

Reglement

**zum Betrieb der Online-Dignitätsdatenbank FMH,
Version 1.1, vom Dezember 2007**

zwischen

**den Versicherern gemäss Bundesgesetz
über die Unfallversicherung,
vertreten durch die
Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),**

**der Militärversicherung (MV),
vertreten durch die
Suva**

**der Invalidenversicherung (IV),
vertreten durch
das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)**

nachfolgend **Versicherer** genannt

und

der Verbindung Schweizer Ärztinnen¹ und Ärzte (FMH),

nachfolgend FMH genannt,

H+ Die Spitäler der Schweiz,

nachfolgend H+ genannt

¹ Die in diesem Dokument aufgeführten Bestimmungen gelten für Ärztinnen und Ärzte in gleichem Masse. Zur besseren Lesbarkeit werden nur männliche Formen verwendet. Wir bitten die Leserinnen um Verständnis.

Art. 1 Grundlagen

¹ Das Reglement basiert auf folgenden vertraglichen Vereinbarungen zwischen Versicherern und Leistungserbringern:

- a) Dignitätskonzept 9.0. vom 28. Dezember 2001.
- b) Vereinbarung betreffend die Paritätische Vertrauenskommission Tarmed (PVK) vom 28. Dezember 2001.
- c) Vereinbarungen betreffend Sanktionen Tarmed vom 28. Dezember 2001.
- d) Vereinbarung betreffend den elektronischen Datentransfer zwischen MTK/MV/IV und der FMH vom 28. Dezember 2001.
- e) Vereinbarung betreffend die Anerkennung von Dignitäten Tarmed vom 28.12.2001 zwischen der FMH und den Versicherern UV,MV,IV.
- f) Vereinbarung betreffend die Anerkennung von Dignitäten Tarmed vom 1.10.2003 zwischen H+ und den Versicherern UV,MV,IV.

² Das Reglement soll insbesondere die folgenden Bereiche regeln:

- a) die Definition der dignitätsrelevanten Daten.
- b) die Datenbearbeitung, das heisst die Datenübermittlung bzw. der Zugriff auf die Daten, die Transparenz und Kontrolle der Abläufe.
- c) das Verfahren bei unklaren Datensätzen und Streitigkeiten.
- d) die Zweckbindungsgarantie: Die Übermittlung von Dignitätsdaten erfolgt ausschliesslich für die Kontrolle der Rechnungstellung von Leistungserbringern im Rahmen des Tarifvertrags Tarmed.

³ Die zu regelnden Datenbearbeitungen betreffen die Ebenen:

- a) Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT), welche im Auftrag der Versicherer als „Clearingstelle“ im Rahmen dieses Reglements tätig ist, zu FMH, respektive zu H+.
- b) Clearingstelle zu den einzelnen Versicherern.
- c) Datenbearbeitung beim einzelnen Versicherer, soweit dies für die Transparenz und Kontrolle der Zweckbindungsgarantie notwendig ist.

Art. 2 Geltungsbereich

¹ Das Reglement gilt zur Dignitätsüberprüfung der ambulant erbrachten ärztlichen Leistungen, somit für die ambulanten ärztlichen Leistungserbringer, vertreten durch die FMH und H+, sowie für die Versicherer .

² Leistungserbringer im Sinne dieses Reglements sind die den UV-MV-IV-Verträgen beigetretenen Ärzte oder andere Institutionen (z.B. Spitäler, HMO, Gruppenpraxen), die gemäss Tarmed abrechnen.

³ Abrechnende Ärzte im Sinne dieses Reglements sind die Ärzte, welche

- a) dem Tarifvertrag Tarmed FMH–MTK/MV/IV beigetreten sind, und / oder
- b) in einer anderen Institution arbeiten, die gemäss Tarmed abrechnet, und welche diesem Reglement gemäss Art.11 beigetreten sind.

Art. 3 Kontrolle von Dignitäts- und Besitzstandsdaten

¹ Die FMH stellt der ZMT die Online-Dignitätsdatenbank FMH zur Verfügung für die Kontrolle von:

- a) Tarmed-Leistungspositionen
welche gemäss qualitativer Dignität den erworbenen Weiterbildungsdiplomen eines Arztes zugeordnet sind (es gilt die jeweils aktuelle Tarmed-Version).

