

Projekt Datenaustausch Prämienverbilligung Art. 65 KVG

Konzept Datenaustausch Prämienverbilligung

erstellt durch den Verein eAHV/IV
im Auftrag der GDK und unter Mitarbeit von santésuisse



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



santésuisse

Stand: 09. Juli 2012

Kurzbeschreibung	Konzept für den elektronischen Datenaustausch zwischen den kantonalen PV-Durchführungsstellen und den Krankenversicherern im Zusammenhang mit der Prämienverbilligung in der Schweiz.
Kategorie	Konzept
Datum	09. Juli 2012
Version	2-0
Status	Genehmigt
Autoren	Technische Arbeitsgruppe GDK/santésuisse <ul style="list-style-type: none">• Pius Amrein, CSS Versicherung• Max Bühler, Helsana Versicherungen AG• Thomas Gerber, JGK Bern (Projektleiter der Arbeitsgruppe)• Michael Gomez, AWK Group AG• Olivier Guignard, Kt. Waadt / GLAS• Erwin Hitz, CSS Versicherung• Andreas Meier, AWK Group AG (Dokumentenverantwortlicher)• André Meyer, SVA Aargau (Projektleiter der Arbeitsgruppe)• Christoph Meyer, Helsana Versicherungen AG• Daniela Schwarzer, Swica Krankenversicherung AG• Max Siegrist, Gemeinsame Einrichtung KVG• Jörg Steinbrüchel, Adcubum Solutions AG
Herausgeber	Verein eAHV/IV (www.eahv-iv.ch / info@eahv-iv.ch) im Auftrag der GDK und in Zusammenarbeit mit santésuisse auf Basis des gemeinsam erarbeiteten Konzepts IPV.

Inhaltsverzeichnis

1 Allgemeines	4
1.1 Änderungskontrolle	4
1.2 Referenzierte Dokumente	4
1.3 Abkürzungsverzeichnis	5
2 Einleitung	7
2.1 Ausgangslage	7
2.2 Abgrenzung.....	7
2.3 Aufbau der Dokumentation	7
3 Meldungsprozesse	8
3.1 Übersicht über die Meldungsprozesse	8
3.2 Anwendungsbestimmungen	8
3.2.1 Gültigkeit einer PV-Verfügung	8
3.2.2 Verfügungen für mehrere Personen	9
3.2.3 Enddatum einer PV-Verfügung	9
3.2.4 Rückwirkende und zukünftige Verfügungen	9
3.2.5 Plafonierung	10
3.2.6 Sistierung der Versicherungspflicht wegen Unterstellung unter die Militärversicherung	10
3.2.7 Prämienverbilligung bei Ergänzungsleistungen	10
3.2.8 Kantonswechsel	10
3.2.9 Jahresrechnung	11
3.2.10 Fusion, Übernahme, Aufspaltung, Neugründung	11
3.2.11 Eindeutige Identifizierung einer PV-Verfügung	11
3.2.12 Adresse der versicherten Person	12
3.2.13 Verarbeitungsreihenfolge und Laufnummer	12
3.2.14 Meldefrequenz und Antwortzeiten	12
3.2.15 Datenlieferung der Krankenversicherer an die Durchführungsstellen	13
3.2.16 Umgang mit elektronischen Verfügungen aus der Zeit vor der Einführung	13
3.2.17 Meldung von Vor- und Nachversicherer	14
3.2.18 Stichtag.....	14
3.2.19 Vom Meldeverfahren ausgeschlossene Personen	14
3.3 Meldungsprozess 1 „Neue Verfügung“	14
3.3.1 Meldung „Verfügung“	14
3.3.2 Meldung „Bestätigung Verfügung“	15
3.3.3 Meldung „Rückweisung Verfügung“	15
3.4 Meldungsprozess 2 „Stopp einer Verfügung“	16
3.4.1 Meldung „Stopp“	16
3.4.2 Meldung „Bestätigung Stopp“	16
3.4.3 Meldung „Rückweisung Stopp“	17
3.5 Meldungsprozess 3 „Änderung Versicherungsverhältnis“	17
3.5.1 Meldung „Änderung Versicherungsverhältnis“	17
3.6 Meldungsprozess 4 „Anfrage Versicherungsverhältnis“	18
3.6.1 Meldung „Anfrage Versicherungsverhältnis“	18
3.6.2 Meldung „Antwort versicherte Person“	18
3.7 Meldungsprozess 5 „Verfügungsbestand“	19
3.7.1 Meldung „Verfügungsbestand“	19
3.8 Meldungsprozess 6 „Versichertenbestand“	19
3.8.1 Meldung „Versichertenbestand“	19
3.9 Meldungsprozess 7 „Jahresrechnung“	20
3.9.1 Meldung „Jahresrechnung“	20
3.10 Anwendungsbeispiel	21
4 Meldungsspezifikation.....	23
4.1 Einsatz von sedex.....	23
4.2 Technische Anwendungsbestimmungen	23
4.2.1 Anwendung von eCH-Standards	23
4.2.2 Grundlegender Aufbau der einzelnen Meldungen	24
4.2.3 Zukünftige Änderungen am Schnittstellenstandard	24
4.2.4 Laufnummer	25

4.2.5	Verwendung von Sammelmeldungen	25
4.2.6	Aufbau der Meldungsdateien.....	25
4.2.7	Datenmodell und Referenzierung.....	26
4.2.8	Personendaten in allen Meldungen.....	27
4.2.9	Adressierung	27
4.2.10	XML Escape Sequenzen	27
4.3	Meldungsrahmen	28
4.4	Meldungstypen und Submeldungstypen.....	29
4.5	Typen	30
4.5.1	actionType (Aktionscode).....	30
4.5.2	addressType	30
4.5.3	agencyType (Durchführungsstelle)	30
4.5.4	bagNumberType	30
4.5.5	bonusType (Bonusprodukt).....	31
4.5.6	businessProcessIdType (Laufnummer).....	31
4.5.7	declarationLocalReferenceType (Lokale Referenz des Absenders).....	31
4.5.8	decreeType (Verfügung).....	31
4.5.9	decreeConfirmationType (Bestätigung Verfügung)	31
4.5.10	decreeIdType (Verfügungsnummer)	31
4.5.11	decreeInventoryType (Verfügungsbestand).....	32
4.5.12	decreeInventoryElementType (Einzelnes Element des Verfügungsbestands).....	32
4.5.13	decreeRejectType (Rückweisung Verfügung).....	32
4.5.14	decreeRejectReasonType (Grund der Rückweisung einer Verfügung)	32
4.5.15	insuranceDataType (Daten des Krankenversicherers)	33
4.5.16	insuranceInventoryType (Versichertenbestand)	33
4.5.17	insuranceQueryType (Anfrage Versicherungsverhältnis)	33
4.5.18	insuranceQueryResultType (Antwort Versicherungsverhältnis).....	33
4.5.19	mutationReasonType (Grund für Mutation Versicherungsverhältnis)	34
4.5.20	mutationType (Mutation Versicherungsverhältnis)	34
4.5.21	personType (Personenidentifikation).....	34
4.5.22	premiumAgeType (Prämiengruppe)	34
4.5.23	premiumGroupType (Tarifgruppe).....	34
4.5.24	premiumRegionType (Prämienregion)	35
4.5.25	statementType (Jahresrechnung)	35
4.5.26	statementContributionYearType (Beitragsjahr innerhalb Jahresrechnung)	35
4.5.27	statementPersonType (Jahresrechnungs-Eintrag für eine Person).....	35
4.5.28	statementPersonPeriodType (Zeitabschnitt).....	35
4.5.29	stopType (Annulation oder Verkürzung).....	35
4.5.30	stopConfirmationType (Bestätigung Annulation oder Verkürzung)	36
4.5.31	stopRejectType (Rückweisung Annulation oder Verkürzung)	36
4.5.32	stopRejectReasonType (Grund der Rückweisung eines Stopps).....	36
5	Mengengerüste.....	37
5.1	Annahmen und Grundlagen.....	37
5.1.1	Häufige Meldungen	37
5.1.2	Seltene Meldungen.....	37
5.2	sedex-Sammelmeldungen jährlich, Durchführungsstellen	38
5.3	sedex-Sammelmeldungen jährlich, Krankenversicherer	39
6	Beispiele.....	40
6.1	Neue Verfügung.....	40
6.2	Bestätigung neue Verfügung	40
6.3	Jahresrechnung	41

1 Allgemeines

Zur besseren Lesbarkeit werden im vorliegenden Dokument Berufs- und Personenbezeichnungen nur in einer Geschlechtsform (männlich oder weiblich) verwendet. Es sind stets beide Geschlechter gemeint.

1.1 Änderungskontrolle

Version / Status	Datum	Autoren	Kommentar
1-0 / Definitiv	13.12.2011	Pich / Gom	Von der Steuergruppe GDK/santésuisse genehmigt
1-1 / Definitiv	06.02.2012	Mea	Übernahme alter Bestände (Kapitel 3.2.16). Neue Typen für den Verfügungsbestand um die Laufnummer melden zu können (Kapitel 4.5.10 und 4.5.12). BFS-Ländercode anstelle des ISO-Ländercodes (Kapitel 3.2.15, 4.2.1 4.2.8, 4.5.15, 4.5.21 und 4.5.2). Format der Verfügungsnummer (Kapitel 4.5.10).
1-2 / Definitiv	02.04.2012	Mea	Meldung Bestätigung „Änderung Versicherungsverhältnis“ entfernt (Kapitel 3.5, 4.4 und 4.5). Verallgemeinerung PV anstelle von IPV (ganzes Dokument). Keine Laufnummer im Versichertenbestand (Kapitel 3.8 und 4.5.18). Lokale Referenz (Kapitel 4.5.7). Keine Verlängerung PV-Verfügung (Kapitel 3.2.3 und 3.4.1). Ergänzung zu Sammelmeldung (Kapitel 4.2.5).
2-0 / Definitiv	09.07.2012	Mea	Präzisierungen in den Anwendungsbestimmungen (Kapitel 3.2.1, 3.2.4, 3.2.6, 3.2.8, 3.2.11, 3.2.12, 3.2.13, 3.2.15, 3.2.16, 3.2.17, 3.2.18 und 3.2.19). Präzisierung der Meldeprozesse (Kapitel 3.3 bis 3.9). Insbesondere: Verfügung zu weit in der Zukunft, ausgeschlossene Personen, keine Verlustscheine (Kapitel 3.3.1 und 3.3.3), Stoppmeldung mit ursprünglicher Verfügung melden (Kapitel 3.4.1), Mutationsgründe (Kapitel 3.5.1), Präzisierung der Jahresrechnung (Kapitel 3.9.1). Zukünftige Änderungen (Kapitel 4.2.3). XML Escape Sequenzen (Kapitel 4.2.10). Datenschnittstelle entsprechen den obigen Änderungen nachführen (Kapitel 4.5.3, 4.5.4, 4.5.6, 4.5.11, 4.5.13, 4.5.14, 4.5.16, 4.5.19, 4.5.20, 4.5.24, 4.5.25, 4.5.26, 4.5.27, 4.5.28, und 4.5.32).

1.2 Referenzierte Dokumente

▪ Dokumente

Ref	Dokument	Datum
[1]	IPV-DA-Konzept, Version 2.0	06.07.2011
[2]	Projektorganisation Umsetzung Datenaustausch für Art. 65 und 64a KVG	27.06.2011

▪ Informationen über PV, Krankenversicherung, sedex und angrenzende Themen

Dokument	URL
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/830.1.de.pdf
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung, Änderung vom 19. März 2010 (Inkrafttreten 1. Januar 2012), dort insbesondere Art. 65 http://www.admin.ch/ch/d/as/2011/3523.pdf

Dokument	URL
KVV	Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV), Änderungen vom 22. Juni 2011, dort insbesondere Art. 106b bis 106e, Inkrafttreten 1. Januar 2012, http://www.admin.ch/ch/d/as/2011/3527.pdf
Kommentar KVV	Kommentar zur Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV), Änderungen vorgesehen für den 1. Januar 2012, Kommentar und Inhalt der Änderungen
ELG	Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) http://www.admin.ch/ch/d/sr/c831_30.html
ELV	Verordnung vom 15. Januar 1971 über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, Änderung vom 22. Juni 2011 (Inkrafttreten 1. Januar 2012) http://www.admin.ch/ch/d/sr/c831_301.html
VPVK	Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung http://www.admin.ch/ch/d/sr/8/832.112.4.de.pdf
Verzeichnis der PV-Durchführungsstellen	http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00261/index.html
Verzeichnis der zugelassenen Krankenversicherer	http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00295/11274/index.html?lang=de
Anzahl Versicherte pro Krankenversicherer und Kanton	http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/01156/index.html?lang=de
GDK-Information	Information der GDK zur Durchführung der PV in den Kantonen http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Themen/Krankenversicherung/Prämienverbilligung/IPV_2012_d.pdf
Prämienregionen	Aufstellung des BAG zu den Prämienregionen 2012 http://www.priminfo.ch/zahlen_fakten/praemienregionen2012.xls
sedex Handbuch	Handbuch für Software-Lieferanten, die eine Schnittstelle zwischen der partizipierenden Anwendung und dem sedex-Adapter entwickeln müssen: http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/00/00/12/01.html

1.3 Abkürzungsverzeichnis

Begriff	Kommentar
AK	Ausgleichskasse
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVN13	13-stellige AHV Nummer
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
DA	Datenaustausch
DFS	Durchführungsstelle (darunter ist die kantonale Meldestelle gemäss EDI-Verordnung gemäss Art. 106b Abs. 1 KVV und die GE KVG zu verstehen)
eCH	Verein zur Förderung, Entwicklung und Verabschiedung von E-Government-Standards in der Schweiz
EL	Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

Begriff	Kommentar
ELG	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
ELV	Verordnung über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
GDK	Gesundheitsdirektorenkonferenz
GE KVG	Gemeinsame Einrichtung KVG
HMO	Health Maintenance Organization
KAK	Kantonale Ausgleichskasse
KVG	Krankenversicherungsgesetz
KVV	Krankenversicherungsverordnung
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
IPV	Individuelle Prämienverbilligung
IV	Invalidenversicherung
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
PV	Prämienverbilligung (IPV und Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Art. 10 Abs. 3 Buchst. d ELG)
sedex	Abkürzung für „secure data exchange“. Generische Datenaustauschplattform des BIT. Bis Ende 2009 werden alle ca. 2500 Gemeinden integriert, 2010 soll damit die Volkszählung vereinfacht werden. Ist auch Plattform für den Eventbus Schweiz
SVA	Sozialversicherungsanstalt
VPVK	Verordnung über den Bundesbeitrag zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung
XML	eXtensible Markup Language. Auszeichnungssprache zur Darstellung hierarchisch strukturierter Daten in Textform
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle. Führt die zentralen Register (Versicherte, Rentenbeziehende) und ist seit Jahrzehnten eine zentrale Datenaustauschplattform v.a. für die AKs. Umfasst auch die Eidgenössische Ausgleichskasse (Bundesbetriebe und Zugehörige), die Schweizerische Ausgleichskasse (Schweizerinnen und Schweizer im Ausland sowie Ausländerinnen und Ausländer) sowie die IV-Stelle für Versicherte im Ausland

2 Einleitung

2.1 Ausgangslage

Mit dem geänderten Art. 65 KVG (Änderung vom 19.03.2010) werden künftig die Prämienverbilgungsbeiträge aus der IPV und der EL in allen Kantonen direkt den Versicherern ausbezahlt. Der Datenaustausch erfolgt gemäss Art. 65 Abs. 2 KVG nach einem einheitlichen Standard. Die verbindliche Einführung dieses Standards hat auf den 1. Januar 2014 zu erfolgen. In 19 Kantonen ist die Ausgleichskasse oder Sozialversicherungsanstalt für die Durchführung der Prämienverbilgung zuständig, in den restlichen Kantonen beispielsweise die Steuerverwaltung.

