

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 Technischen Anlage: 10.11.2003
Stand des Anhang 2: 10.11.2003

Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V	Anhang 2 zur Anlage 1 Prüfverfahren	Abschnitt 9	Seite: 2	Stand: 10.11.2003
---	---	----------------	-------------	----------------------

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 04 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: 10.11.2003
---	---	----------------	-------------	----------------------

1. Einführung

Die Spitzenverbände der Krankenkassen bieten den Leistungserbringer, die ihre Abrechnungssoftware selbst entwickelt haben, Softwareherstellern, deren Software von den Leistungserbringern zur Abrechnung eingesetzt wird oder Abrechnungszentren die Möglichkeit an, ihre Dateien vor Beginn des Erprobungsverfahrens bzw. bei Versionswechseln zu testen. Dies kann 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: 10.11.2003
---	---	----------------	-------------	----------------------

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 paarweise, d.h. Auftragsdatei und zugehörige Nutzdatei übermittelt und die vorgeschriebene Syntax für Kopf- und Endesegmente 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: 10.11.2003
---	---	----------------	-------------	----------------------

5. Prüfverfahren bei den Datenannahmestellen der Krankenkassender Nachrichtentypen SLGA/SLLA

Die Softwarehersteller und Abrechnungszentren haben Gelegenheit, von den Datenannahmestellen der Krankenkassen die Daten prüfen zu lassen. Es werden die Prüfstufen 1 bis 3 geprüft.

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

- Testindikator im Segment UNB = 0
- Physikalischer Dateiname und die Angaben in der Auftragsdatei sind entsprechend der Technischen Anlage als Testdateien anzugeben (z. B. TSOL)

Wichtige Hinweise:

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

Weitere Details dieses Prüfverfahrens (z. B. Beginn des Tests, 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.

Die Daten sind wie folgt als **Erprobungsdateien** 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)