Weiterbildungsdiplome sind Facharztstitel, Schwerpunkte, Fähigkeitsausweise oder Abrechnungszertifikate, die in Tarmed-Leistungspositionen für die Abrechnungsberechtigung vorausgesetzt werden.

- b) Besitzstandspositionen
Die Online-Dignitätsdatenbank FMH enthält alle vom Arzt deklarierten und bestätigten Besitzstandsangaben, in Form von Tarmed-Leistungspositionen (es gilt die jeweils aktuelle Tarmed-Version).

² Die ZMT kann die abgefragten Besitzstandspositionen lokal speichern und sie auch anderen, durch die ZMT vertretene, Versicherern in formalisierter Art und Weise (Beilage: „Meldung Dignitäts-Angaben“) mitteilen.

Art. 4 Organisation und technische Spezifikation der Online-Dignitätsdatenbank FMH

¹ Die Durchführung der Überprüfung von Dignitätsdaten sind in Anhang 1 „Organisation“ dieses Reglements geregelt, die technischen Belange zur Online-Dignitätsdatenbank FMH in Anhang 2, „Technische Spezifikationen“.

² Beide Anhänge sind integrierende Bestandteile des vorliegenden Reglements.

³ Für Fragen zu Inhalt und Betrieb der Online-Dignitätsdatenbank stellt die FMH eine telefonische Anlaufstelle während der Bürozeiten zur Verfügung. Details sind in Anhang 2 geregelt.

Art. 5 Sicherheit der Datenübermittlung

¹ Für die sichere Datenübermittlung mittels der Online-Dignitätsdatenbank FMH wird die HIN-ASAS-Verschlüsselung verwendet.

Art. 6 Zweckbindungsgarantie und Transparenz der Datenbearbeitung

¹ Die ZMT und die durch sie vertretenen Versicherer verpflichten sich, die zur Verfügung gestellten Daten zu keinem anderen Zweck als zur Prüfung der im Zusammenhang mit erhaltenen Tarmed-Rechnungen massgebenden Dignität und/oder Besitzstandsleistungen gemäss Dignitätskonzept 9.0 zu verwenden.

² Die Daten sind durch die Versicherer, respektive die ZMT, in formalisierter Art und Weise anzufragen, darzustellen und mitzuteilen gemäss den in Anhang 1 „Organisation“ beschriebenen Abläufen.

Art. 7 Verfahren bei Unklarheiten und Streitigkeiten bezüglich Dignität in Zusammenhang mit der Rechnungskontrolle

¹ Das Verfahren bei Unklarheiten bezüglich Dignität und/oder Besitzstandsleistungen im Zusammenhang mit der Rechnungskontrolle ist in Anhang 1 „Organisation“ geregelt.

² Eine gemeinsam von den Vertragsparteien gebildete Betriebskommission (BK) ist für die Überprüfung von Unklarheiten und allfälliger Massnahmen (z.B. Korrektur der Dignitätsdatenbank) zuständig.

³ Als erstinstanzliche Schlichtungsstelle bei Streitigkeiten ist die Paritätische Vertrauenskommission (PVK) zuständig und auf Antrag einer Partei anzurufen.

Art. 8 Betriebskommission

¹ Für technische Belange zu Betrieb und Unterhalt der Online-Dignitätsdatenbank FMH schaffen die Partner dieses Reglements eine Betriebskommission (BK).

² Diese besteht aus je zwei nominierten Vertretern von FMH und Versicherern, sowie einem Vertreter von H+. Für Beschlüsse ist Einstimmigkeit notwendig.

³ Die BK hat insbesondere folgende Aufgaben:

- a) Sicherstellen der Informationstechnologie für die Online-Dignitätsdatenbank, respektive Webinterface.
- b) Sicherstellen der Verschlüsselungstechnologie für die Datenübermittlung.
- c) Klärung des Sachverhalts bei Hinweis auf Nichteinhaltung der Zweckbindungsgarantie.
- d) Klärung von Unklarheiten, z.B. bei Verdacht auf Falschdeklaration.

⁴ Vorsitz und Sekretariat der BK wechseln jährlich zwischen FMH und ZMT. Im ersten Jahr obliegen diese Aufgaben der ZMT.