Die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) hat auf Seiten der kantonalen Durchführungsstellen die Federführung für die koordinierte Umsetzung des neuen Datenaustauschs übernommen. Da in den Kantonen meist die Ausgleichskassen bzw. Sozialversicherungsanstalten zuständig sind und gleichzeitige technische Standardisierungen vorgenommen werden müssen, hat die GDK den Verein eAHV/IV mit der effektiven Umsetzung und Einführung des Datenaustauschs PV beauftragt.

Als Grundlage für die technische Umsetzung dient das gemeinsame Konzept IPV-Datenaustausch 2.0, welches in Zusammenarbeit zwischen der GDK und santésuisse aufgrund der Basis des IPV-Konzepts Version 6.0 von santésuisse erstellt wurde. Die bereits zwischen GDK und santésuisse geklärten fachlichen Fragen sowie die Ansätze zur technischen Umsetzung wurden aus dem Konzept IPV-Datenaustausch 2.1 ins vorliegende Konzept Datenaustausch PV übernommen.

2.2 Abgrenzung

Das vorliegende Konzept befasst sich mit dem Datenaustausch im Zusammenhang mit den Vorgaben zu Art. 65 KVG. Der Datenaustausch, der den ebenfalls geänderten Art. 64a KVG betrifft, wird in einem separaten Konzept behandelt.

2.3 Aufbau der Dokumentation

Im Rahmen des Datenaustauschs bezüglich PV Art. 65 KVG werden folgende Dokumente erarbeitet:

- **Konzept Datenaustausch PV (vorliegendes Dokument):**
Beschreibung der fachlichen und technischen Meldeprozesse. Dient als Vorlage für die Umsetzung bei den Software-Herstellern und die Erstellung der Meldeschemata (XML).
- **Konzept IPV (Referenz [1]):**
Fachliches Konzeptdokument aus der Vorphase des vorliegenden Projekts. Dieses Dokument geht im vorliegenden Dokument auf und wird zum Schluss nicht mehr verwendet.
- **Einführungs- und Testkonzept (in separatem Dokument zu erstellen):**
Beschreibt das Einführungs- und Testvorgehen, um den Datenaustausch bzgl. PV termingerecht und in der notwendigen Qualität bei den 27 Durchführungsstellen und den nach Art. 13 KVG zugelassenen (OKP-)Krankenversicherern einzuführen.
- **Betriebskonzept (in separatem Dokument zu erstellen):**
Festlegung des Aufbaus der Betriebsorganisation und Regelung der notwendigen Prozesse mit Aufgaben und Verantwortlichkeiten.
- **Anwendungshandbuch (in separatem Dokument zu erstellen):**
Fachliches Handbuch zum PV-Datenaustausch. Der genaue Inhalt wird zu einem späteren Zeitpunkt festgelegt.

3 Meldungsprozesse

3.1 Übersicht über die Meldungsprozesse

Der Datenaustausch bezüglich PV gemäss Art. 65 KVG erfolgt mit sieben Meldungsprozessen:

- **Meldungsprozess 1 „Neue Verfügung“**
Die Durchführungsstelle meldet eine neue PV-Verfügung dem zuständigen Krankenversicherer. Der Krankenversicherer antwortet mit einer Bestätigung oder einer begründeten Rückweisung.
- **Meldungsprozess 2 „Stopp einer Verfügung“**
Die Durchführungsstelle meldet dem zuständigen Krankenversicherer eine Annullation oder eine zeitliche Verkürzung einer PV-Verfügung. Dies kann insbesondere auch rückwirkend geschehen. Der Krankenversicherer antwortet mit einer Bestätigung oder einer begründeten Rückweisung.
- **Meldungsprozess 3 „Änderung Versicherungsverhältnis“**
Der Krankenversicherer meldet der Durchführungsstelle, sobald eine Mutation der relevanten Daten stattfindet. Die Meldung wird von der Durchführungsstelle nicht beantwortet (d.h. es gibt keine Bestätigung oder Rückweisung). Die Durchführungsstelle prüft, ob allenfalls eine neue PV verfügt werden muss. Falls ja, geschieht dies mit einem der obgenannten Meldungsprozesse.
- **Meldungsprozess 4 „Anfrage Versicherungsverhältnis“**
Falls eine Durchführungsstelle keine Angaben darüber hat, bei welchem Krankenversicherer eine bestimmte einzelne Person OKP-versichert war oder ist, kann sie eine Anfrage an jeden einzelnen in diesem Kanton tätigen Krankenversicherer stellen. Für diesen Meldungsprozess muss es in jedem Kanton eine gesetzliche Grundlage geben.
- **Meldungsprozess 5 „Verfügungsbestand“**
Zu Zwecken des Datenabgleichs ist es möglich, dass die Durchführungsstellen den Krankenversicherern in grösseren Zeitabständen (z.B. einmal jährlich) den gesamten Verfügungsbestand liefern. So kann sichergestellt werden, dass langfristig keine Differenzen in den Beständen entstehen. Für diesen Meldungsprozess muss es in jedem Kanton eine gesetzliche Grundlage geben.
- **Meldungsprozess 6 „Versichertenbestand“**
Zu Zwecken des Datenabgleichs ist es möglich, dass die Krankenversicherer den Durchführungsstellen in grösseren Zeitabständen (z.B. einmal jährlich) den gesamten Versichertenbestand liefern. So kann sichergestellt werden, dass langfristig keine Differenzen in den Beständen entstehen. Für diesen Meldungsprozess muss es in jedem Kanton eine gesetzliche Grundlage geben.
- **Meldungsprozess 7 „Jahresrechnung“**
Mittels der Jahresrechnung wird die definitive Abrechnung pro versicherte Person durchgeführt. Im vorliegenden Konzept kommt eine einheitliche und möglichst einfache Handhabung dieser Abrechnung zur Anwendung.

3.2 Anwendungsbestimmungen

① Um eine einheitliche Durchführung des Datenaustauschs zu ermöglichen, müssen alle betroffenen Stellen die nachfolgenden Bestimmungen zwingend einhalten.

3.2.1 Gültigkeit einer PV-Verfügung

PV-Verfügungen sind für einen endlichen zusammenhängenden Zeitraum mit einer Monatsgranularität gültig. Der Zeitraum wird mittels des Paares „Start- und Endmonat“ definiert. Start- und Endmonat gehören dabei vollständig zum Zeitraum der Verfügung.

Beispiel: Eine Verfügung vom Januar 2011 bis Februar 2012 ist vom 1.1.2011 bis zum 29.2.2012 gültig.

Eine PV darf für einen Monat nur dann abgerechnet werden, wenn ein aktives OKP-Versicherungsverhältnis für diesen Beitragsmonat besteht. Bei Beendigung des Versicherungsverhältnisses innerhalb der Verfügungsperiode werden die Beiträge für die nicht mehr versicherte Periode nicht mehr abgerechnet, bzw. bereits abgerechnete Beiträge zurückgefordert.

Das Stoppen einer Verfügung obliegt ausschliesslich in der Verantwortung der DFS.

3.2.2 Verfügungen für mehrere Personen

Grundsätzlich kann eine Verfügung die PV von mehreren Personen betreffen, z.B. von allen Familienmitgliedern. Die PV-Beträge müssen dabei immer je berechnete Person gemeldet werden (gemäss Art. 106b Abs. 2b KVV). Es können mehrere verschiedene Krankenversicherer betroffen sein. Der resultierende Datenaustausch muss immer auf Basis der einzelnen Personen erfolgen:

- Eine neue Verfügung betreffend N Personen löst N einzelne Meldungen „Neue Verfügung“ aus, von denen jede nur Informationen zu genau einer der betroffenen Personen enthält.
- Jede dieser N Meldungen verweist auf dieselbe Verfügungsnummer (decreeld).
- Es liegt in der alleinigen Verantwortung der DFS, nach Änderungen (z.B. Tod einer der Personen) die Verfügung zu stoppen und allenfalls eine oder mehrere neue zu erlassen. Die entsprechenden Folgemeldungen (neue Verfügung, Stopps usw.) sind dann ebenfalls wieder auf Basis Einzelperson zu melden.
- Die DFS ist dafür verantwortlich, dass zu allen Personen einer Verfügung konsistente Daten gemeldet werden. Die Krankenversicherer melden keine Inkonsistenzen, die sich aus Verfügungen für mehrere Personen ergeben.

3.2.3 Enddatum einer PV-Verfügung

Mit dem Ziel, Lücken in der Abrechnung der PV an berechnete Personen möglichst zu vermeiden, werden heute teilweise PV-Verfügungen ohne Enddatum verfügt. Mit dem neuen Verfahren ist dies nicht mehr zulässig.

Es muss zwingend ein Enddatum gesetzt werden, dieses kann jedoch beliebig weit in der Zukunft liegen. Im Rahmen des vorliegenden Konzepts wird von dieser Praxis abgeraten und empfohlen, die PV auf einen sinnvollen Zeitraum zu verfügen. Erfolgen beispielsweise die Verfügungen für ein Jahr erst im Februar des Jahres, kann die Verfügung des Vorjahres bis Ende Februar dieses Jahres verfügt werden. Anschliessend wird im Februar die Verfügung des letzten Jahres bis Dezember verkürzt und eine neue Verfügung ab dem Januar gemeldet. Für ein Anwendungsbeispiel siehe Kapitel 3.10.

Das gemeldete Enddatum einer Verfügung entspricht immer dem letzten Monat, an dem noch PV-Beiträge entrichtet werden.

Eine PV-Verfügung kann gekürzt werden, indem das Enddatum des Verfügungszeitraums entsprechend geändert wird. Insbesondere kann die PV-Verfügung annulliert werden, indem das Enddatum vor das Beginndatum gesetzt wird. Eine Verlängerung einer PV-Verfügung ist nicht möglich.

3.2.4 Rückwirkende und zukünftige Verfügungen

Die Durchführungsstellen dürfen PV rückwirkend nur für das laufende Kalenderjahr sowie die vier vorangegangenen Kalenderjahre verfügen (Beispiel: Im Jahr 2011 nur für die Jahre 2007 bis 2011). Massgebend ist das Versenddatum der Meldung. Weiter zurückreichende Verfügungen sind nicht zulässig.

Weiter zurückliegende Verfügungen werden vom Krankenversicherer mit dem Grund „PV-Verfügung zu weit in der Vergangenheit“ zurückgewiesen.

Zukünftige Verfügungen dürfen maximal 15 Monate (Beginndatum) in die Zukunft erstellt werden. Damit kann die empfangende Software eine sinnvolle Datumsprüfung durchführen.

Für diese Einschränkungen betreffend rückwirkenden und zukünftigen Verfügungen bestehen keine gesetzlichen Grundlagen im Bundesrecht. Es handelt sich dabei um eine Übereinkunft zwischen den Durchführungsstellen und den Krankenversicherer.

Es wird empfohlen, dass bei rückwirkenden Aufhebungen von PV-Verfügungen die DFS die Eintreibung der Forderung direkt bei der versicherten Person vornimmt. Der Grund liegt bei der gesetzlichen Einspruchsmöglichkeit und bei der EL zudem der Möglichkeit, ein Erlassgesuch stellen zu können. In beiden Fällen ist es denkbar, dass der Einsprache oder dem Erlassgesuch statt gegeben wird und eine etwaige Betreuung seitens KV zu Unrecht erfolgt.

3.2.5 Plafonierung

Mit der Meldung der PV-Verfügung meldet der Kanton dem Krankenversicherer den maximalen PV-Betrag und ob eine Plafonierung erfolgen soll.

Im Falle einer Änderung der Tarifprämie (z.B. Einschluss Unfallversicherung) passt der Krankenversicherer die dem Kunden weitergegebene PV selbstständig bis zum verfügbaren PV-Betrag an.

Mittels der Meldung „Änderung Versicherungsverhältnis“ meldet der Krankenversicherer der Durchführungsstelle die Änderung der Tarifprämie. Es ist der Durchführungsstelle überlassen, ob und wie sie auf die Meldung reagiert. Auf der Jahresrechnung werden diese Mutationen periodengerecht ausgewiesen.

3.2.6 Sistierung der Versicherungspflicht wegen Unterstellung unter die Militärversicherung

Die Versicherungspflicht wird sistiert für Personen, die während mehr als 60 aufeinanderfolgenden Tagen dem Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung (MVG) unterstellt sind (Art. 3 Abs. 4 KVG). Diese Sistierungen, im Folgenden Militärsistierungen genannt, dürfen weder zu Rückweisungen noch zu einer Meldung „Änderung Versicherungsverhältnis“ führen.

Der Krankenversicherer sistiert die Auszahlung der PV selbstständig und weist diese Sistierung ausschliesslich über die Jahresrechnung aus. Wird die Sistierung nach erfolgter Jahresrechnung annulliert, zahlt der Krankenversicherer die PV selbstständig aus und weist dies in der nächsten Jahresrechnung aus.

3.2.7 Prämienverbilligung bei Ergänzungsleistungen

Bezüger von Ergänzungsleistungen erhalten als Prämienverbilligung den Pauschalbetrag für die Krankenpflegeversicherung nach Art. 10 Abs. 3 Buchst. d ELG. Daher müssen die kantonalen Durchführungsstellen mit den Krankenversicherern auch Daten zu den EL-beziehenden Personen austauschen. Da für diesen Datenaustausch kein zusätzliches Parallelsystem aufgebaut werden darf, ist die Durchführungsstelle auch für die Meldungen hinsichtlich der EL-beziehenden Personen zuständig (siehe dazu Art. 54a Abs. 5 ELV).

Damit die Durchführungsstelle ihre Aufgaben wahrnehmen kann, muss die EL-Stelle ihr die notwendigen Daten melden. Kantone mit getrennten Einrichtungen für IPV und EL müssen für den Datenaustausch zwischen diesen Stellen eine entsprechende Lösung entwickeln.

Der Datenaustausch für Prämienverbilligungen der EL-beziehenden Personen erfolgt ausschliesslich über die Durchführungsstelle.

Ob eine PV-Verfügung einen Bezüger von Ergänzungsleistungen betrifft, darf weder in der Meldung explizit ausgewiesen werden, noch über den Absender identifizierbar sein.

