

Protokollnotiz der Technischen Kommission klinische Krebsregister

Regelungen zum Aufbau von Rechnungsnummern im elektronischen Abrechnungsverfahren, zu den Rückmeldungen der Krankenkassen an die Klinischen Krebsregister, zu den Zahlungszielen und zur Stichtagsregelung für die Feststellung der Höhe der abzurechnenden Registerpauschale und Meldevergütungen.

Stand: 01.07.2019



Die Technische Kommission stellt fest, dass Regelungen zum Aufbau der Rechnungsnummern, den Zahlungszielen sowie zu Form und Fristen für Rückmeldungen der Krankenkassen an die Klinischen Krebsregister im elektronischen Abrechnungsverfahren benötigt werden. Diese Vereinbarungen können jedoch nicht Inhalt der Technischen Anlage sein und werden daher in dieser Protokollnotiz festgehalten.

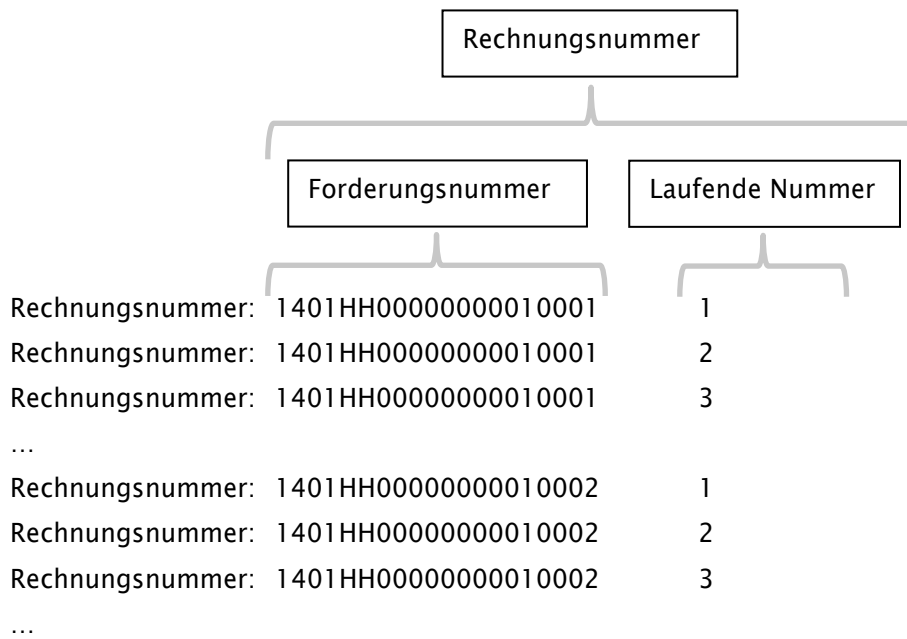
Aufbau von Rechnungsnummern

Auf Grund der Vielzahl der zu übermittelnden Rechnungen muss das elektronische Abrechnungsverfahren einerseits den Trägern der Krebsregister ermöglichen, die einzelnen Rechnungen zu einer Gesamtforderung zusammenzufassen und andererseits die separate Übermittlung und eindeutige Identifikation jeder Einzelrechnung gewährleisten. Dies wird durch einen zweiteiligen Aufbau der Rechnungsnummer aus Forderungsnummer und laufender Nummer erreicht.

Die Forderungsnummer ist für alle Einzelrechnungen, die eine Gesamtforderung bilden, identisch. Dies ermöglicht den Trägern der Krebsregister die Zusammenfassung mehrerer Rechnungen unter einer Forderungsnummer (Kassenzeichen) in den Buchhaltungssystemen. Die Forderungsnummer kann bis zu 20 Stellen lang sein und besteht aus alphanumerischen Zeichen.

Die laufende Nummer ist für jede Einzelrechnung zu einer Forderungsnummer eindeutig zu vergeben. Sie dient der Identifizierung einer Einzelrechnung. Unter einer Forderungsnummer muss eine laufende Nummer immer einer Rechnung zugeordnet werden können, sie darf also nicht mehrfach vergeben werden. Die laufende Nummer kann bis zu 20 Stellen lang sein und besteht aus numerischen Zeichen.

Beispiel:



Fristen für Rückmeldungen der Krankenkassen an die klinischen Krebsregister und Zahlungsziele

Die Krankenkassen prüfen die erhaltenen Abrechnungsdaten und übermitteln den klinischen Krebsregistern ggf. Rückmeldungen/Beanstandungen einzelrechnungsbezogen innerhalb von 31 Kalendertagen. Die Frist beginnt mit dem Eingang der Daten bei der Datenannahmestelle der Krankenkasse. Die Rückmeldung erfolgt elektronisch mittels einer Fehlernachricht. Der Aufbau der Fehlernachricht ist in der Technischen Anlage festgelegt.

Das Zahlungsziel beträgt 45 Kalendertage ab Eingang der Abrechnungsdaten bei der Datenannahmestelle der Krankenkasse, sofern die Rechnung nicht innerhalb dieser Frist beanstandet wurde. Zahlungen vor dem 32. Kalendertag sind nicht möglich.

Bei der Zahlung als Einzelüberweisung ist die vollständige Rechnungsnummer im Verwendungszweck anzugeben. Im Falle einer Sammelüberweisung ist die Forderungsnummer im Verwendungszweck anzugeben. Zahlungen zu verschiedenen Forderungsnummern dürfen nicht in einer Sammelüberweisung erfolgen.

Stichtagsregelung zur Abgrenzung der Höhe der abrechenbaren Registerpauschalen und Meldevergütungen im laufenden Abrechnungsbetrieb

Auf Grund der jährlichen Anpassung der Registerpauschale zum 01.01. ist insbesondere bei der Abrechnung der Registerpauschalen um einen Jahreswechsel zu entscheiden, welcher Betrag (der bis zum 31.12. gültige oder der ab dem 01.01. gültige) abgerechnet werden kann. Diese Frage stellt sich gleichermaßen bei der Feststellung der Höhe der abrechenbaren Meldevergütung, für den Fall, dass eine Anpassung der Vergütungsvereinbarung zukünftig erfolgt. Als maßgeblicher Stichtag hierfür wird das Leistungsdatum (Datum des Anlasses der Meldung) festgelegt.

Die Stichtagsregelung gilt analog hinsichtlich der Beurteilung des Vorliegens aller leistungsrechtlichen Voraussetzungen (z.B. bei Krankenkassenwechsel oder Tod).