Art. 9 Finanzierung

¹ Die Parteien finanzieren ihre Aufwände selbst.

Art.10 Sanktionen

¹ Verletzt eine Vertragspartei wiederholt oder in schwerer Weise Bestimmungen dieses Reglements, so kann die Paritätische Vertrauenskommission Tarmed (PVK) auf Antrag Sanktionen anordnen.

² Hierzu wird auf Art. 1 der Vereinbarung betreffend Sanktionen Tarmed vom 28.12.2001 verwiesen, welche für dieses Reglement ebenfalls gültig ist.

Art.11 Beitritt, Rücktritt

¹ Ärzte die dem Tarifvertrag Tarmed FMH/UV,MV,IV beigetreten sind, gelten als diesem Reglement beigetreten, wenn sie nicht innert 30 Tagen nach Hinweis auf das Reglement in der Ärztezeitung und Veröffentlichung des Textes auf der Website der FMH ihren Nichtbeitritt der FMH schriftlich mitteilen.

² Abrechnende Ärzte von Spitälern und anderen Institutionen, die dem Tarifvertrag Tarmed FMH-UV/MV/IV nicht beigetreten sind, gelten als diesem Reglement beigetreten, wenn die Institution/das Spital, welche den betreffenden Arzt beschäftigt, dem Rahmenvertrag Tarmed H+/UV,MV,IV beigetreten ist.

Art.12 Inkraftsetzung und Umsetzung

¹ Das Reglement und seine Anhänge treten am 1.1.2008 in Kraft.

Art.13 Kündigung

¹ Das Reglement kann mit einer Kündigungsfrist von sechs Monaten jeweils per 30. Juni und 31. Dezember gekündigt werden.

Bern/ Luzern 15. Dezember 2007

Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)

Der Präsident

Jacques de Haller

Der Generalsekretär

Daniel Herzog

H+ Die Spitäler der Schweiz

Der Präsident

Charles Favre

Der Geschäftsführer

Bernhard Wegmüller

Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)

Der Präsident

Willi Morger

**Bundesamt für Sozialversicherung
Geschäftsfeld Invalidenversicherung**

Der Vizedirektor

Alard du Bois-Reymond

**Suva
Militärversicherung**

Der Abteilungsleiter

Kurt Stampfli

Beilagen

- Anhang 1 „Organisation“
- Anhang 2 „Technische Spezifikationen“

Organisation

1. Grundsätze

- 1.1. Der vorliegende Anhang basiert auf den im „Reglement zum Betrieb der Online-Dignitätsdatenbank FMH, Version 1.1, Dezember 2007“ verzeichneten, vertraglichen Vereinbarungen zwischen Versicherern und Leistungserbringern.
- 1.2. Die Überprüfungen finden ausschliesslich nur aufgrund der von Leistungserbringern gestellten Rechnungen statt.
- 1.3. Der vorliegende Anhang soll laufend auf seine Praktikabilität überprüft und bei Bedarf angepasst werden.
- 1.4. Zur besseren Lesbarkeit wird im vorliegenden Anhang der Begriff «Arzt/Ärzte» anstelle von «Ärztin und Arzt», respektive «Ärztinnen und Ärzte» verwendet.