3.2.8 Kantonswechsel

Entgegen der bisherigen Praxis in einzelnen Kantonen richten die Krankenversicherer die PV auch bei Wechsel des Wohnsitzkantons einer versicherten Person weiterhin bis zum allfälligen Stopp der Verfügung (üblicherweise auf Ende Jahr) durch die Durchführungsstelle aus (gemäss

Art. 8 VPK SR 832.112.4). Die Hoheit für einen Stopp einer Verfügung liegt einzig bei der Durchführungsstelle. Deshalb ist es notwendig, dass die Systeme der Durchführungsstellen sämtliche Adressmutationen der PV-Bezüger auf ihren Systemen nachführen.

Diese Regelung gilt unabhängig vom verfügten Zeitraum, insbesondere auch über den Jahreswechsel hinaus.

3.2.9 Jahresrechnung

Der Krankenversicherer meldet der Durchführungsstelle nach Ablauf des Abrechnungsjahrs (Kalenderjahr), oder sobald er seine Geschäftstätigkeit aufgrund einer Fusion oder Übernahme einstellt, eine Jahresrechnung.

In der Jahresrechnung für das Abrechnungsjahr enthalten sind alle bis und mit Stichtag 31. Dezember des Abrechnungsjahrs (bzw. bis zur Einstellung der Geschäftstätigkeit) abgerechneten und bestätigten PV-Beträge, inklusive Korrekturen, für die gilt:

- Beitragsjahr = Abrechnungsjahr (unabhängig davon, ob im Abrechnungsjahr oder davor abgerechnet)
- Beitragsjahr < Abrechnungsjahr (im Abrechnungsjahr abgerechnet und bestätigt).

Nicht Bestandteil der Jahresrechnung sind PV-Beträge, für die gilt:

- Beitragsjahr < Abrechnungsjahr und bereits in einem früheren Abrechnungsjahr abgerechnet
- Beitragsjahr > Abrechnungsjahr

Über die gegenseitigen Laufnummern (gemäss Kapitel 3.2.13) wird mitgeteilt, welche Meldungen bezüglich einer PV-Verfügung bereits verarbeitet wurden.

3.2.10 Fusion, Übernahme, Aufspaltung, Neugründung

Fusionieren zwei Krankenversicherer oder übernimmt ein Krankenversicherer einen anderen, muss der übernommene Krankenversicherer eine Jahresrechnung an die Durchführungsstellen melden. Die Durchführungsstellen stoppen per Stichtag der Fusion die alten Verfügungen und melden auch per Stichtag dem neuen Krankenversicherer die neuen Verfügungen. Die neuen Krankenversicherer übernehmen keine über den Stichtag hinausgehenden Verfügungen. Deshalb liegt es im Interesse der Krankenversicherer, Fusionen frühzeitig an die Durchführungsstellen zu melden.

Bei Aufspaltungen und Neugründungen mit Übertragung von Versichertenbeständen werden ebenfalls keine über den Stichtag hinaus laufenden Verfügungen übernommen.

Das konkrete Vorgehen ist zwischen den Durchführungsstellen und den betreffenden Krankenversicherern im Einzelnen abzustimmen.

3.2.11 Eindeutige Identifizierung einer PV-Verfügung

Da sich der gesamte Datenaustausch immer auf mehrere unterschiedliche PV-Verfügungen zur selben versicherten Person beziehen kann, müssen die einzelnen Verfügungen zur Unterscheidung eindeutig referenziert werden können. Jede Meldung, egal in welcher Richtung, muss diese Referenz-Angabe zwingend enthalten; davon ausgenommen sind die Meldungen „Anfrage Versicherungsverhältnis“ und „Versichertenbestand“.

Für die eindeutige Identifizierung vergibt die verfügende Durchführungsstelle jeder Verfügung eine in ihrem Kontext dauerhafte und eindeutige Referenznummer. Diese Referenznummer darf von der DFS nicht wiederverwendet werden.

Eine Verfügung wird damit basierend auf den folgenden drei Merkmalen eindeutig identifiziert:

- Verfügende DFS
- Verfügungsnummer der DFS
- Versicherte Person (AHVN13)

Sämtliche Meldungen die sich auf eine Verfügung beziehen, müssen mit derselben Versicherungsnummer (AHVN13 der ersten Meldung) gemeldet werden. Dies muss auch sichergestellt sein, wenn diese durch das ZAS geändert wird, d.h. ein Stopp hat immer mit der ursprünglichen AVHN13 zu erfolgen.

3.2.12 Adresse der versicherten Person

In jedem Fall wird die Adresse gemäss Art. 13 ATSG der versicherten Person gemeldet. Ein Adressabgleich zwischen DFS und KV ist nicht vorgesehen.

3.2.13 Verarbeitungsreihenfolge und Laufnummer

Damit Änderungen von PV-Verfügungen nicht zu unnötigen Rückweisungen führen, müssen sie in der korrekten Reihenfolge abgearbeitet werden. Wird beispielsweise eine Verfügung annulliert und eine neue Verfügung erlassen, dann muss die Annullierung beim Krankenversicherer zuerst verarbeitet werden.

Um die korrekte Reihenfolge bei der Verarbeitung von Meldungen zu einer bestimmten versicherten Person sicherzustellen, wird eine eindeutige Laufnummer übergreifend für folgende Meldungsprozesse eingeführt.

Die DFS vergibt die Laufnummer für folgende Meldeprozesse:

- Neue Verfügung (siehe auch Kap 3.2.17) und Stopp einer Verfügung (siehe auch Kap 3.4)

Der KV vergibt die Laufnummer für folgenden Meldeprozess:

- Änderung Versicherungsverhältnis (siehe auch Kap 3.5)

Der Sender der allerersten Meldung in einem dieser drei Meldungsprozesse (hier genannt „Initialer Sender“) vergibt der Meldung eine aufsteigende Laufnummer. Genau dieselbe Laufnummer muss bei allen im selben Meldungsprozess folgenden Meldungen wiederverwendet werden. Die Kombination „Initialer Sender, Laufnummer“ muss aus Sicht des Empfängers eindeutig sein.

Da bei den aufsteigenden Laufnummern v.a. die Erhaltung der korrekten Verarbeitungsreihenfolge im Vordergrund steht, gibt es keine zwingende Vorgabe der Durchgängigkeit der Laufnummern pro Empfänger. Es ist also möglich, dass in den Laufnummern Lücken auftreten. Es wird empfohlen, dass der Sender die Laufnummern jeweils spezifisch pro Empfänger führt; damit soll der künftige optionale Ausbau auf lückenlose Laufnummern ermöglicht werden.

Der Empfänger stellt sicher, dass alle auf seiner Seite eingehenden Meldungen nach Laufnummer aufsteigend sortiert abgearbeitet werden. Es wird grundsätzlich versucht, *alle* eingehenden Meldungen zu verarbeiten, auch wenn einzelne Meldungen zurückgewiesen werden.

Der Absender stellt sicher, dass alle Meldungen zu einer Person, die zu einem Zeitpunkt vorliegen, innerhalb derselben Sammelmeldung versendet werden.

Meldungen für verschiedene versicherte Personen sind bezüglich Verarbeitungsreihenfolge unkritisch, die Laufnummer muss aber in jedem Fall wie oben beschrieben vergeben werden.

Die Meldungen im Meldungsprozess „Anfrage Versicherungsverhältnis“ und die Gesamtbestände (Verfügungsbestand, Versichertenbestand, Jahresrechnung) werden nicht mit einer eigenen Laufnummer versehen.

3.2.14 Meldefrequenz und Antwortzeiten

Es wird empfohlen, die für den Versand vorbereiteten Meldungen zu sammeln und mindestens einmal täglich zu versenden sowie eingegangene Meldungen abzuholen und zu verarbeiten.

Nach dem Versand muss jede Meldung innerhalb von 14 Kalendertagen beantwortet sein. Dies ermöglicht es kleineren Krankenversicherern, die Meldungen im Wochenrhythmus zu verarbeiten und zu beantworten.

Bei längeren Abfolgen mehrerer Prozesse muss also für jeden einzelnen Prozess mit einer maximalen Antwortdauer von zwei Wochen gerechnet werden und die Gesamtbearbeitungsdauer kann entsprechend lang werden.

3.2.15 Datenlieferung der Krankenversicherer an die Durchführungsstellen

Basisdaten

Die KV melden in den im vorliegenden Konzept vorgesehen Fällen die vollständigen Basisdaten an die DFS:

- Versicherte Person
- Monatliche Tarifprämie
- Angabe, ob Versicherung mit oder ohne Unfall
- Beginn des aktuell laufenden Versicherungsvertrags

Zusatzdaten

Heute verlangen einige Kantone im Datenaustausch zwischen den Durchführungsstellen und den Krankenversicherern zusätzliche Daten, um die PV-Beträge berechnen zu können. Dazu gehören die folgenden Angaben:

- Jährliche Franchise
- Tarifgruppe (Auswahlfeld – Grundversicherung gemäss BAG, z.B. Hausarztmodell)
- Produkt-Name (Freitext)
- Bonus-Stufe (Auswahlfeld – Bonusstufe, z.B. 15%)
- Tarifaltersgruppe (Auswahlfeld – Tarifaltersgruppe, z.B. Kind)
- Tarifland (Staat mit BFS-Ländercode)
- Tarifzone (Kanton, falls Tarifland Schweiz, sonst Freitext)
- Tarifregion (gemäss Liste BAG, falls Tarifland Schweiz, sonst Freitext)

Im Rahmen des Einführungskonzepts wird festgehalten, welche Kantone die Zusatzdaten erhalten. Änderungen an den Zusatzdaten meldet der Krankenversicherer nur diesen Kantonen mit der Meldung „Änderung Versicherungsverhältnis“. Diese Kantone stellen sicher, dass die gesetzliche Grundlage für die Lieferung dieser Daten gegeben ist, da diese im Bundesrecht fehlt.

Inkonsistenzen in den ergänzenden, aber nicht identifizierenden Daten (also alles ausser der AHV-Nummer) sind kein Rückweisungsgrund. Jede Stelle ist für die Qualität ihrer Daten selbst verantwortlich.

3.2.16 Umgang mit elektronischen Verfügungen aus der Zeit vor der Einführung

In der Vergangenheit haben einerseits DFS teilweise nicht Monatsbeträge gemeldet und andererseits haben einige KV die gemeldeten Beträge nicht monatlich verbucht und verarbeitet. Deshalb ist es notwendig, zwei grundsätzlich verschiedene Varianten für die Verarbeitungen von Änderungen von Verfügungen aus der Zeit vor der Einführung (vor 1.1.2014) anzubieten.

▪ Variante 1: DFS und KV haben monatlich verarbeitet

Nach der Aufnahme des Datenaustauschs PV müssen Verfügungen bis fünf Jahre zurück rückwirkend geändert werden können. Diese „alten“ Verfügungen nach dem bisherigen System lassen sich nicht direkt in den neuen Datenaustausch PV integrieren. Betroffen sind einerseits laufende Verfügungen aber auch sämtliche Verfügungen deren Enddatum in der Vergangenheit liegen.

Übernahme alter Bestände:

Bei der Übernahme alter Bestände sind Verfügungs- und Laufnummer nicht vorhanden. In diesem Fall sind diese mit 0 zu melden.

- Neue Verfügungen haben zwingend eine Verfügungsnummer ungleich 0.
- Sämtliche neue Meldungen haben eine Laufnummer ungleich 0.

Den DFS wird bei der Einführung dringendst empfohlen, sämtliche laufenden Verfügungen auf einen Stichtag neu zu erstellen und keine alten Bestände zu übernehmen. Damit sind die KV in der Lage ohne Meldung der DFS sämtliche laufenden Verfügungen auf diesen Termin zu stoppen. Das genaue Vorgehen ist zwischen den beteiligten DFS und KV abzusprechen.

Rückwirkende Änderungen von Verfügungen aus der Zeit vor der Einführung:

Verfügungen die nach dem alten System ausgestellt wurden, sind wegen ihrer Verfügungsnummer 0 bei Stopps nicht eindeutig identifizierbar. Die Verfügung wird deshalb anhand des Start- und Endmonats identifiziert.

▪ **Variante 2: DFS oder KV haben nicht monatlich verarbeitet**

Da die korrekte Zuordnung nicht sichergestellt werden kann, dürfen keine rückwirkenden Meldungen gemacht werden. Allfällige Verlustscheine aus dieser Periode dürfen nicht mit 87 anstelle von 85 Prozent abgerechnet werden.

3.2.17 Meldung von Vor- und Nachversicherer

Der Vor- und Nachversicherer wird anhand der BAG-Nummer gemäss der Liste der zugelassenen Versicherer des BAG gemeldet. Diese wird ergänzt durch Nummer 01572 für die Militärversicherung und die Nummer 09999 für die gemeinsame Einrichtung KVG. Pseudonummern für nicht identifizierte Vor- oder Nachversicherer sind nicht zulässig.

Ist der Vor- oder Nachversicherer im Ausnahmefall nicht bekannt, bleibt das entsprechende Feld leer.

Hinweis: die GE KVG ist nicht Versicherungsträger für KVG-Versicherte. Die Meldung bedeutet, dass die betreffende Person bei der GE KVG registriert war, ist oder sein wird. Bei der GE KVG registrierte Personen sind bei einem Krankenversicherer in einem EU- oder EFTA-Mitgliedstaat versichert.

3.2.18 Stichtag

Bei den Meldungen „Verfügungsbestand“, „Versichertenbestand“ und „Jahresrechnung“ werden per Stichtag gemeldet.

Der Stichtag ist unabhängig von der fachlichen Gültigkeit der Daten. Eine Abfrage per Stichtag berücksichtigt sämtliche Daten die bis und mit diesem Tag im System vorhanden waren.

Stichtage müssen vor dem Erstellungsdatum der Abfrage liegen, bzw. stehen erst ab dem Stichtag zur Verfügung.

3.2.19 Vom Meldeverfahren ausgeschlossene Personen

Personen, für die der Kanton bereits über einen Kollektivvertrag die vollständigen Prämien übernimmt (z.B. Asylsuchende und Schutzbedürftige), können nicht über das vorliegende Datenaustausch-Konzept gemeldet werden.

3.3 Meldungsprozess 1 „Neue Verfügung“

3.3.1 Meldung „Verfügung“

Beschreibung	Meldung einer neu erlassenen PV-Verfügung für einen bestimmten Zeitraum für eine versicherte Person
Ersteller	Durchführungsstelle
Empfänger	Krankenversicherer
Auslösende Ereignisse	<ul style="list-style-type: none"> • Neue Verfügung einer PV • Neue Verfügung nach einer Annullierung oder Kürzung einer bestehenden Verfügung
Rahmenbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Eine neue Verfügung kann nur gemeldet werden, wenn für den bestimmten Zeitraum für diese Person keine andere Verfügung mehr gültig ist. Ansonsten muss die laufende Verfügung zuerst

	<p>annulliert oder entsprechend verkürzt werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine Verfügung kann einen Zeitraum betreffen, der im laufenden Kalenderjahr sowie den vier vorangegangenen Kalenderjahren liegt. • Es muss ein Enddatum der PV gemeldet werden. • Das Beginndatum der PV darf maximal 15 Monate in der Zukunft liegen. • Es muss mindestens ein Betrag von 5 Rappen verfügt werden.
Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Versicherte Person (identifiziert gemäss den gesetzlichen Vorgaben) • Verfügungszeitraum • Monatlicher PV-Betrag • Angabe, ob auf Tarifprämie plafoniert werden soll oder nicht
Weitere Bemerkungen	Die DFS muss die Bestätigung oder Rückweisung auf die Verfügungsmeldung prüfen. Insbesondere muss auf eine zurückgewiesene Verfügung adäquat reagiert werden.

