

Anhang 2
zur
Technischen Anlage
Kapitel 9 Prüfverfahren

zu den
Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 302 Abs. 2 SGB V über Form und
Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit „Sonstigen Leistungserbringern“ sowie mit Hebammen
und Entbindungspflegern (§ 301a SGB V)

Stand der Richtlinien:	11.10.2000
Stand der Technischen Anlage:	11.10.2000
Stand des Anhang 2:	16.05.2001

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anhang 2 zur Anlage 1 Prüfverfahren	Abschnitt 9	Seite: 2	Stand: 16.05.2001
---	---	----------------	-------------	----------------------

Inhaltsverzeichnis

1. EINFÜHRUNG.....	3
2. AUFGABEN DES PRÜFVERFAHRENS.....	3
3. PRÜFSTUFEN	4
3.1 PRÜFSTUFE 1	4
3.2 PRÜFSTUFE 2	4
3.3 PRÜFSTUFE 3	4
3.3 PRÜFSTUFE 4	4
4. ERGEBNIS DES PRÜFVERFAHRENS	4
5. PRÜFVERFAHREN BEI DEN DATENANNAHMESTELLEN DER KRANKENKASSEN BEI WECHSEL AUF DIE VERSION 03 DER NACHRICHTENTYPEN SLGA/SLLA.....	5
6. ERPROBUNGSVERFAHREN	5

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anhang 2 zur Anlage 1 Prüfverfahren	Abschnitt 9	Seite: 3	Stand: 16.05.2001
---	---	----------------	-------------	----------------------

1. Einführung

Für die Durchführung des Testverfahrens hatten die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen bisher eine externe Stelle beauftragt. Dieses Testverfahren wird eingestellt.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen sehen aber weiterhin die Notwendigkeit, dass Leistungserbringer, die ihre Abrechnungssoftware selbst entwickelt haben, Softwarehersteller, deren Software von den Leistungserbringern zur Abrechnung eingesetzt wird oder Abrechnungszentren die Möglichkeit geboten werden muss, ihre Dateien vor Beginn des Erprobungsverfahrens bzw. bei Versionswechseln testen zu können. Dies kann zukünftig bei jeder Datenannahmestelle nach entsprechender Abstimmung erfolgen.

2. Aufgaben des Prüfverfahrens

Das Prüfverfahren dient zur Überprüfung, ob die in der Technischen Anlage sowie in der Anlage 3 „Schlüsselverzeichnisse“ beschriebenen Voraussetzungen zur Teilnahme am Datenaustausch erfüllt worden sind.

Insbesondere werden die Kriterien

- Verwendung zugelassener Medien
- Lieferumfang
- Dateiaufbau
- Schlüsselverwendung in den Datenelementen
- eingehaltene Plausibilitäten

geprüft.

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anhang 2 zur Anlage 1 Prüfverfahren	Abschnitt 9	Seite: 4	Stand: 16.05.2001
---	---	----------------	-------------	----------------------

3. Prüfstufen

Die per DFÜ oder auf Datenträgern übermittelten Daten werden einer mehrstufigen Prüfung unterzogen.

Das Prüfverfahren orientiert sich an den Prüfstufen, welche in der Anlage 1 der Richtlinien beschrieben sind. Dies sind:

- Stufe 1 Prüfung von Datei und Dateistruktur
- Stufe 2 Prüfung der Nachrichtentypen
- Stufe 3 Formale Prüfung der Feldinhalte
- Stufe 4 Prüfung in den Fachverfahren der
 einzelnen Krankenkassen

3.1 Prüfstufe 1

Die eingehenden Datenträger werden auf ihre physikalische Lesbarkeit geprüft. Anschließend erfolgt eine Prüfung ob die Dateien in der Reihenfolge korrekt übermittelt (Auftragsdatei, Nutzdatei) und die vorgeschriebene Syntax für Kopf- und Endsegmente eingehalten wurde. Abschließend erfolgt die Prüfung, ob der Leistungserbringer bzw. die Abrechnungsstelle als Kommunikationspartner für den Datenaustausch bereits angemeldet wurde.

3.2 Prüfstufe 2

Für die in den Dateien übermittelten Nutzdaten erfolgt hier eine Prüfung, ob die Reihenfolge der Segmente innerhalb der Nachrichtentypen korrekt ist. Innerhalb der Segmente erfolgt eine Prüfung auf Feldebene in Bezug auf Feldart (Muß- oder Kannfeld), Feldtyp (alphanumerisch oder numerisch) und Feldlänge (Anzahl der Stellen des Feldes).

3.3 Prüfstufe 3

Die einzelnen Felder eines Segmentes werden auf plausiblen Inhalt geprüft. Die Schlüsselausprägungen müssen korrekt sein im Hinblick auf das jeweilige Schlüsselverzeichnis (Anlage 3 der Richtlinien) bzw. auf die Informationsstrukturdaten. Weiterhin findet eine Kombinationsprüfung über mehrere Felder statt.

3.3 Prüfstufe 4

Die vertrags-, versicherungs- und leistungsrechtliche Prüfung erfolgt in den jeweiligen Fachverfahren der Krankenkassen und ist nicht Gegenstand dieses Konzeptes.

4. Ergebnis des Prüfverfahrens

Das Prüfverfahren gilt als erfolgreich durchgeführt, wenn die Testdateien die Prüfstufen 1 - 3 fehlerlos durchlaufen haben.

Das Ergebnis der durchgeführten Prüfungen, d.h. ob und welche Fehler in der getesteten Datei festgestellt wurden, wird dem Testpartner übermittelt.

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anhang 2 zur Anlage 1 Prüfverfahren	Abschnitt 9	Seite: 5	Stand: 16.05.2001
---	---	----------------	-------------	----------------------

5. Prüfverfahren bei den Datenannahmestellen der Krankenkassen bei Wechsel auf die Version 03 der Nachrichtentypen SLGA/SLLA

Für den Wechsel der SLLA Version 01 und SLGA Version 02 auf die Version 03 der Nachrichtentypen SLGA/SLLA haben insbesondere die Softwarehersteller und Abrechnungszentren Gelegenheit, von den Datenannahmestellen die Daten in der Version 03 prüfen zu lassen. Es werden die Prüfstufen 1 bis 3 geprüft.

Die Daten sind wie folgt als **Testdateien** zu kennzeichnen:

- Testindikator im Segment UNB = 1
- Physikalischer Dateiname und die Angaben in der Auftragsdatei sind entsprechend der Technischen Anlage als Testdateien anzugeben (z. B. TSOL)
- Erstelldatum im UNB-Segment entspricht 01.08.2001 bis 30.09.2001

Wichtige Hinweise:

Die Verarbeitung der unter den zuvor genannten Kriterien gemeldeten Testdaten der Version 03 löst keine Zahlungen aus.

Echtdaten der Version 03, die über etablierte Kommunikationsverbindungen übermittelt, von den Datenannahmestellen verarbeitet werden und zu Zahlungen führen, sind erst ab dem 01.10.2001 (Erstelldatum in UNB) zulässig.

Weitere Details dieses Prüfverfahrens (z. B. die Angabe von IKs) sind mit den jeweiligen Datenannahmestellen zu vereinbaren.

6. Erprobungsverfahren

Leistungserbringer können jederzeit mit dem Erprobungsverfahren beginnen, welches nach erfolgreicher Durchführung in das Echtverfahren übergeht. Die Erprobungsphase ist beendet, wenn der Leistungserbringer von der Krankenkasse zum Echtverfahren zugelassen wurde.