2. Überprüfung Dignitätsdaten

- 2.1. Bevor Versicherer die Bezahlung einer Rechnung oder eines Teils einer Rechnung aufgrund der Dignitätsprüfung verweigern können, muss zwingend zuerst der vorliegende Ablauf «Überprüfung Dignitätsdaten» durchgeführt werden. Damit können unnötige administrative Aufwände auf Seiten der Versicherer und Ärzte vermieden werden.
- 2.2. Während dem Verfahren kann die Bezahlung des beanstandeten Teils der Rechnung sistiert werden.
- 2.3. Der Versicherer fragt bei der Zentralstelle für Medizinaltarife UVG, nachstehend ZMT genannt, die zu überprüfenden Daten in formalisierter Art und Weise, gemäss beiliegendem Formular „Anfrage Dignitätsdatenbank“, an.
Folgende Angaben sind pro Arzt erforderlich:
 - a) Versicherer-EAN.
 - b) Versicherer-Bezeichnung.
 - c) Leistungserbringer-ZSR-Nummer.
 - d) Leistungserbringer-EAN.
 - e) Leistungserbringer-Bezeichnung/Name und Ort.
 - f) Arzt-EAN.
 - g) Arzt-Name/Vorname/Ort.
 - h) Datum der Leistungserbringung. Rechnungsnummer des Rechnungsstellers.
 - i) Rechnungs-Datum.
 - j) Grund der Überprüfung, beispielsweise: vermutete Falschdeklaration, vermuteter Fehler in der Datenbank, usw.
 - k) Auftrag der Überprüfung, beispielsweise: Ist der Arzt tatsächlich qualifiziert, die aufgeführten Leistungen abzurechnen? Oder: Ist der Arzt tatsächlich nicht qualifiziert, die aufgeführten Leistungen abzurechnen?
 - l) Beanstandete Tarmed-Position(en).
- 2.4. Die ZMT überprüft durch eine Abfrage der Online-Dignitätsdatenbank FMH die Einträge der Dignitätsdatenbank in Bezug auf die inhaltliche Richtigkeit der in Pkt 2.3 genannten Angaben.
- 2.5. Die ZMT teilt innerhalb von 2 Arbeitstagen dem Versicherer das Resultat in formalisierter Art und Weise, gemäss beiliegendem Formular „Meldung Dignitäts-Angaben“, mit.

Organisation

3. Ablauf der Überprüfung bei unklaren Daten und/oder bei Verdacht auf Falschdeklaration

3.1. Bei unklaren Daten und/oder Verdacht auf Falschdeklaration meldet der Versicherer der ZMT die Arztdaten, welche durch die FMH zu überprüfen sind. Folgende Angaben sind pro Arzt erforderlich:

- a) Angaben gemäss Ziffer 2.3. sowie die Meldung von unklaren Daten und/oder eines Verdachts auf Falschdeklaration.

Vorgängig ist in jedem Fall die «Anfrage Dignitätsdatenbank» gemäss Ziffer 2.3 durchzuführen

- 3.2. Die FMH überprüft die unter Ziffer 3.1. erwähnten Angaben und erstellt einen Bericht zu Händen der Betriebskommission (BK) und des betroffenen Arztes.
- 3.3. Die BK überprüft die inhaltliche Richtigkeit der Dignitätsdaten anhand des in Ziffer 3.2. genannten Berichts sowie der Dokumente der FMH. Bei Unklarheiten kann die BK zusätzliche Unterlagen anfordern, wie z.B. Bestätigung des Vorgesetzten betreffend vom Arzt deklarierte Besitzstandsleistungen, Nachweis über besuchte Fortbildungsveranstaltungen, usw.
- 3.4. Die BK kann auf eigenen Wunsch die Überprüfung vor Ort im „Büro Dignität“ des FMH-Generalsekretariates durchführen. In diesem Fall ist eine Voranmeldung erforderlich.
- 3.5. Die BK beschliesst aufgrund der Überprüfung allfällige Massnahmen (z.B. Korrektur der Dignitätsdatenbank) und teilt diese den Beteiligten in geeigneter Form und innert nützlicher Frist mit. Die betroffene Partei kann den Entscheid der BK innert 30 Tagen bei der zuständigen PVK anfechten. Ein Weiterzug an das zuständige Schiedsgericht bleibt der betroffenen Partei vorbehalten.
- 3.6. Die BK erstellt regelmässig einen Statusbericht über die zu Gruppen aggregierten Resultate der Überprüfungen (z.B. fehlende Deklaration durch Arzt, fehlende Validierung durch Arzt, irrtümliche Falschdeklaration, fehlerhafte Datenerfassung, usw.).

4. Genehmigung und Inkraftsetzung

- 4.1. Der vorliegende Anhang wurde von den Parteien des „Reglements zum Betrieb der Online-Dignitätsdatenbank FMH“ genehmigt und per 1.1.2008 in Kraft gesetzt.