3.3.2 Meldung „Bestätigung Verfügung“

Beschreibung	Der Krankenversicherer bestätigt eine Verfügung.
Ersteller	Krankenversicherer
Empfänger	Durchführungsstelle
Auslösende Ereignisse	Eingehende PV-Verfügung
Rahmenbedingungen	Gemäss Kapitel 3.2.15 werden die Basisdaten immer geliefert, die Zusatzdaten nur an diejenigen Kantone, welche die Daten explizit angefordert haben.
Inhalte	Daten des Versicherers über das Versicherungsverhältnis mit der betreffenden Person.
Weitere Bemerkungen	Keine

3.3.3 Meldung „Rückweisung Verfügung“

Beschreibung	Der Krankenversicherer weist eine Verfügung zurück, da er die PV nicht wie gemeldet ausrichten kann.
Ersteller	Krankenversicherer
Empfänger	Durchführungsstelle
Auslösende Ereignisse	Eingehende PV-Verfügung
Rahmenbedingungen	Bei mehreren zutreffenden Rückweisungsgründen wird immer nur der am frühesten eingetretene gemeldet. Ausnahme: Ist die Person zu Beginn nicht versichert, prüft der Krankenversicherer auch auf Verfügungsbeginn minus einen Kalendertag und meldet ggf. den Wechsel zu einem anderen Krankenversicherer unter Angabe desselben.
Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Rückweisungsgrund: <ul style="list-style-type: none"> • Die Person ist zu Beginn des Verfügungszeitraums nicht bei diesem Krankenversicherer OKP-versichert • Die versicherte Person hat zu einem anderen Krankenversicherer gewechselt • Die versicherte Person ist vom Meldeverfahren ausgeschlossen (gemäss Kapitel 3.2.19)

	<ul style="list-style-type: none"> Die versicherte Person erhält im Verfügungszeitraum bereits PV PV-Verfügung zu weit in der Vergangenheit PV-Verfügung zu weit in der Zukunft Falls die versicherte Person bereits im gemeldeten Verfügungszeitraum PV erhält, Angabe der PV ausrichtenden DFS Bei Wechsel der Person zu einem anderen Krankenversicherer Angabe desselben
Weitere Bemerkungen	<ul style="list-style-type: none"> Rückwirkende Verfügungen, welche zum Zeitpunkt des Eintreffens eigentlich zurückgewiesen würden, werden bis zum Eintretenszeitpunkt des Rückweisungsgrundes verarbeitet. Wenn dem KV bereits bekannt ist, dass während dem Verfügungszeitraum eine Änderung Versicherungsverhältnis ansteht, die Person aber zu Beginn versichert ist, soll die Verfügung verarbeitet werden und erst bei Eintreten der Änderung mit einer Meldung „Änderung Versicherungsverhältnis“ beendet werden.

3.4 Meldungsprozess 2 „Stopp einer Verfügung“

3.4.1 Meldung „Stopp“

Beschreibung	Eine vorher erlassene Verfügung wird verkürzt oder annulliert.
Ersteller	Durchführungsstelle
Empfänger	Krankenversicherer
Auslösende Ereignisse	<ul style="list-style-type: none"> Eine versicherte Person ist nicht mehr PV-anspruchsberechtigt Eingehende Meldung über Mutationen
Rahmenbedingungen	Keine
Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> Die kompletten Daten der ursprünglichen Verfügung Bei Verkürzung: Der letzte Monat, in dem die Verfügung noch gilt Bei einer Annullaion muss das Ende des Gültigkeitszeitraums vor dessen Start gesetzt werden.
Weitere Bemerkungen	<ul style="list-style-type: none"> Eine Verlängerung der PV-Verfügung ist nicht möglich. Die Daten der ursprünglichen Verfügung müssen identisch geliefert werden. Mit einem Stopp ist es nicht möglich, eine Mutation am Betrag der Verfügung vorzunehmen. Die DFS muss die Bestätigung oder Rückweisung auf die Stoppmeldung prüfen.

3.4.2 Meldung „Bestätigung Stopp“

Beschreibung	Eine Verkürzung oder Annullaion wird bestätigt.
Ersteller	Krankenversicherer
Empfänger	Durchführungsstelle
Auslösende Ereignisse	Eingehende Annullaion/Verkürzung einer Verfügung
Rahmenbedingungen	Keine
Inhalte	Keine
Weitere Bemerkungen	Keine

3.4.3 Meldung „Rückweisung Stopp“

Beschreibung	Der Stopp einer Verfügung wird zurückgewiesen.
Ersteller	Krankenversicherer
Empfänger	Durchführungsstelle
Auslösende Ereignisse	Eingehende Annullierung/Verkürzung einer Verfügung
Rahmenbedingungen	Militärsistierungen sind kein Grund für eine Rückweisung
Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Rückweisungsgrund <ul style="list-style-type: none"> • Verfügung unbekannt • Gemeldetes Stopppdatum liegt nach dem Ende des Verfügungszeitraums • Gemeldetes Stopppdatum liegt zu weit in der Vergangenheit • Falls der Stopp nach dem Ende des Verfügungszeitraums liegt: Angabe des Enddatums
Weitere Bemerkungen	Keine

3.5 Meldungsprozess 3 „Änderung Versicherungsverhältnis“

3.5.1 Meldung „Änderung Versicherungsverhältnis“

Beschreibung	Meldung von Mutationen der Daten eines Versicherungsverhältnisses
Ersteller	Krankenversicherer
Empfänger	Durchführungsstelle
Auslösende Ereignisse	<ul style="list-style-type: none"> • Der Krankenversicherer stellt eine Mutation in den Daten aktueller oder zukünftiger Verfügungen fest. • Mutationen, die zum Zeitpunkt der Annahme der PV-Verfügung bereits bekannt sind und den Verfügungszeitraum betreffen, werden anschliessend an die Meldung „Bestätigung der Verfügung“ gemeldet.
Rahmenbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Der Krankenversicherer meldet nur den gesamten neuen Datensatz. • Die Durchführungsstelle muss selbst bestimmen, welche Felder mutiert wurden. • Die Durchführungsstelle muss selbst bestimmen, ob die gemeldete Mutation auch tatsächlich eine neue Verfügung und/oder eine Verkürzung/Aufhebung einer Verfügung nötig macht. • Militärsistierungen werden nicht gemeldet. • Änderungen an den Zusatzdaten werden nur an diejenigen Kantone gesendet, welche die Daten explizit angefordert haben. • Für jede betroffene Verfügung wird eine eigene Meldung gesendet.
Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Daten des Versicherers über das Versicherungsverhältnis mit der betreffenden Person • Angabe des Grunds der Mutation: <ul style="list-style-type: none"> • Wegzug ins Ausland • Tod • Wechsel des Krankenversicherers (inkl. Angabe des Nachversicherers) • Wegzug nach unbekannt • Wechsel in einen Vertrag der gemäss Kapitel 3.2.19 vom Datenaustausch ausgeschlossen ist

	<ul style="list-style-type: none"> • Angabe ob Verschiebung des Versicherungsbeginns (inkl. Angabe des Vorversicherers)
Weitere Bemerkungen	<ul style="list-style-type: none"> • Wenn die DFS die Verfügung infolge der Änderung stoppt, wartet der KV, bis die DFS ihm die neue Verfügung übermittelt. Je nach Situation kann der KV die neue Verfügung verarbeiten oder sie weist sie mit den bestehenden Gründen erneut zurück. Deshalb darf der KV jederzeit sämtliche zukünftigen, diesen Verfügungszeitraum betreffende Änderungen übermitteln, sobald sie ihm bekannt sind. • Ein Wechsel des Krankenversicherers wird auch dann gemeldet, wenn er am Tag nach Ende des Verfügungszeitraums eintritt. • Die Meldung wird von der DFS nicht bestätigt. • Wird das Versicherungsverhältnis beendet, ist der Grund immer anzugeben. Bei einer Mutation wird der Grund nur angegeben, wenn einer der Gründe zutrifft.

3.6 Meldungsprozess 4 „Anfrage Versicherungsverhältnis“

3.6.1 Meldung „Anfrage Versicherungsverhältnis“

Beschreibung	Falls eine Durchführungsstelle keine Angaben darüber hat, bei welchem Krankenversicherer eine bestimmte einzelne Person versichert war oder ist, kann sie eine Anfrage mit den folgenden Angaben an mehrere Krankenversicherer stellen.
Ersteller	Durchführungsstelle
Empfänger	Mehrere Krankenversicherer (höchstens alle im Kanton tätigen Krankenversicherer)
Auslösende Ereignisse	Die Durchführungsstelle weiss nicht, bei welchem Krankenversicherer eine im entsprechenden Kanton wohnhafte Person versichert ist.
Rahmenbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Der Kanton sendet die Anfrage höchstens an diejenigen Krankenversicherer, die auch dort tätig sind. • Für jeden adressierten Krankenversicherer erstellt der Kanton eine eigene Anfrage-Meldung.
Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Versicherte Person • Anfragezeitraum
Weitere Bemerkungen	<ul style="list-style-type: none"> • Es ist denkbar, dass mehrere Krankenversicherer die Meldung beantworten (Versicherte Person hat den Krankenversicherer während dem angefragten Zeitraum gewechselt, Doppelversicherung). Die Durchführungsstelle klärt die weiteren Schritte.

3.6.2 Meldung „Antwort versicherte Person“

Beschreibung	Krankenversicherer melden zurück, wenn die angefragte Person im Anfragezeitraum bei ihr OKP-versichert war.
Ersteller	Krankenversicherer
Empfänger	Durchführungsstelle
Auslösende Ereignisse	Eingehende Anfrage versicherte Person
Rahmenbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Nur wenn sie die versicherte Person im Anfragezeitraum in ihren Beständen finden, melden die Krankenversicherer zurück.

	<ul style="list-style-type: none"> Die Antwort muss innerhalb von 7 Kalendertagen versendet werden.
Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> Versicherte Person Beginn des Versicherungszeitraums Ende des Versicherungszeitraums (falls Versicherungsverhältnis beendet ist)
Weitere Bemerkungen	Gibt es mehrere Versicherungsverhältnisse im angefragten Zeitraum, wird jeweils eine separate Meldung verschickt. Die Militärsistierung gilt nicht als Unterbruch.

3.7 Meldungsprozess 5 „Verfügungsbestand“

3.7.1 Meldung „Verfügungsbestand“

Beschreibung	Eine Durchführungsstelle meldet einem Krankenversicherer alle Verfügungen der bei diesem Krankenversicherer versicherten Personen zum Abgleich der Datenbestände.
Ersteller	Durchführungsstelle
Empfänger	Krankenversicherer
Auslösende Ereignisse	Bestellung des Krankenversicherers (meist telefonisch) mit Angabe eines Zeitraums per Stichtag
Rahmenbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> Es werden nur die Daten über die beim Empfänger versicherten Personen geliefert. Die Meldung erfolgt auf Bestellung bzw. nach meist telefonischer Absprache zwischen Kanton und Krankenversicherer. Allfällige folgende Bereinigungen des Datenbestands werden in direkter Absprache zwischen Kanton und Krankenversicherer vorgenommen und laufen nicht via elektronischen Datenaustausch. Es wird per Stichtag für einen bestimmten Zeitraum gemeldet.
Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> Stichtag der Erhebung des gemeldeten Verfügungsbestands Gemeldeter Zeitraum N mal der Inhalt einer Verfügung gemäss 3.3.1 inkl. der letzten jeweils dafür vergebenen Laufnummer
Weitere Bemerkungen	Keine

3.8 Meldungsprozess 6 „Versichertenbestand“

3.8.1 Meldung „Versichertenbestand“

Beschreibung	Ein Krankenversicherer meldet der kantonalen PV-Durchführungsstelle alle versicherten Personen des jeweiligen Kantons zum Abgleich der Datenbestände.
Ersteller	Krankenversicherer
Empfänger	Durchführungsstelle
Auslösende Ereignisse	Bestellung der Durchführungsstelle (meist telefonisch) mit Angabe eines Zeitraums per Stichtag

Rahmenbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Es werden nur die Daten über die im Empfänger-Kanton wohnhaften Personen geliefert. • Die Meldung erfolgt auf Bestellung bzw. nach meist telefonischer Absprache zwischen Kanton und Krankenversicherer. • Allfällige folgende Bereinigungen des Datenbestands nehmen die Durchführungsstelle und der Krankenversicherer in direkter Absprache vor und nicht mittels elektronischem Datenaustausch. • Es wird per Stichtag für einen bestimmten Zeitraum gemeldet.
Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Stichtag der Erhebung des gemeldeten Versichertenbestands • Gemeldeter Zeitraum • N mal die Daten des Versicherers über das Versicherungsverhältnis mit der betreffenden Person.
Weitere Bemerkungen	<ul style="list-style-type: none"> • Gemäss Kapitel 3.2.15 werden die Basisdaten in jedem Fall geliefert. Die Zusatzdaten nur für diejenigen Kantone welche die Daten explizit angefordert haben. • Art. 106c Abs. 6 KVV gibt dem Kanton die Möglichkeit, in seinem Recht vorzusehen, dass der Krankenversicherer ihm den Versichertenbestand mitteilt.

3.9 Meldungsprozess 7 „Jahresrechnung“

3.9.1 Meldung „Jahresrechnung“

Beschreibung	Ein Krankenversicherer meldet dem Kanton sämtliche während eines Kalenderjahrs effektiv fakturierten (d.h. abgebuchten) PV-Beträge.
Ersteller	Krankenversicherer
Empfänger	Durchführungsstelle
Varianten	Keine
Auslösende Ereignisse	<ul style="list-style-type: none"> • Ablauf der Abrechnungsperiode • Geschäftsaufgabe eines Versicherers (Fusion, Übernahme)
Rahmenbedingungen	Siehe Anwendungsbestimmung 3.2.9
Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Stichtag der Erstellung der Jahresmeldung • Gemeldetes Abrechnungsjahr • Eine Jahresrechnung hat die Gliederungsebenen (nach Hierarchiestufe von oben nach unten): <ul style="list-style-type: none"> ○ Beitragsjahre ○ darunter: Versicherte Personen pro Beitragsjahr ○ darunter: Zeitabschnitte, innerhalb derer sich hinsichtlich der abgerechneten PV nichts geändert hat • Eine solcher Zeitabschnitt besteht aus den folgenden Daten: <ul style="list-style-type: none"> ○ Eindeutige Referenznummer der Verfügung ○ Letzte verarbeitete und abgerechnete Laufnummer der DFS und KV im Zusammenhang mit der Verfügung ○ Versicherte Person ○ Beginnmonat Zeitabschnitt ○ Endemonat Zeitabschnitt ○ Tarifprämie ○ Total ausgerichtete PV ○ Angabe, ob Militärsistierung
Weitere Bemerkungen	<ul style="list-style-type: none"> • Innerhalb der Meldung werden Laufnummern zu den Verfügungen geliefert (unterschiedliche Verfügungen zu einer Person ha-

ben unterschiedliche Laufnummern). Die Meldung der Jahresrechnung selbst besitzt aber keine Laufnummer.

