit dem Forum Datenaustausch zu besprechen und einer allgemein gültigen Lösung zuzuführen. Bei Bedarf, wenn es nicht um Normierungsaspekte geht, bieten wir auch an, diesen Implementationsleitfaden entsprechend zu überarbeiten.

Forum Datenaustausch siehe auch <http://www.forum-datenaustausch.ch/>

5.2. Beispiele

Beschreibungen und Beispiele unter:

http://www.forum-datenaustausch.ch/xmlstandards/xml_4.4/xml_rechnung_xml_4-2.4/xml_rechnung_generelle_rechnung_xml_4.4

5.3. Mitteilung / generalNotification XML 4.4/ff

Dokument	Format	Release	Version	Stand
XML-Schema generalNotification	ZIP-format	4.4	-	30.09.2013
Browser XML generalNotification	chm	4.4	-	30.09.2013

http://www.forum-datenaustausch.ch/xmlstandards/xml_4.4/xml_mitteilung_4.4

5.4. Abgrenzung: PDF Formularsystem / generalForm 4.3 (MedForms)

In Abgrenzung zum generalNotification gibt es das Angebot, Formulare im Internet zu befüllen. Die medforms.ch sind meist vertraglich definierte Formulare, welche für verschiedene Zwecke in Einsatz gelangen. Diese Formulare sind inhaltlich abschliessend definiert. Sie unterscheiden sich daher von den frei definierbaren Dokumenten, welche mit der generalNotification ausgetauscht werden können - Die unten aufgeführten URL geben den Eintrittspunkt in das PDF Formularsystem des jeweiligen Formularproviders an. Diese Formularprovider haben das generalFormRequest430- resp. generalFormResponse430-System vollständig implementiert und der Einstiegspunkt auf das PDF Formularsystem gibt die entsprechenden OID der zur Verfügung stehenden PDF Formulare an.

www.medForms.ch definiert den OID-Raum des PDF-basierten Formularsystems von www.sumex1.net.

5.5. Hierarchie der Spezifikationen

1. Spezifikationen Forum Datenaustausch
2. Implementationsleitfaden

5.6. Teilnehmer PoC und Autoren

<p>Rolf Schmidiger, Suva Vorsitzender Fachorgan Forum Datenaustausch</p> <p>Christian Kohler ALIS-Connect, Geschäftsführer</p>	<p>Peter Bloch Medidata AG</p> <p>Felix Oppliger Swisscom Health AG</p>
--	---

5.7. Reviewgruppe

<p>Portmann Cécile SASIS AG, Vertretung der GL</p> <p>Marc Naef CSS</p>	<p>Daniel Baumgartner Concordia</p> <p>Alfred Jaros / Victor Balsiger AXA Winterthur</p>
---	--

5.8. Kontakte

<p>Forum Datenaustausch</p> <p>www.forum-datenaustausch.ch/kontakt.htm info@forum-datenaustausch.ch</p>	<p>ALIS-Connect Oberstrasse 222 9014, St. Gallen</p> <p>www.alis-connect.ch info@alis-connect.ch +41 71 274 51 98</p>
--	--