Beilagen

- Formular Versicherer „Anfrage Dignitätsdatenbank“
- Formular Versicherer „Meldung Dignitäts-Angaben“

Antrag auf Einsichtnahme in die Dignitäts- und Besitzstandsdaten

Versicherer:	Name			
	Adresse, Ort			
	EAN-Nummer			
stellt der ZMT, gestützt auf das Reglement zum Betrieb der Online-Dignitätsdatenbank FMH Version 1.1, Antrag auf Einsichtnahme in folgende Dignitäts- und Besitzstandsdaten:				
Arzt	Name:			
	Adresse, Ort			
	EAN-Nummer			
Organisation	Name:			
	Adresse, Ort			
	EAN-Nummer			
	ZSR-Nummer			
Rechnung	Nr	Datum		
Beanstandete	.	.	.	.
Tarmed-Positionen:	.	.	.	.

Begründung/Informationen:				
Datum:		Unterschrift		

Bemerkungen:

Requête de consultation des données relatives aux valeurs intrinsèques et aux droits acquis

Assureur:	Nom			
	Adresse, Lieu			
	Numéro EAN			
demande en vertu du règlement « Reglement zum Betrieb der Online-Dignitätsdatenbank FMH, Version 1.1 » à consulter les données suivantes concernant les valeurs intrinsèques et les droits acquis :				
Médecin	Nom:			
	Adresse, Lieu			
	Numéro EAN			
Organisation	Nom:			
	Adresse, Lieu			
	Numéro EAN			
	Numéro RCC			
Référence de la facture:	No	Date		
Positions Tarmed a vérifier:				

Motifs/Informations:				
Date:		Signature		

Remarques:

Meldung über erfolgte Einsichtnahme in die Dignitäts- und Besitzstandsdaten

Die ZMT meldet:

dem Versicherer: Name
 Adresse, Ort
 EAN-Nummer

gestützt auf auf das Reglement zum Betrieb der Online-Dignitätsdatenbank FMH
 Version 1.1, und der erfolgten Einsichtnahme vom (Datum)

in nachstehende Dignitäts- und Besitzstandsdaten:

Arzt Name
 Adresse, Ort
 EAN-Nummer

Organisation Name
 Adresse, Ort
 EAN-Nummer
 ZSR-Nummer

mit Bezug auf :

Rechnung: Nr. Datum:

sowie den beanstandeten	.	.	.	.	.
Tarmed-Positionen:	.	.	.	.	.

die folgenden Erkenntnisse :

Datum:		Unterschrift	
--------	--	--------------	--

Bemerkungen:

Rapport sur la consultation des données relatives aux valeurs intrinsèques et aux droits acquis

Le service central des tarifs médicaux LAA informe :

l'assureur: Nom

Adresse, Lieu

Numéro EAN

que la consultation des données relatives aux valeurs intrinsèques et les droits acquis, mentionnées ci-après, du médecin suivant, a été effectuée le (date), basé sur le règlement «Reglement zum Betrieb der Online-Digintätsdatenbank FMH, Version 1.1 ».

Médecin Nom

Adresse, Lieu

Numéro EAN

Organisation Nom

Adresse, Lieu

Numéro EAN

Numéro RCC

par rapport à :

la facture :

No

Date:

et aux positions Tarmed

à vérifier comme suit:

.
.
.
.

Les résultats suivants ont été obtenus:

Date:		Signature	
-------	--	-----------	--

Remarques:

Technische Spezifikationen

1. Grundsätze

- 1.1. Der vorliegende Anhang basiert auf den im „Reglement zum Betrieb der Online-Dignitätsdatenbank FMH, Version 1.1, Dezember 2007“ verzeichneten, vertraglichen Vereinbarungen zwischen Versicherern und Leistungserbringern.
- 1.2. Die Überprüfungen finden ausschliesslich nur aufgrund der von Leistungserbringern gestellten Rechnungen statt.
- 1.3. Der vorliegende Anhang soll laufend auf seine Praktikabilität überprüft und bei Bedarf angepasst werden.
- 1.4. Zur besseren Lesbarkeit wird im vorliegenden Anhang der Begriff «Arzt/Ärzte» anstelle von «Ärztin und Arzt», respektive «Ärztinnen und Ärzte» verwendet.