- Verlustschein werden im Rahmen des Konzepts für Art. 64a weiter diskutiert.

3.10 Anwendungsbeispiel

Nachstehend wird beispielhaft die PV-Geschichte einer fiktiven Person dargestellt. Dabei wird ebenfalls exemplarisch davon ausgegangen, dass die Durchführungsstelle jeweils am ersten Februar die bekannten PV-Fälle verfügt und damit die Verfügungen für ein Jahr jeweils auf Ende Februar des nächsten Jahres terminiert.

Die Person erhält für das Jahr 2009 das erste Mal PV, die Verfügung V1 wird am 1. Mai 2009 dem Krankenversicherer übermittelt.

1.5.2009	2009												2010												2011											
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Neue Verfügung für 2009	▲ V1																																			

Gesendete Meldungen:

- Verfügung (DFS → KV): Laufnummer 1, Verfügungsnummer V1
- Bestätigung Verfügung (KV → DFS): Laufnummer 1, Verfügungsnummer V1

Anschliessend geht die Durchführungsstelle davon aus, dass auch für 2010 eine PV zulässig ist und erlässt am 1. Februar 2010 eine entsprechende Verfügung für das gesamte Jahr. Hierzu wird die Verfügung V1 auf Ende des Jahres 2009 gekürzt und die neue Verfügung V2 erstellt.

1.2.2010	2009												2010												2011											
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Verkürzung V1	▲ V1												X																							
Neue Verfügung für 2010													▲ V2																							

Gesendete Meldungen:

- Stopp (DFS → KV): Laufnummer 2, Verfügungsnummer V1
- Verfügung (DFS → KV): Laufnummer 3, Verfügungsnummer V2
- Bestätigung Stopp (KV → DFS): Laufnummer 2, Verfügungsnummer V1
- Bestätigung Verfügung (KV → DFS): Laufnummer 3, Verfügungsnummer V2

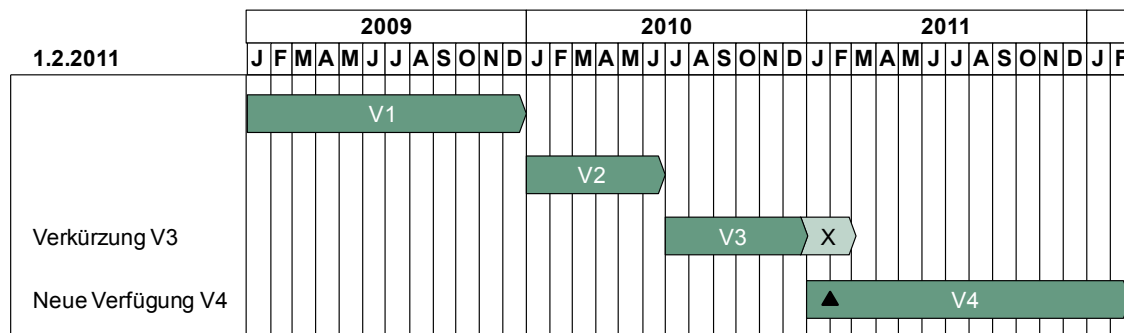
Im Verlaufe des Jahres (per 20.5.2010) erkennt die Durchführungsstelle, dass der PV-Betrag per Mitte des Jahres angepasst werden muss (beispielsweise aufgrund einer Mutationsmeldung durch den Krankenversicherer). Hierzu wird die Verfügung V2 auf Ende Juni 2010 gekürzt und eine neue Verfügung V3 für den Rest des Jahres 2010 erstellt.

20.5.2010	2009												2010												2011											
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Verkürzung V2													V2						X																	
Neue Verfügung V3																			▲ V3																	

Gesendete Meldungen:

- Stopp (DFS → KV): Laufnummer 4, Verfügungsnummer V2
- Verfügung (DFS → KV): Laufnummer 5, Verfügungsnummer V3
- Bestätigung Stopp (KV → DFS): Laufnummer 4, Verfügungsnummer V2
- Bestätigung Verfügung (KV → DFS): Laufnummer 5, Verfügungsnummer V3

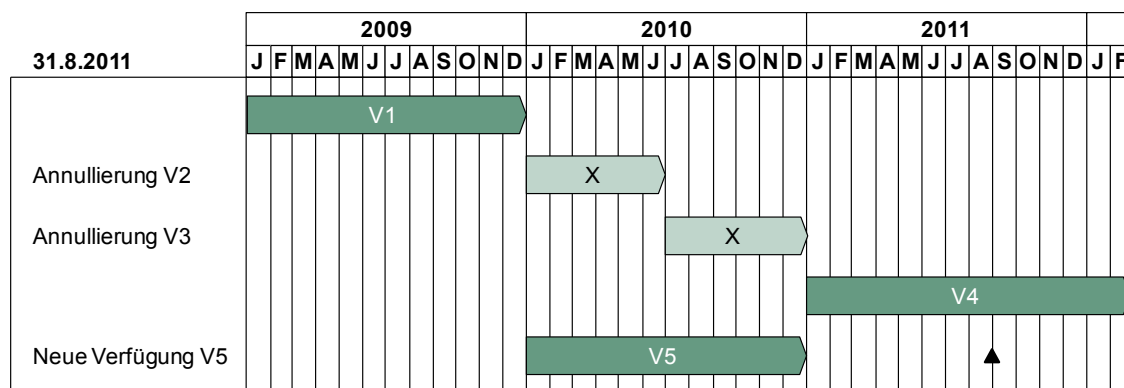
Anschliessend geht die Durchführungsstelle davon aus, dass auch für 2011 eine PV zulässig ist und erlässt am 1. Februar 2011 eine entsprechende Verfügung für das gesamte Jahr. Hierzu wird die Verfügung V3 auf Ende des Jahres 2010 gekürzt und die neue Verfügung V4 erstellt.



Gesendete Meldungen:

- Stopp (DFS → KV): Laufnummer 6, Verfügungsnummer V3
- Verfügung (DFS → KV): Laufnummer 7, Verfügungsnummer V4
- Bestätigung Stopp (KV → DFS): Laufnummer 6, Verfügungsnummer V3
- Bestätigung Verfügung (KV → DFS): Laufnummer 7, Verfügungsnummer V4

Aufgrund neuer Erkenntnisse stellt die Durchführungsstelle im Verlaufe des 2011 fest, dass für 2010 über das gesamte Jahr eine falsche PV festgesetzt wurde und eine rückwirkende Korrektur notwendig ist. Da für 2010 damit die PV neu verfügt werden muss, annulliert die Durchführungsstelle die Verfügungen V2 und V3 und erstellt eine neue Verfügung V5 für das Jahr 2010.



Gesendete Meldungen:

- Stopp (DFS → KV): Laufnummer 8, Verfügungsnummer V2
- Stopp (DFS → KV): Laufnummer 9, Verfügungsnummer V3
- Verfügung (DFS → KV): Laufnummer 10, Verfügungsnummer V5
- Bestätigung Stopp (KV → DFS): Laufnummer 8, Verfügungsnummer V2
- Bestätigung Stopp (KV → DFS): Laufnummer 9, Verfügungsnummer V3
- Bestätigung Verfügung (KV → DFS): Laufnummer 10, Verfügungsnummer V5

4 Meldungsspezifikation

Dieser technische Teil bildet den Inhalt des fachlichen Teils in die XML-Strukturen der einzelnen Meldungen ab.

4.1 Einsatz von sedex

Der Datenaustausch bezüglich PV erfolgt über die Plattform sedex. Diese wurde vom Bundesamt für Statistik für die Registerharmonisierung aufgebaut und für weiteren Behördenaustausch freigegeben. Die E-Government-Strategie Schweiz legt sedex als strategische Datenaustauschplattform fest. Sedex hat folgende Eigenschaften:

- End-to-End-Sicherheit (Authentifizierung, Zugriffskontrolle, Vertraulichkeit, Datenintegrität, Datenannahme).
- Die Kommunikation geschieht asynchron analog Briefpost oder E-Mail. Es ist damit nicht sichergestellt, dass die Meldungen in Versandreihenfolge empfangen werden.
- Mittels Versandquittungen wird der Versender über den Status des Versands informiert (erfolgreich oder nicht erfolgreich übermittelt). Der Erhalt der Versandquittung ist aber keine Bestätigung, dass die Meldung vom Empfänger verarbeitet wurde.
- Die Erfahrung der bereits produktiv laufenden Domänen zeigt, dass die sedex-Plattform sehr zuverlässig und stabil ist.

Für den Anschluss an sedex ist der sedex-Adapter in Betrieb zu nehmen. Die Schnittstelle der partizipierenden Anwendungen zum sedex-System besteht für jeden Teilnehmer im Wesentlichen aus drei Verzeichnissen in seinem lokalen Dateisystem. Die Anwendung muss lediglich die zu versendenden Meldungen als Dateien in einem Verzeichnis bereitstellen und kann die empfangenen Meldungen wiederum als Dateien aus einem anderen Verzeichnis lesen. Versandquittungen des Systems werden ebenfalls in Form von Dateien bereitgestellt.

Weiterführende Informationen sind im sedex-Handbuch des BFS zu finden.

4.2 Technische Anwendungsbestimmungen

4.2.1 Anwendung von eCH-Standards

Der gesamte Datenaustausch berücksichtigt eCH-Standards, wo immer sinnvoll. Folgende Standards kommen zur Anwendung:

- eCH-0007: Datenstandard Gemeinden (hier: Kantonskürzel)
- eCH-0008: Datenstandard Staaten und Gebiete (hier: BFS-Ländercode)
- eCH-0010: Datenstandard Postadresse (hier: Wohnsitz natürlicher Personen)
- eCH-0044: Datenstandard Austausch von Personenidentifikationen
- eCH-0046: Datenstandard Kontakt (hier: Telefonnummer und Emailadresse)
- eCH-0058: Schnittstellenstandard Meldungsrahmen (in der Version 4)
- eCH-0090: sedex-Umschlag und -Quittung

Der eCH-Standard 0090 gibt vor, welche Informationen mitgegeben werden müssen, um Daten über sedex versenden zu können: „Die über die sedex-Plattform ausgetauschten Meldungen bestehen aus einem Umschlag und aus Nutzdaten. Der Umschlag ist ein XML-Dokument, welches die für die korrekte Zustellung einer Meldung erforderlichen Adressierungsinformationen enthält.“ (Zitat aus der Dokumentation des eCH-Standards 0090).

Der eCH-Standard 0058 beschreibt die Informationen für die Verarbeitung der Meldung: „Der Standard eCH-0058 beschränkt sich auf fachliche Definitionen (Elemente, Abläufe, Grundsätze), welche für alle Ereignismeldungen im elektronischen Behördenverkehr Gültigkeit haben. Pro Fachdomäne muss auf Basis des eCH-0058 eine spezifische Implementation des Meldungsrahmens erstellt werden.“ (Zitat aus der Dokumentation des eCH-Standards 0058).

Eine schematische Darstellung der verschiedenen Ebenen ist in Abbildung 1 enthalten.

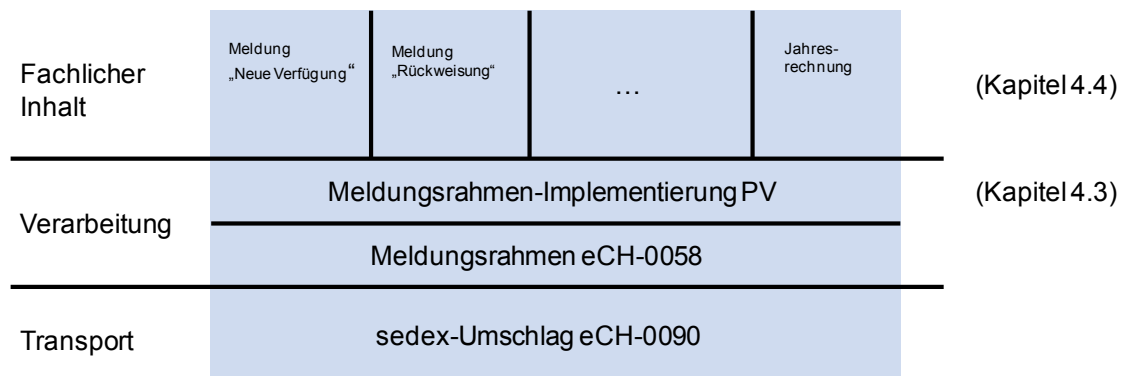


Abbildung 1: Einordnung der eCH-Standards 0090 und 0058

4.2.2 Grundlegender Aufbau der einzelnen Meldungen

Jede einzelne Meldung wird als eigene XML-Datei kodiert und muss einem vorgegebenen Schema entsprechen. Die Meldungen sind vorläufig XML-Namensräumen der Art

<http://www.gdk-cds.ch/xmlns/pv-5201-000101/1>

zugeordnet, wobei die letzte „1“ für „Erstversion“ steht. Die effektiv im Betrieb zu verwendenden Namensräume und ein öffentlicher Ablageort der Schemadateien müssen spätestens in der Einführungsphase festgelegt werden.

Die Meldungen im Datenaustausch PV haben alle den folgenden Aufbau (hier als Beispiel angedeutet eine Meldung „Neue Verfügung“):

```
<message>
  <header>
    <senderId>...</senderId>
    <recipientId>...</recipientId>
    ...
  </header>
  <content>
    <decree>
      <decreeId>...</decreeId>
      <person>...</person>
      ...
    </decree>
  </content>
</message>
```

Dabei enthält das <header>-Element den Meldungsrahmen, der in Kapitel 4.2.10 beschrieben ist. Dieser Meldungsrahmen ist grundsätzlich für alle in diesem Konzept spezifizierten Meldungen gleich. Ausnahmen sind entsprechend beschrieben.

Das <content>-Element enthält die fachlichen Inhalte der Meldungen. Die zulässige Struktur dieser Inhalte unterscheidet sich je nach Meldung; die entsprechenden Spezifikationen finden sich in Tabelle 1 in Kapitel 4.4.

Der sedex-Adapter prüft den eCH-0090-Umschlag auf Schema-Konformität. Die Korrektheit der Dateninhalte ist vom Sender zu gewährleisten und vom Empfänger zu prüfen.

4.2.3 Zukünftige Änderungen am Schnittstellenstandard

Es ist damit zu rechnen, dass es in Zukunft Änderungen am Konzept Datenaustausch PV geben wird. Dabei wird voraussichtlich folgende Regelung gelten.

