

**Technische Anlage
zum Vertrag**

„SALUS“

der Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
(KVWL)

und

der

gültig ab

I. Einleitung

Diese technische Anlage dient der Präzisierung des Datenaustausches von Patientendaten (aus Patiententeilnahmeerklärungen - PTE) zwischen den Vertragspartnern. In dieser werden ergänzend zu dem geschlossenen Vertrag die wesentlichen Punkte für die spätere Datenübermittlung und -veränderung vereinbart.

Die Adressaten dieser Anlage sind die beteiligten Fachbereiche und ggf. deren zugeordnete IT-Abteilung.

Um Folgendes bitten wir Sie:

1. Füllen Sie diese Anlage zeitnah aus.
2. Bei inhaltlichen oder technischen Fragen wenden Sie sich an:
Birgit Karns, Telefonnummer: 0231 9432-1062
oder per Mail an Abrechnung@kvwl.de
3. Senden Sie dieses Dokument im Anschluss an: Abrechnung@kvwl.de

Bei jeder Datenlieferung durch die KVWL erhalten Sie diese – von Ihnen ausgefüllte Anlage - nochmals zu Ihrer Information mit zur Verfügung gestellt. Sollte die Datenlieferung von den Vorgaben, die in diesem Dokument vereinbart sind, abweichen, informieren Sie uns bitte unter o.g. Kontaktdaten.

Bei Änderungen bitten wir Sie ebenfalls um Kontaktaufnahme.

II. Inhaltsverzeichnis

I.	Einleitung	2
II.	Inhaltsverzeichnis	2
III.	Änderungshistorie	3
IV.	Kontaktdaten zur ‘Technischen Anlage PTE’	3
V.	Datenübertragung	3
VI.	Inhaltlicher Aufbau des TVZ	5
VII.	Rückmeldung an die KVWL	5

III. Änderungshistorie

Version	Datum	Kategorie	Beschreibung/Inhalt	Wer

Kategorie: E= Ergänzung, R= Review/Korrektur, A= Abnahme

IV. Kontaktdaten zur 'Technischen Anlage PTE'

	KVWL	Vertragspartner
Ansprechpartner	Birgit Karns	
Fachbereich / Organisationseinheit	Geschäftsbereich Abrechnung	
Anschrift	Robert-Schimrigk-Str. 4-6 44141 Dortmund	
Telefon	0231/9432-1062	
Telefax	0231/9432-81672	
E-Mail	Abrechnung@kvwl.de	

V. Datenübertragung

1. Die PTE wird im Original an die KVWL übermittelt.
2. Soll ein Teilnahmeverzeichnis (TVZ) übermittelt werden?

ja nein

Wenn ja, wird Ihnen die KVWL das passwortgeschützte TVZ im Excel-Format auf dem SFTP-Server* als fortlaufende Liste bereitstellen.

3. Das TVZ wird standardmäßig nach einer festen Syntax benannt:
Datum_PTE_Vertragsart_Krankenkasse

4. Soll Ihnen die PTE (Scan bzw. Papierform) übermittelt werden?

ja nein (PTE wird von der KVWL archiviert; sie kann bei Bedarf angefordert werden)

Wenn ja, auf welchem Übertragungsweg soll Ihnen die PTE übermittelt werden?
- nur eine Auswahl möglich -

<input type="checkbox"/>	SFTP-Server* im Dateiordner „KVWL an Benutzer“ (PTE als PDF-Dokument)
<input type="checkbox"/>	Postalisch** (PTE in Papierform)

5. In welchem Turnus soll die PTE und/oder das TVZ übermittelt werden?

- nur eine Auswahl möglich -

<input type="checkbox"/>	Monatlich (Übermittlung zum Monatsanfang beinhaltet die bis zum letzten Arbeitstag des Vormonats der KVWL vorliegenden PTE)
<input type="checkbox"/>	Quartalsweise (Übermittlung zum Quartalsbeginn beinhaltet die bis zum letzten Arbeitstag des Vorquartals der KVWL vorliegenden PTE)

6. Wann sollen die Datenlieferungen erfolgen?

* Zur initialen Einrichtung (Serveradresse, Benutzernamen, Passwort etc.) wird sich die KVWL mit dem unter IV genannten Ansprechpartner in Verbindung setzen.

An welche E-Mail-Adresse soll die Mitteilung erfolgen, dass neue Daten bereitgestellt wurden?

E-Mail: _____

** Postanschrift: _____

VI. Inhaltlicher Aufbau des TVZ

7. Welche Attribute sollen übermittelt werden?

Attribute	Übertragung	Reihenfolge
Kostenträgername		
Kassennummer		
Einschreibedatum (wenn vorhanden)		
Einschreiber Arzt (LANR)		
BSNR-Praxis		
Versichertennummer		
Patientennachname		
Patientenvorname		
Geburtsdatum		
Dokumenten-ID		
Ende der Teilnahme (vom Kostenträger zu liefern)		
Beendigungsgrund (vom Kostenträger zu liefern)		
Melddatum der Krankenkasse (von KVWL auszufüllen)		

8. Wir stellen Ihnen die Datei alphabetisch sortiert nach Patientennachname zur Verfügung.

VII. Rückmeldung an die KVWL

9. Erhalten wir von Ihnen eine Rückmeldung zur Datenlieferung?

ja (Rückmeldung erfolgt über den SFTP-Server als Excel-Datei im Dateordner „Benutzer an KVWL“)

nein

10. Sofern wir von Ihnen Rückmeldungen zum Ende der Teilnahme und zum Beendigungsgrund (s. Frage 9) erhalten, nutzen Sie bitte folgende Ausfüllhilfe:

Ende der Teilnahme	tt.mm.jjjj (Datum, zu dem die Patiententeilnahme endet)
Beendigungsgrund	HZV
	Palliativ
	Verstorben
	Kündigung der Teilnahme durch den Patienten
	Widerruf durch den Patienten
	Krankenkassenverwechslung (Patient unbekannt)
	Krankenkassenwechsel
	Patient erfüllt nicht die Teilnahmevoraussetzung

11. Sofern wir von Ihnen Rückmeldungen erhalten, liefern Sie diese bitte bis zum 30.Tag des Folgemonats bei gewünschter monatlicher Datenlieferung oder bei gewünschter quartalsweiser Datenlieferung bis zum 10. des dritten Quartalsmonats.

Die Adresse des SFTP-Servers (wird von KVWL ausgefüllt):