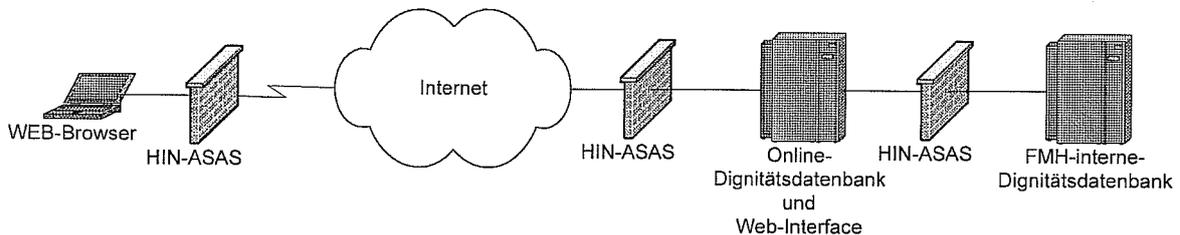
2. Begriffe und Definitionen

- 2.1. Kollektiv der abrechnenden Ärzte
Als Kollektiv gilt grundsätzlich dasjenige für den Unfall-, Invaliden-, und Militärversicherungsbereich (UVG/IVG/MVG), und zwar Ärzte, welche dem Tarifvertrag Tarmed FMH/UV,MV,IV beigetreten sind und/oder in einer anderen Institution arbeiten, die gemäss Tarmed abrechnet. Diese Regelung gilt sowohl für FMH-Mitglieder als auch Nicht-FMH-Mitglieder.
- 2.2. Weiterbildungsdiplome
Als Weiterbildungsdiplome bezeichnet man die eidgenössisch anerkannten Facharztstitel, die FMH-Schwerpunkte sowie die FMH-Fähigkeitsausweise. Weitere Details siehe www.fmh.ch/awf.
- 2.3. Abrechnungszertifikate
Die Definition erfolgt gemäss Dignitätskonzept Ziffer 2.2.2., „Qualitative Dignität und Nicht-Titelträger“. Abrechnungszertifikate werden in der Diplomdatenbank und in der Online-Dignitätsdatenbank FMH gleich wie Weiterbildungsdiplome behandelt. Abrechnungszertifikate sind nicht separat markiert oder ersichtlich.
- 2.4. Qualitative Dignität
Die qualitative Dignität ist ein Begriff aus der Tarifstruktur Tarmed. Sie bezeichnet ein Weiterbildungsdiplom (Facharztstitel, Schwerpunkt, Fähigkeitsausweis). Einziger Unterschied der beiden Begriffe ist die Nummerierung. Eine entsprechende Übersetzungstabelle ist auf der FMH-Website verfügbar.
- 2.5. FMH-interne Dignitätsdatenbank
Die FMH-interne Dignitätsdatenbank enthält alle relevanten Informationen für die Verwaltung der Dignitätsdaten der Ärzte (FMH-Mitglieder und Nicht-FMH-Mitglieder).
- 2.6. Online-Dignitätsdatenbank FMH
Die Online-Dignitätsdatenbank FMH ist ein Auszug aus der FMH-internen Dignitätsdatenbank. Sie enthält alle, von den Versicherern für die Rechnungsprüfung benötigten Informationen. Der Zugriff der Versicherer erfolgt über das Internet mittels Web-Interface.

Technische Spezifikationen

2.7. Web-Interface

Das Web-Interface ist eine Software-Applikation, welche die Abfrage der Online-Dignitätsdatenbank FMH mittels Web-Browser ermöglicht. Der Zugriff auf das Web-Interface erfolgt über das Sicherheitssystem HIN-ASAS.



2.8. Web-Services

Die Web-Services sind Software-Applikationen, welche auf SOAP/XML-Schnittstellen basieren und eine maschinelle Abfrage der Online-Dignitätsdatenbank FMH ermöglichen (Maschine zu Maschinen-Kommunikation; Beispiel: Abfrage von Stichproben-Samples gemäss Ziffer 4.4.b).

Der Zugriff auf die Web-Services erfolgt über das Sicherheitssystem HIN-ASAS.

2.9. Sicherheitssystem HIN-ASAS

HIN-ASAS ist ein Sicherheitssystem, welches auf einer eigenen PKI (Public-Key-Infrastructure) basiert. Es erlaubt unter anderem die eindeutige Identifikation der Kommunikationsteilnehmer sowie die verschlüsselte Datenübermittlung. Um sich auf der HIN-Extranetplattform zu registrieren, genügt ein HIN Abonnent. Darin enthalten ist unter anderem ein HIN Zertifikat und ein Security Client (HIN ASAS-Client). Detaillierte Informationen und das Bestellformular sind über die Website www.hin.ch erhältlich.