Änderungen werden auf einen Stichtag eingeführt (z.B. auf den 1. September eines Jahres). Ab diesem Stichtag müssen Meldungen nach dem alten und nach dem neuen Standard verarbeitet werden können. Es werden somit mehrere Versionen der Schemas und der entsprechenden Verarbeitungslogik zeitgleich gültig sein.

Zu einem späteren zweiten Stichtag wird der Datenaustausch nach altem Standard abgelöst und darf nicht mehr verwendet werden.

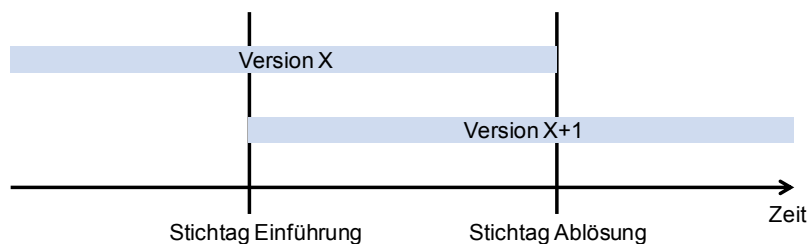


Abbildung 2: Gültigkeit der Versionen bei einer zukünftigen Änderungen am Schnittstellenstandard

4.2.4 Laufnummer

Entsprechend der Anwendungsbestimmung 3.2.13 werden die „täglichen“ Meldungen mit einer Laufnummer zur Sortierung beim Empfänger versehen. Die Laufnummer wird bei jeder versendeten Meldung inkrementiert und gibt die Abarbeitungsreihenfolge beim Empfänger vor. Die Laufnummer ist als 64-Bit-Wert definiert und wird deshalb nicht überlaufen. Alle 6 Jahre können die Laufnummern nach Bedarf auf 0 zurückgesetzt werden.

4.2.5 Verwendung von Sammelmeldungen

Aufgrund des sehr hohen Mengengerüsts werden die häufig vorkommenden Einzelmeldungen nicht jeweils sofort einzeln über sedex versendet, sondern gesammelt und höchstens einmal am Tag gemeinsam versendet (sog. Sammelmeldung). Der Meldungsrahmen nach eCH-0058 sieht vor, dass eine solche Sammelmeldung aus einer ZIP-Datei besteht, welche die XML-Dateien enthält, die den Einzelmeldungen entsprechen. Jede solche ZIP-Datei wird als Nutzdatenpaket zusammen mit einem einzigen sedex-Umschlag gemäss eCH-0090 an den vorgesehenen Empfänger verschickt.

Sämtliche Meldungen einer Sammelmeldung müssen vom gleichen sedex-Meldungstyp sein (z.B. 5211) und an den gleichen Empfänger gerichtet sein. Beispiel: Die Meldungen „Bestätigung/Rückweisung Neue Verfügung“, „Bestätigung/Rückweisung Stopp Verfügung“ und „Änderung Versicherungsverhältnis“ werden zusammen versendet.

Die sedex-Quittung bestätigt dem Sender den Eingang der Sendung beim Empfänger nur auf Ebene Sammelmeldung. Falls der Sender dies auch für jede Einzelmeldung sicherstellen will, muss er über die Zuordnung „Einzelmeldungen zu Sammelmeldungen“ separat Buch führen; dies wird nicht in diesem Konzept behandelt.

Beispiel: Ein Krankenversicherer versendet alle seine Meldungen immer am Freitag. Angenommen, es haben sich seit dem Versand am letzten Freitag mehrere Meldungen eines bestimmten Meldungstyps an insgesamt 20 verschiedene Kantone angesammelt. Dann sind 20 Sammelmeldungs-ZIPs mit den entsprechenden Einzelmeldungs-XMLs zu erstellen und an die jeweiligen Durchführungsstellen zu versenden.

4.2.6 Aufbau der Meldungsdateien

Für den sedex-Versand müssen verschiedene formale Vorgaben eingehalten werden:

- Das sedex-Nutzdatenpaket wird benannt nach dem Schema **data_[XXX].zip**
- Der sedex-Umschlag wird benannt nach dem Schema **envl_[XXX].xml** (mit gleichem Wert für [XXX] wie das Nutzdatenpaket)
- Die XML-Dateien für die Einzelmeldungen werden nach folgendem Schema benannt: **message_[Action]-[Nummer].xml** (z.B. message_5-32533.xml)
 - Die Angabe [Nummer] muss lokal, d.h. innerhalb einer Sammelmeldung eindeutig sein
 - Die Angabe [Action] entspricht dem Wert im Header der Nachricht (1=neu; 5=Anfrage; 6=Antwort)

- Dieses Schema ist auch zu befolgen, wenn die Sammelmeldung nur eine einzige Einzelmeldung enthält
- Bei den Meldungen der Typen 000101, 000102, 000103, 000201, 000202, 000203, 000301 wird für [Nummer] jeweils die (gemäss Definition lokal eindeutigen) Laufnummern gesetzt. Dies hat den Vorteil, dass die Meldungen bereits anhand des Dateinamens sortiert verarbeitet werden können, ohne dass die Dateien vorgängig für den Erhalt der Laufnummer eingelesen werden müssen.

Eine schematische Übersicht über den Aufbau von sedex-Umschlag und des zugehörigen Nutzdatenpakets (Sammelmeldung mit N Einzelmeldungen) ist in Abbildung 3 angegeben.

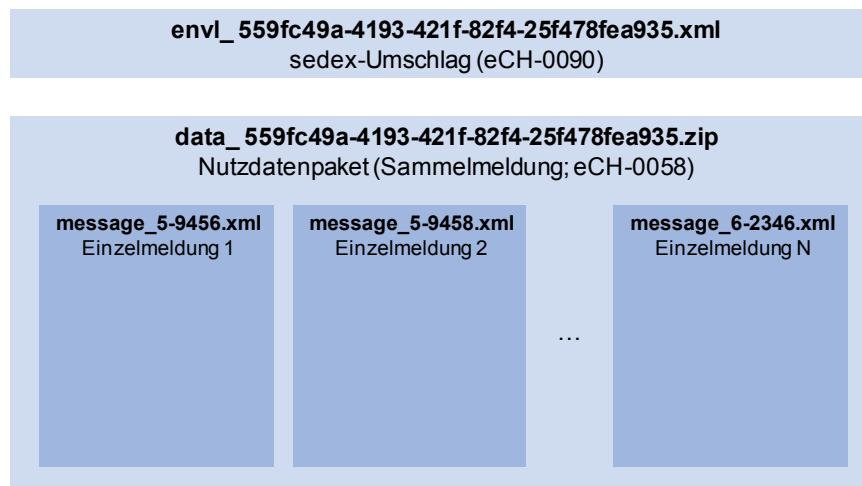


Abbildung 3: Aufbau einer Meldungsdatei

4.2.7 Datenmodell und Referenzierung

Es werden verschiedene Mechanismen zur Identifizierung und Referenzierung angewendet:

- vn: Jede versicherte Person wird über die 13-stellige neue AHV-Nummer eindeutig identifiziert.
- decreeld: Jede Verfügung wird von der Durchführungsstelle eindeutig mit einer Referenznummer versehen und von allen Stellen im weiteren Datenaustausch entsprechend referenziert.
- businessProcessId: Jeder Geschäftsprozess muss eine Referenznummer haben. Die Stelle, welche innerhalb des Geschäftsprozesses die erste Meldung versendet, vergibt die Referenznummer. Bei bestimmten Prozessen dient diese Referenznummer als Laufnummer (siehe Anwendungsbestimmung 3.2.13). Alle zur selben Instanz dieses Geschäftsprozesses gehörenden weiteren Meldungen (Antworten) müssen dabei diese Referenznummer wiedergeben.
- messageId: Jede einzelne Meldung erhält eine Nachrichten-ID. Diese ist im Kontext des Senders zwingend eindeutig. Bei Anfragen (action=5) und Antworten (action=6) muss in der entsprechenden Antwortmeldung der Inhalt von referenceMessageId gleich dem Inhalt des Feldes messageId der Anfrage-Meldung sein. Beispiel: „Verfügung“ und „Rückweisung Verfügung“. Zu beachten ist, dass die sedex-Quittung die messageId der Sammelmeldung referenziert, nicht aber diejenigen der in der Sammelmeldung enthaltenen Meldungen.

Die Beziehungen zwischen den verschiedenen Objekten und die oben beschriebenen Referenzierungsmechanismen sind in Abbildung 4 schematisch dargestellt.

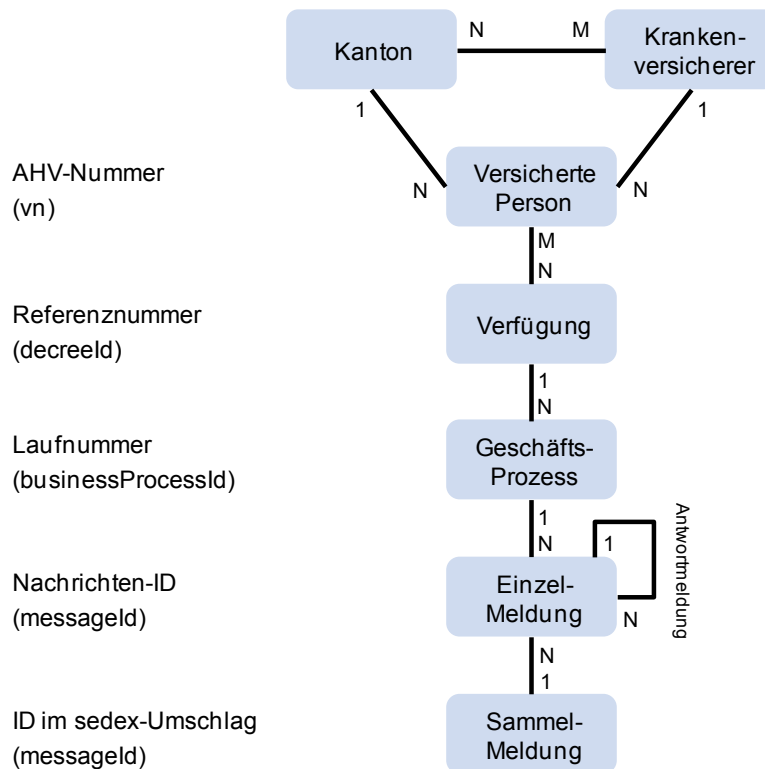


Abbildung 4: Datenmodell

4.2.8 Personendaten in allen Meldungen

Zur vereinfachten Fehlersuche werden die Personendaten in sämtlichen Meldungen mitgeliefert, auch wenn eine Zuweisung über Referenznummern erfolgen kann. Zu den Personendaten gehört neben den bestimmenden Merkmalen auch die Adresse.

4.2.9 Adressierung

Grundsätzlich wird immer nur ein einziger Empfänger adressiert. Die Meldung „Anfrage versicherte Person“ kann mehrfach adressiert werden. Sedex versendet darauf lauter Einzelmeldungen, die auch einzeln quittiert werden.

4.2.10 XML Escape Sequenzen

Es werden ausschliesslich folgende fünf XML Escape Sequenzen verwendet:

- " = "
- ' = '
- < = <
- > = >
- & = &

4.3 Meldungsrahmen

Die nachstehenden Felder des Meldungsrahmens werden für alle PV-Submeldungstypen definiert. Sie bauen auf dem eCH-Standard 0058 Version 4 (Meldungsrahmen) auf und dienen der Adressierung und technischen Verarbeitung der Meldung, enthalten selbst aber keine fachlichen Inhalte.

Element	Vork.	Beschreibung
senderId	1	Sedex-ID des Absenders
recipientId	1	Sedex-ID des Empfängers
messageId	1	ID der Einzelmeldung
referenceMessageId	0..1	ID der ursprünglichen Anfragemeldung (nur bei Antwortmeldungen mit action=6, dann aber verpflichtend)
businessProcessId	1	Eindeutige Referenznummer des Geschäftsprozesses. Bei 000101, 000102, 000103, 000201, 000202, 000203 die aufsteigende Laufnummer der Meldung (Kapitel 4.5.6)
messageType	1	sedex-Meldungstyp
subMessageType	1	Submeldungstyp
sendingApplication	1	Sendende Anwendung
messageDate	1	Nachrichtendatum (Zeitpunkt des Versands), UTC-Format
action	1	Erlaubte Werte: 1=neu 5=Anfrage 6=Antwort
declarationLocalReference	1	Lokale Referenz, z.B. Ansprechperson, Sachbearbeitender, Verantwortlicher, Bezeichnung einer Abteilung (Kapitel 4.5.7)
testDeliveryFlag	1	Angabe, ob diese Meldung eine Testmeldung ist (Verwendung ist im Testkonzept zu regeln)
subject	0	Nicht verwendet
modificationDate	0	Nicht verwendet
uniqueIdBusinessTransaction	0	Nicht verwendet
ourBusinessReferenceId	0	Nicht verwendet
yourBusinessReferenceId	0	Nicht verwendet
eventDate	0	Nicht verwendet
initialMessageDate	0	Nicht verwendet
comment	0	Nicht verwendet
originalSenderId	0	Nicht verwendet
responseExpected	0	Nicht verwendet
partialDelivery	0	nicht verwendet
businessCaseClosed	0	Nicht verwendet

4.4 Meldungstypen und Submeldungstypen

Folgende sedex-Meldungstypen (messageType) werden verwendet:

- 5201: Häufige Meldungen Durchführungsstellen → Krankenversicherer
- 5202: Anfrage Versicherungsverhältnis Durchführungsstellen → Krankenversicherer
- 5203: Gesamtbestandsmeldungen Durchführungsstellen → Krankenversicherer
- 5211: Häufige Meldungen Krankenversicherer → Durchführungsstellen
- 5212: Antwort Versicherungsverhältnis Krankenversicherer → Durchführungsstellen
- 5213: Gesamtbestandsmeldungen Krankenversicherer → Durchführungsstellen
- 5214: Jahresrechnung Krankenversicherer → Durchführungsstellen

Eine Detailebene darunter werden innerhalb eines Anwendungsbereichs weitere Submeldungstypen je nach Geschäftsprozess unterschieden. Dabei wird das Schema AAAABB (mit AAAA = Nummer des Geschäftsprozesses, BB = Nummer der Meldung innerhalb desselben Geschäftsprozesses) verwendet. Beispiel: Die Meldung 1 innerhalb des Prozesses 5 heisst 000501.

Die einzelnen Meldungen und Meldungsprozesse unterscheiden sich, wie oben beschrieben, in der Struktur ihres fachlichen Inhalts, also der Schemadefinition des <content>-Elements. Die genauen Spezifikationen dieser unterschiedlichen „Typen“ sind in Kapitel 4.5 angegeben. Sie heissen generisch *elementnameType*.

Submeldungen und Typen sind getrennt definiert, da es Typen gibt, die in mehreren Meldungen verwendet werden (z.B. wird *decreeType* sowohl einzeln in der Meldung „Neue Verfügung“ als auch mehrfach innerhalb der Meldung „Gesamtbestand Verfügungen“ benutzt). Alle Meldungen und die darin verwendeten Typen sind in Tabelle 1 aufgeführt.