3. Inhalte der Online-Dignitätsdatenbank FMH für die Abfrage mittels Web-Interface

3.1. Ärzte

Die Online-Dignitätsdatenbank FMH enthält die EAN-Nummern aller Ärzte in der Schweiz (inkl. Nicht-Berufstätige und Verstorbene; FMH-Mitglieder und Nicht-FMH-Mitglieder). Damit sind später differenziertere Antworten der online-Webservices möglich, z.B. „ungültige EAN-Nummer“, „gestorben“, „Dignitätsprofil auf Wunsch des Arztes gelöscht“, usw.

3.2. Erworbene Weiterbildungsdiplome (nur FMH-Mitglieder)

Die Online-Dignitätsdatenbank FMH enthält alle Tarmed-Leistungspositionen pro Arzt, welche gemäss qualitativer Dignität (es gilt die jeweils aktuelle Tarmed-Version) den erworbenen Weiterbildungsdiplomen des Arztes zugeordnet sind, unabhängig davon, ob der Arzt an der Dignitätserhebung teilgenommen oder sein Dignitätsprofil validiert und bestätigt hat. Neu erworbene Diplome werden automatisch in der Dignitätsdatenbank nachgeführt.

3.3. Besitzstand (FMH-Mitglieder und Nicht-FMH-Mitglieder)

Die Online-Dignitätsdatenbank FMH enthält alle vom Arzt deklarierten und bestätigten Besitzstandsangaben, in Form von Tarmed-Leistungspositionen gemäss der jeweils aktuellen Tarmed-Version.

Technische Spezifikationen

3.4. Erworbene Weiterbildungsdiplome (Nicht-FMH-Mitglieder)

Die Online-Dignitätsdatenbank FMH enthält alle Tarmed-Leistungspositionen pro Nicht-FMH-Mitglied, welche gemäss qualitativer Dignität (es gilt die jeweils aktuelle Tarmed-Version) den erworbenen Weiterbildungsdiplomen des Nicht-FMH-Mitgliedes zugeordnet und vom Nichtmitglied bestätigt sind.

3.5. Spezialfälle betreffs Zuteilung von qualitativen Dignitäten zu Weiterbildungsdiplomen

- a) Kinderchirurgie: Gemäss Tarmed GI-18 werden dem Facharzt für Kinderchirurgie alle Leistungen der operativen Dignitäten gemäss GI-44 zugeordnet.
- b) Onkologie: Die qualitative Dignität Onkologie-Hämatologie (Nr. 0010) wird dem Facharzttitel Medizinische Onkologie zugeordnet.
- c) Die qualitativen Dignitäten Manuelle Therapie I und II (Nr. 8999 und 9906) werden dem Fähigkeitsausweis Manuelle Medizin SAMM zugeordnet.
- d) Die qualitative Dignität Neuroradiologie (Nr. 0024) wird den beiden Schwerpunkten Diagnostische Neuroradiologie und Invasive Neuroradiologie zugeordnet.
- e) Für folgende qualitativen Dignitäten gibt es keine Weiterbildungsdiplome: 9907 Ergometrie und 9911 Schmerztherapie.
- f) Für die Tarmed-Leistung 30.3250 (Ultraschall gross, Hüfte) wird die qualitative Dignität 9940 (Hüftsonografie) gelöscht. Damit kann diese Leistung als Besitzstand deklariert werden.
- g) Gemäss Beschluss des Bundesrates sind folgende komplementärmedizinische Fachgebiete ab 1.7.2005 nicht mehr Pflichtleistungen in der Krankenversicherung:
9919 FA Neuraltherapie
9920 FA Homöopathie
9922 FA Anthroposophische Medizin
Deshalb werden die entsprechenden qualitativen Dignitäten gestrichen. Sie sind nicht mehr tarmedrelevant und können nicht in Besitzstand übernommen werden.