Prozess	Meldungsname	Belegung von <header>-Unterelementen			Typ des Elements unterhalb <content>
		messageType	subMessageType	action	
1	Neue Verfügung	5201	000101	5	decree
	Bestätigung Verfügung	5211	000102	6	decreeConfirmation
	Rückweisung Verfügung	5211	000103	6	decreeReject
2	Stopp	5201	000201	5	stop
	Bestätigung Stopp	5211	000202	6	stopConfirmation
	Rückweisung Stopp	5211	000203	6	stopReject
3	Mutation Versicherungsverhältnis	5211	000301	5	mutation
4	Anfrage Versicherungsverhältnis	5202	000401	5	insuranceQuery
	Antwort Versicherungsverhältnis	5212	000402	6	insuranceQueryResult
5	Verfügungsbestand	5203	000501	1	decreeInventory
6	Versichertenbestand	5213	000601	1	insuranceInventory
7	Jahresrechnung	5214	000701	1	statement

Tabelle 1: Meldungen und verwendete Typen

4.5 Typen

4.5.1 actionType (Aktionscode)

Es sind nur die folgenden Werte für den Aktionscode erlaubt (siehe auch Tabelle 1):

- 1 = neue Meldung
- 5 = Anfrage
- 6 = Antwort

4.5.2 addressType

Die verwendeten Elemente basieren auf dem Typ eCH0010:addressInformationType. Es werden nur diejenigen Elemente verwendet die im PV-Meldeverkehr erforderlich sind. Zudem wird der BFS-Ländercode und nicht der ISO-Ländercode verwendet. Bei der Postleitzahl ist zu beachten, dass entweder die schweizerische oder die ausländische Postleitzahl zu setzen ist.

Element	Typ	Vork.	Beschreibung
addressLine1	eCH-0010:addressLineType	0..1	Adresszusatzzeile für personalisierte Adressangaben (z.B. c/o-Adresse)
addressLine2	eCH-0010:addressLineType	0..1	Adresszusatzzeile für unpersonalisierte Adressangaben
street	eCH-0010:streetType	1	Strassenbezeichnungen (dies kann auch der Name einer Lokalität, etc. sein)
houseNumber	eCH-0010:houseNumberType	0..1	Hausnummer (zu setzen, falls vorhanden)
town	eCH-0010:townType	1	Ortsname (in ausländischen Adressen falls nötig inkl. Provinz etc.)
swissZipCode	eCH-0010:swissZipCodeType	1	Schweizer Postleitzahl (zu setzen, falls Land CH)
foreignZipCode	eCH-0010:foreignZipCodeType	1	Ausländische Postleitzahl (zu setzen, falls Ausland)
country	eCH-0008:countryIdType	1	Land, vierstelliger BFS-Ländercode

4.5.3 agencyType (Durchführungsstelle)

Bezeichnet die DFS anhand des Kantonskürzels bzw. dem Kürzel „GEKVG“ für die Gemeinsame Einrichtung KVG.

Der agencyType basiert auf dem Typ eCH-0007:cantonAbbreviationType und ergänzt diesen um die gemeinsame Einrichtung KVG. Erlaubt sind folgende Elemente: ZH, BE, LU, UR, SZ, OW, NW, GL, ZG, FR, SO, BS, BL, SH, AR, AI, SG, GR, AG, TG, TI, VD, VS, NE, GE, JU, GEKVG.

4.5.4 bagNumberType

Bezeichnet den Krankenversicherer anhand der BAG-Nummer. Für die Militärversicherung wird die BAG-Nummer 01572 benutzt, für die gemeinsame Einrichtung KVG die 09999.

Der bagNumberType ist vom Typ xs:token und beinhaltet 5 numerische Stellen (mit führenden Nullen wo notwendig). Regular Expression: `^\d{5}$`.

Ist der Krankenversicherer unbekannt, darf kein Pseudowert wie die 00000 oder 09999 gemeldet werden. In diesem Fall ist der bagNumberType wegzulassen.

4.5.5 bonusType (Bonusprodukt)

Bonusprodukt:

- 0 = 45 %
- 1 = 35 %
- 2 = 25 %
- 3 = 15 %
- 4 = 0 %
- 9 = kein Bonusprodukt

4.5.6 businessProcessIdType (Laufnummer)

Die Laufnummer ist vom Typ xs:unsignedLong.

4.5.7 declarationLocalReferenceType (Lokale Referenz des Absenders)

Bezeichnet die fachliche Stelle (Fachabteilung oder Sachbearbeiter) welche auf Seiten des Absenders für das Geschäft zuständig ist. Anstelle der lokalen Referenz gemäss eCH-0058 (unstrukturierter String) wird folgende Struktur verwendet.

Element	Typ	Vork.	Beschreibung
name	xs:token	1	Name Sachbearbeiter oder Fachabteilung
department	xs:token	0..1	Abteilung
phone	eCH-0046:phoneNumberType	1	Telefonnummer
email	eCH-0046:emailAddressType	1	Emailadresse
other	xs:token	0..1	Freitext

4.5.8 decreeType (Verfügung)

Element	Typ	Vork.	Beschreibung
decreeld	decreeldType	1	Referenznummer der betroffenen Verfügung
person	personType	1	Personenidentifikation
beginMonth	xs:gYearMonth	1	Beginn Monat (Format YYYY-MM)
endMonth	xs:gYearMonth	1	Ende Monat (Format YYYY-MM)
amount	xs:decimal (fractionDigits = 2)	1	Monatlicher PV-Betrag in CHF in Franken und Rappen auf 5 Rappen gerundet
limitation	xs:boolean	1	False=keine Plafonierung True=Plafonierung auf Tarifprämie

4.5.9 decreeConfirmationType (Bestätigung Verfügung)

Element	Typ	Vork.	Beschreibung
decreeld	decreeldType	1	Referenznummer der betroffenen Verfügung
person	personType	1	Personenidentifikation
insuranceData	insuranceDataType	1	Daten des Krankenversicherers

4.5.10 decreeldType (Verfügungsnummer)

Die Verfügungsnummer ist ein alphanumerischer String inklusive der drei Zeichen „_“ (Unterstrich), „-“ (Minus) und „.“ (Punkt) mit einer Länge von 1 bis 30 Zeichen.

Regular Expression: `^[a-zA-Z0-9_-\.\.]{1,30}$`

4.5.11 decreeInventoryType (Verfügungsbestand)

Element	Typ	Vork.	Beschreibung
inventoryDate	xs:date	1	Stichtag der Erhebung des gemeldeten Verfügungsbestands
beginDate	xs:date	1	Beginn der Meldungsperiode
endDate	xs:date	1	Ende der Meldungsperiode
decreeInventoryElement	decreeInventoryElementType	N	Verfügungen inklusive der Laufnummer

4.5.12 decreeInventoryElementType (Einzelnes Element des Verfügungsbestands)

Beim Melden des Verfügungsbestands wird die Verfügung (decreeType) inklusive der letzten verarbeiteten Laufnummer (lastBusinessProcessId) gemeldet. Anstelle einer Vererbung des decreeType sind die Felder dupliziert (analog zu den eCH Standards).

Element	Typ	Vork.	Beschreibung
decreeId	decreeIdType	1	Referenznummer der betroffenen Verfügung
person	personType	1	Personenidentifikation
beginMonth	xs:gYearMonth	1	Beginn Monat (Format YYYY-MM)
endMonth	xs:gYearMonth	1	Ende Monat (Format YYYY-MM)
amount	xs:decimal (fractionDigits = 2)	1	Monatlicher PV-Betrag in CHF in Franken und Rappen auf 5 Rappen gerundet
limitation	xs:boolean	1	False=keine Plafonierung True=Plafonierung auf Tarifprämie
lastBusinessProcessId	businessProcessIdType	1	Letzte für die Verfügung verarbeitete Laufnummer

4.5.13 decreeRejectType (Rückweisung Verfügung)

Element	Typ	Vork.	Beschreibung
decreeId	decreeIdType	1	Referenznummer der rückgewiesenen Verfügung
person	personType	1	Personenidentifikation
decreeRejectReason	decreeRejectReasonType	1	Grund für die Rückweisung der Verfügung
newInsurance	bagNumberType	0..1	Falls neuer Krankenversicherer, BAG-Nummer des neuen Versicherers
agency	agencyType	0..1	Falls die versicherte Person bereits im gemeldeten Verfügungszeitraum PV erhält, Angabe der PV ausrichtenden DFS

4.5.14 decreeRejectReasonType (Grund der Rückweisung einer Verfügung)

Es kann die folgenden Gründe dafür geben, dass ein Krankenversicherer eine Verfügung bzw. Verkürzung oder Annullation zurückweist und dies der zuständigen kantonalen Durchführungsstelle meldet:

- 1 = die versicherte Person ist zu Beginn des Verfügungszeitraums nicht bei diesem Krankenversicherer OKP-versichert
- 2 = Wechsel zu anderem Krankenversicherer
- 3 = die versicherte Person ist vom Meldeverfahren ausgeschlossen
- 4 = die versicherte Person erhält im Verfügungszeitraum bereits PV
- 5 = PV-Verfügung zu weit in der Vergangenheit
- 6 = PV-Verfügung zu weit in der Zukunft

4.5.15 insuranceDataType (Daten des Krankenversicherers)

Element	Typ	Vork.	Beschreibung
premium	xs:decimal (fractionDigits = 2)	1	Monatliche Tarifr�mie in Franken und Rappen
accident	xs:boolean	1	True=mit Unfall False=ohne Unfall
contractStartDate	xs:date	1	Beginn des OKP-Versicherungsverhältnisses
contractEndDate	xs:date	0..1	Ende des OKP-Versicherungsverhältnisses falls bekannt/vorhanden
franchise	xs:decimal (fractionDigits = 2)	0..1	Jährliche Franchise auf Franken und Rappen
premiumGroup	premiumGroupType	0..1	Tarifgruppe
productName	xs:token	0..1	Produktname (Freitext)
bonus	bonusType	0..1	Bonusprodukt
premiumAge	premiumAgeType	0..1	Tarifaltersgruppe
premiumCountry	eCH-0008:countryIdType	0..1	Tarifland, vierstelliger BFS-Ländercode gemäss http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infoteh/nomenklaturen/blank/blank/sg/01.html
premiumZoneCH	eCH-0007:cantonAbbreviationType	0..1	Tarifzone falls Tarifland = Schweiz
premiumZoneForeign	xs:token	0..1	Tarifzone falls Ausland, Freitext
premiumRegionCH	premiumRegionType	0..1	Tarifregion falls Tarifland = Schweiz
premiumRegionForeign	xs:token	0..1	Tarifregion falls Ausland, Freitext

4.5.16 insuranceInventoryType (Versichertenbestand)

Element	Typ	Vork.	Beschreibung
inventoryDate	xs:date	1	Stichtag der Erhebung des gemeldeten Versichertenbestands
beginDate	xs:date	1	Beginn der Meldungsperiode
endDate	xs:date	1	Ende der Meldungsperiode
insuranceQueryResult	insuranceQueryResultType	N	Ergebnis einer Anfrage zu einer versicherten Person

4.5.17 insuranceQueryType (Anfrage Versicherungsverhältnis)

Element	Typ	Vork.	Beschreibung
person	personType	1	Personenidentifikation
beginMonth	xs:gYearMonth	1	Beginnmonat
endMonth	xs:gYearMonth	1	Endemonat

4.5.18 insuranceQueryResultType (Antwort Versicherungsverhältnis)

Element	Typ	Vork.	Beschreibung
person	personType	1	Personenidentifikation
insuranceData	insuranceDataType	1	Daten des Krankenversicherers

4.5.19 mutationReasonType (Grund für Mutation Versicherungsverhältnis)

Es gibt die folgenden Gründe für die Mutation eines Versicherungsverhältnisses:

- 1 = Wegzug ins Ausland
- 2 = Tod
- 3 = Wechsel des Krankenversicherers
- 4 = Wegzug nach unbekannt
- 5 = Ausschluss vom Meldeverfahren

4.5.20 mutationType (Mutation Versicherungsverhältnis)

Element	Typ	Vork.	Beschreibung
decreeld	decreeldType	1	Referenznummer der betroffenen Verfügung
person	personType	1	Personenidentifikation
mutationDate	xs:date	1	Datum des Wirksamwerdens der Mutation
insuranceData	insuranceDataType	1	Daten des Krankenversicherers
startDelay	xs:boolean	1	Kennzeichen, ob eine Verschiebung des Versicherungsbeginns vorliegt
mutationReason	mutationReasonType	0..1	Grund der Mutation (bei Beendigung des Versicherungsverhältnis zwingend anzugeben)
otherInsurance	bagNumberType	0..1	Vorversicherer oder Nachversicherer anhand der BAG-Nummer

4.5.21 personType (Personenidentifikation)

Die verwendeten Elemente basieren auf dem Typ eCH0044:personIdentificationType. Da im originalen eCH-Standard 0044 die Angabe der AHV-Nummer optional ist und das Geburtsdatum nicht zwingend auf den Tag genau angegeben werden muss, ist es hier erforderlich, den Typ für den PV-Datenaustausch nachzubilden und die Verwendung der AHV-Nummer (vn) zu erzwingen sowie das Geburtsdatum (dateOfBirth) auf den Tag genau anzugeben.

Element	Typ	Vork.	Beschreibung
vn	eCH-0044:vnType	1	AHV-Nummer 13-stellig (AHVN13)
officialName	eCH-0044:baseNameType	1	Nachname
firstName	eCH-0044:baseNameType	1	Alle Vornamen in der richtigen Reihenfolge
sex	eCH-0044:sexType	1	Geschlecht (1=männlich, 2=weiblich)
dateOfBirth	xs:date	1	Geburtsdatum
address	addressType	1	Adresse

4.5.22 premiumAgeType (Prämiengruppe)

Prämiengruppe gemäss BAG:

- 1 = Kind
- 2 = Jugendlicher
- 3 = Erwachsener

4.5.23 premiumGroupType (Tarifgruppe)

Grundversicherung gemäss BAG:

- 1 = Standardgrundversicherung
- 2 = HMO
- 3 = Hausarzt
- 9 = weitere Modelle

4.5.24 premiumRegionType (Prämienregion)

Prämienregionen gemäss BAG:

- 1 = Tarifregion 1
- 2 = Tarifregion 2
- 3 = Tarifregion 3

4.5.25 statementType (Jahresrechnung)

Element	Typ	Vork.	Beschreibung
statementDate	xs:date	1	Stichtag der gemeldeten Jahresrechnung
statementYear	xs:gYear	1	Abrechnungsjahr
statementContributionYear	statementContributionYearType	N	Eintrag für jedes Beitragsjahr

4.5.26 statementContributionYearType (Beitragsjahr innerhalb Jahresrechnung)

Element	Typ	Vork.	Beschreibung
year	xs:gYear	1	Beitragsjahr
statementPerson	statementPersonType	N	Eintrag für jede versicherte Person

4.5.27 statementPersonType (Jahresrechnungs-Eintrag für eine Person)

Element	Typ	Vork.	Beschreibung
person	personType	1	Personenidentifikation
statementPersonPeriod	statementPersonPeriodType	N	Zeitabschnitte, in denen sich hinsichtlich PV nichts geändert hat

4.5.28 statementPersonPeriodType (Zeitabschnitt)

Element	Typ	Vork.	Beschreibung
decreeld	decreeldType	1	Referenznummer der zugrundeliegenden Verfügung
lastBusinessProcessIdAgency	businessProcessIdType	1	Letzte für die Verfügung verarbeitete und abgerechnete Laufnummer der DFS
lastBusinessProcessIdInsurance	businessProcessIdType	0..1	Letzte für die Verfügung verarbeitete und abgerechnete Laufnummer des KV falls vorhanden
beginMonth	xs:gYearMonth	1	Beginnmonat
endMonth	xs:gYearMonth	1	Endemonat
premium	xs:decimal (fractionDigits = 2)	1	Tarifprämie in Franken und Rappen
amount	xs:decimal (fractionDigits = 2)	1	Gesamter ausgerichteter PV-Betrag in Franken und Rappen
militarySuspension	xs:boolean	1	True = Militärsistierung aktiv False = Keine Militärsistierung

4.5.29 stopType (Annulation oder Verkürzung)

Element	Typ	Vork.	Beschreibung
decree	decreeType	1	Annullierte oder verkürzte Verfügung
stopMonth	xs:gYearMonth	1	Letzter Monat, in dem die Verfügung noch gültig sein wird. Bei Annulation vor startMonth.

4.5.30 stopConfirmationType (Bestätigung Annulation oder Verkürzung)

Element	Typ	Vork.	Beschreibung
decreeld	decreeldType	1	Referenznummer der annullierten oder verkürzten Verfügung
person	personType	1	Personenidentifikation

4.5.31 stopRejectType (Rückweisung Annulation oder Verkürzung)

Element	Typ	Vork.	Beschreibung
decreeld	decreeldType	1	Referenznummer der rückgewiesenen Verfügung
person	personType	1	Personenidentifikation
stopRejectReason	stopRejectReasonType	1	Grund für die Rückweisung der Annulation oder Verkürzung
stopMonth	xs:gYearMonth	0..1	Falls die Verfügung bereits gestoppt ist, Angabe des Enddatums aus diesem Stopp

4.5.32 stopRejectReasonType (Grund der Rückweisung eines Stopps)

Es gibt die folgenden Gründe für die Rückweisung eines Stopps:

- 1 = Verfügung unbekannt
- 2 = Gemeldetes Stoppdatum nach dem Ende des Verfügungszeitraums
- 3 = Gemeldetes Stoppdatum liegt zu weit in der Vergangenheit
- 4 = Ungültiger Stopp mit Verfügungsnummer 0

5 Mengengerüste

5.1 Annahmen und Grundlagen

Für die Schätzung der künftig anfallenden Mengengerüste wurden die offiziellen Statistiken des Bundesamtes für Gesundheit verwendet, in denen die PV-Bezügerquote je Kanton sowie die Anzahl versicherter Personen je Kanton und Krankenversicherer enthalten sind (Daten für das Jahr 2009, Datenstand: 24.08.2010, Quelle siehe Kapitel 1.2 – darin sind 81 Krankenversicherer enthalten; seitdem vollzogene Fusionen sind noch nicht berücksichtigt).

Zudem wurden ausgewählte Durchführungsstellen und Krankenversicherer zu Versichertenzahlen, Anzahlen von IPV-Verfügungen und Meldungshäufigkeit befragt, um die folgenden Annahmen machen zu können. Die EL-Bezüger wurden für die Analyse nicht berücksichtigt.

5.1.1 Häufige Meldungen

Für jede mögliche Kombination „Kanton + Krankenversicherer“ wird aus der erwarteten Anzahl Einzelmeldungen die nach den Gesetzen der Statistik erwartete Anzahl Sammelmeldungen bestimmt; diese verursachen effektiv die für den sedex-Versand anfallenden Kosten.

Die Berechnungen für die Meldungstypen 5201, 5211, 5202 und 5212 basieren auf den folgenden Annahmen:

- Die IPV-Bezügerquote (Anteil der IPV-Bezüger an der Gesamtzahl versicherter Personen für einen bestimmten Kanton und einen bestimmten Krankenversicherer) hängt nur vom Kanton ab und ist ansonsten für alle in einem bestimmten Kanton aktiven Krankenversicherer gleich
- Je IPV-Bezüger gibt es pro Jahr und Richtung 2 Einzelmeldungen des Typs „Häufige Meldungen“ gemäss Kapitel 4.4 (Neue Verfügung und Bestätigung/Rückweisung, Stopp und Bestätigung/Rückweisung, Änderung Versicherungsverhältnis)
- Jeder Kanton sendet eine „Anfrage Versicherungsverhältnis“ an alle dort aktiven Krankenversicherer im Umfang von 30% seiner IPV-Bezüger (Erfahrungswert für die Anzahl neu bezugsberechtigter Personen pro Jahr). Da nur der allfällige Krankenversicherer einer angefragten Person der DFS positiv antwortet, ist die Anzahl der Antwortmeldungen wesentlich geringer.
- Es wurden jeweils zwei Szenarien berechnet:
 - S1: Wöchentlicher Versand, 52 Meldungszeitpunkte pro Jahr
 - S2: Täglicher Versand $52 \times 5 = 260$ Meldungszeitpunkte pro Jahr
- Das Auftreten der Einzelmeldungen ist über das ganze Jahr gleichwahrscheinlich (sie ballen sich also nicht z.B. alle an den Monatsenden, sondern fallen rein zufällig an)

Erläuterung der Berechnungsmethode: Da jede Einzelmeldung mit gleicher Wahrscheinlichkeit zu jedem Meldungszeitpunkt auftreten kann, ist die Anzahl Einzelmeldungen über alle Meldungszeitpunkte Poisson-verteilt mit Parameter $\lambda = (\text{Anzahl Einzelmeldungen})/(\text{Anzahl Meldungszeitpunkte})$.

Man kann daher erwarten, dass $(1 - \exp(-1/\lambda)) \times (\text{Anzahl Meldungszeitpunkte})$ viele Sammelmeldungen mit mindestens einer Einzelmeldung anfallen; \exp bezeichnet dabei die Exponentialfunktion. Beispiel: Bei 456 Einzelmeldungen in einem Jahr und 260 möglichen Meldungszeitpunkten sind $(1 - \exp(-456/260)) \times 260 = 0.82689 \times 260 = \text{ca. } 215$ Sammelmeldungen zu erwarten.

5.1.2 Seltene Meldungen

Die Berechnungen für die Meldungstypen 5203, 5213 und 5214 basieren auf der folgenden Annahme:

- Es findet nur dann ein Meldungsverkehr statt, wenn der Krankenversicherer im entsprechenden Kanton aktiv ist. Jede mögliche Meldung wird genau 1 Mal pro Jahr versendet.

5.2 sedex-Sammelmeldungen jährlich, Durchführungsstellen

Kanton	5201		5202		5203	Summe		Anteil	
	S1	S2	S1	S2		S1	S2	S1	S2
ZH	3238	14017	3744	18720	72	7054	32809	4.90%	5.13%
BE	3093	13301	3588	17940	69	6750	31310	4.68%	4.90%
LU	2507	9414	3484	17420	67	6058	26901	4.20%	4.21%
UR	1422	4139	3016	15080	58	4496	19277	3.12%	3.01%
SZ	2391	8489	3380	16900	65	5836	25454	4.05%	3.98%
OW	1684	4960	2912	14560	56	4652	19576	3.23%	3.06%
NW	1636	5127	3120	15600	60	4816	20787	3.34%	3.25%
GL	1796	5595	3172	15860	61	5029	21516	3.49%	3.36%
ZG	2098	7148	3328	16640	64	5490	23852	3.81%	3.73%
FR	2611	10396	3276	16380	63	5950	26839	4.13%	4.20%
SO	2534	9769	3484	17420	67	6085	27256	4.22%	4.26%
BS	2049	7290	3276	16380	63	5388	23733	3.74%	3.71%
BL	2347	8949	3380	16900	65	5792	25914	4.02%	4.05%
SH	1939	6817	3016	15080	58	5013	21955	3.48%	3.43%
AR	1776	5807	3120	15600	60	4956	21467	3.44%	3.36%
AI	1173	3061	2652	13255	51	3876	16368	2.69%	2.56%
SG	2698	10790	3536	17680	68	6302	28538	4.37%	4.46%
GR	2385	8614	3380	16900	65	5830	25579	4.05%	4.00%
AG	2979	12741	3536	17680	68	6583	30489	4.57%	4.77%
TG	2354	9078	3276	16380	63	5693	25521	3.95%	3.99%
TI	2081	8082	3068	15340	59	5208	23481	3.61%	3.67%
VD	2567	11056	3120	15600	60	5747	26716	3.99%	4.18%
VS	2839	11469	3432	17160	66	6337	28695	4.40%	4.49%
NE	1960	7183	2860	14300	55	4875	21538	3.38%	3.37%
GE	2062	8420	2860	14300	55	4977	22775	3.45%	3.56%
JU	1672	5451	2756	13780	53	4481	19284	3.11%	3.02%
Ausland	252	726	564	1166	12	828	1905	0.57%	0.30%
Gesamt	58142	217893	84336	420022	1623	144101	639537	100.00%	100.00%

6 Beispiele

6.1 Neue Verfügung

Elemente im Meldungskopf (unterhalb <header>):

Element	Inhalt
senderId	6-001000-1 (AK ZH)
recipientId	7-27-1 (Helsana)
messageId	ac7e3f65-f83d-4ea3-bb5d-09c8bfea6bda
businessProcessId	3
messageType	5201
subMessageType	000101
sendingApplication	Elemente: <ul style="list-style-type: none"> • manufacturer = Softwarehouse AG • product = Softwareloesung • productVersion = 4.4.1
messageDate	2012-01-03T00:00:00
action	5 (Anfrage)
declarationLocalReference	Elemente: <ul style="list-style-type: none"> • name = Sachbearbeiter XY • department = Abteilung PV • phone = 044 1234567 • email = Sachbearbeiter.xy@kanton.ch
testDeliveryFlag	True

Elemente im Meldungsinhalt (unterhalb <content>):

Element	Inhalt
decreId	9345040f-c60e-4514-bfd8-66f5f1
person	Person { vn = 756111222331 officialName = Stutz firstName = Frieda sex = 2 dateOfBirth = 1970-01-01 address { street = Musterstrasse houseNumber = 1 town = Musterstadt swissZipCode = 8000 country = 8100 } }
beginMonth	2012-01
endMonth	2012-12
amount	105.25
limitation	False

6.2 Bestätigung neue Verfügung

Elemente im Meldungskopf (unterhalb <header>):

Element	Inhalt
senderId	7-27-1 (Helsana)

Element	Inhalt
recipientId	6-001000-1 (AK ZH)
messageId	449127ce-f672-4a5e-b559-2ccb889d7800
referenceMessageId	ac7e3f65-f83d-4ea3-bb5d-09c8bfea6bda
businessProcessId	3
messageType	5211
subMessageType	000102
sendingApplication	Elemente: <ul style="list-style-type: none"> • manufacturer = Softwarehouse AG • product = Softwareloesung • productVersion = 4.4.1
messageDate	2012-07-03T00:00:00
action	5
declarationLocalReference	Elemente: <ul style="list-style-type: none"> • name = Kassenmitarbeiter XY • department = Abteilung PV • phone = 044 1234567 • email = Kassenmitarbeiter.xy@kasse.ch
testDeliveryFlag	True

Elemente im Meldungsinhalt (unterhalb <content>):

Element	Inhalt
decreId	9345040f-c60e-4514-bfd8-66f5f1
person	<pre> Person { vn = 7561111222231 officialName = Stutz firstName = Frieda sex = 2 dateOfBirth = 1970-01-01 address { street = Musterstrasse houseNumber = 1 town = Musterstadt swissZipCode = 8000 country = 8100 } } </pre>
insuranceData	<pre> insuranceData { premium = 280.50 accident = False contractStartDate = 2010-01-01 } </pre>

6.3 Jahresrechnung

Elemente im Meldungskopf (unterhalb <header>):

Element	Inhalt
senderId	7-27-1 (Helsana)
recipientId	6-001000-1 (AK ZH)
messageId	ea781d23-cc5b-4cb9-ac3f-07c28f57ff30
businessProcessId	5984673489674964
messageType	5214
subMessageType	000701

Element	Inhalt
sendingApplication	Elemente: <ul style="list-style-type: none"> • manufacturer = Softwarehouse AG • product = Softwareloesung • productVersion = 4.4.1
messageDate	2013-02-29T00:00:00
action	1 (neu)
declarationLocalReference	Elemente: <ul style="list-style-type: none"> • name = Team Finanzen PV • department = Abteilung Finanzen • phone = 044 1234567 • email = team.finanzen.pv@kasse.ch
testDeliveryFlag	True

Im Meldungsinhalt (unterhalb <content>) befindet sich ein Element <statement> der folgenden Form:

Element	Inhalt
statementDate	2012-31-01
statementYear	2012
statementContributionYear	N Vorkommen (Eintrag für jede versicherte Person und Beitragsjahr), siehe unten

Darunter befinden sich mehrere Elemente <statementContributionYear> der folgenden Form:

1. Beispiel:

Element	Inhalt
Year	2012
statementPerson	N Vorkommen (eines für jede versicherte Person), siehe unten

Darunter können sich mehrere Elemente <statementPerson> der folgenden Form:

Element	Beschreibung
Person	<pre> person { vn = 756998887771 officialName = Stutz firstName = Frieda sex = 2 dateOfBirth = 1970-01-01 address { street = Musterstrasse houseNumber = 1 town = Musterstadt swissZipCode = 8000 country = 8100 } } </pre>
statementPersonPeriod	<p>N Vorkommen von:</p> <pre> statementPersonPeriod { decreedId = 9345040f-c60e-4514-bfd8-66f5f1 lastBusinessProcessIdAgency = 3 beginMonth = 2012-01 endMonth = 2012-12 premium = 280.50 (Prämie auf Monatsbasis) amount = 1263.00 (PV gesamthaft ausgerichtet: 12 mal 105.25) militarySuspension = False } </pre>

2. Beispiel:

Element	Inhalt
year	2011
statementPerson	N Vorkommen (eines für jede versicherte Person), siehe unten

Darunter können sich mehrere Elemente <statementPerson> der folgenden Form:

Element	Beschreibung
Person	<pre> person { vn = 7569998887770 officialName = Hauser firstName = Kaspar sex = 1 dateOfBirth = 2000-02-29 address { street = Fünfeckpalast town = Musterstadt swissZipCode = 7000 country = 8100 } } </pre>
statementPersonPeriod	<p>N Vorkommen von:</p> <pre> statementPersonPeriod { decreed = 5f33992d-c323-45b3-b039-cf3458 lastBusinessProcessIdAgency = 5467 beginMonth = 2011-01 endMonth = 2011-12 premium = 120.50 (Prämie auf Monatsbasis) amount = 600.00 (PV gesamthaft ausgerichtet: 12 mal 50.00) militarySuspension = False } </pre>