3.6. Historisierung

Die Online-Dignitätsdatenbank FMH ist auf dem aktuellen Stand.
Das Gültigkeitsdatum für Leistungspositionen gemäss erworbenem Diplom wird wie folgt zugeteilt: gültig VON = Datum der Diplomanerkennung, gültig BIS = 31.12.2099.
Den Besitzstands-Leistungspositionen wird gültig VON = 1.1.2004 und gültig BIS = 31.12.2006 (auch UV,MV,IV) zugeteilt. Bei Besitzstands-Leistungspositionen, für welche ein Arzt seine Fortbildung vereinbarungskonform bestätigt hat, wird das Gültigkeitsdatum mittels einem duplizierten Datensatz (siehe Beispiel) und einer entsprechenden Korrektur der Daten „VON“ und „BIS“ derart angepasst, dass diese Leistungsposition für weitere 3 Jahre ab Bestätigungsdatum gültig ist.

Beispiel:

EAN: 0123456789/Besitzstands-Leistungsposition: 24.0010/ gültig VON: 1.1.2004

BIS: 31.12.2006// (entsprechend einer ersten Gültigkeitsperiode)

EAN: 0123456789/Besitzstands-Leistungsposition: 24.0010/ gültig VON: 1.1.2007

BIS: 31.12.2009// (entsprechend einer zweiten Gültigkeitsperiode)

3.7. Aktualisierung

Die Online-Dignitätsdatenbank FMH wird mindestens monatlich aktualisiert.

Technische Spezifikationen

4. Technische Beschreibung

4.1. Sicherheitssystem

Der Zugriff auf die Online-Dignitätsdatenbank FMH erfolgt über die HIN-Extranet-Plattform, welche auf einer eigenen PKI (Public-Key-Infrastructure) basiert.

4.2. Schnittstellen

Die Definition der Schnittstellen und Hinweise zur technischen Implementierung werden von der FMH zur Verfügung gestellt.

4.3. Betriebsbedingungen

4.3.1. Standard-Abfrage durch die ZMT

- a) Die Online-Dignitätsdatenbank FMH ist täglich mindestens von 06:00 - 22:00 Uhr in Betrieb (ohne Samstag und Sonntag).
- b) Als «Anfrage» gilt: 1 Arzt mit max. 25 Tarmed-Leistungspositionen.
- c) Antwortzeiten: Durchschnitt ca. 1 Sekunde, max. 5 Sekunden.

4.3.2. Abfrage von Stichproben-Samples durch die ZMT

- a) Die Online-Dignitätsdatenbank FMH ist täglich mindestens von 06:00 - 22:00 Uhr in Betrieb (ohne Samstag und Sonntag).
- b) Als „Anfrage“ gilt: 100-150 Ärzte mit Tarmed-Leistungspositionen.

4.4. Funktionen

a) Standard-Abfrage:

Der Meldungstyp „DigniRequest“ beinhaltet folgende online-Abfragemöglichkeiten:

1 Versicherer mit 1 Arzt à je max. 25 Tarmed-Leistungspositionen.

In der Antwort-Meldung „DigniResponse“ werden unter anderem folgende Fehlermeldungen angezeigt:

Falsche Versicherer-EAN-Nummer, falsche Arzt-EAN-Nummer, falsche Tarmed-Leistungsposition, ungültiges Rechnungsdatum, Applikationsfehler (Dignitätsdatenbank ist nicht ansprechbar), usw.

b) Abfrage von Stichproben-Samples:

Die ZMT führt Stichproben-Samples mittels einer eigenen Applikation durch, welche die Web-Services anstelle des Web-Interfaces benutzt.

Die Applikation erhält als Input eine Text-Datei (CSV). Für jeden enthaltenen Rekord wird eine Abfrage an das FMH Dignitäts-Checker/Online-Web-Service gesendet und die Antwort in eine Output Datei geschrieben.

Format eines Rekords in der Input Datei:

- EAN-Versicherer

- EAN-Arzt

- Datum [yyyyMMdd]

- Tarmed-Leistungsposition

- Beispiel:

7601003001136;7601000178046;20070904;00.0010

7601003001136;7601000178047;20070904;30.0010

Technische Spezifikationen

Format eines Rekords in der Output Datei:

- EAN-Versicherer
- EAN-Arzt
- Datum [yyyyMMdd]
- Tarmed-Leistungsposition
- Antwort (ja/nein)
- Begründung (Grund für nein)
- Beispiel:
 7601003001136;7601000178046;20070904;00.0010;ja
 7601003001136;7601000178047;20070904;30.0010;nein;
 ungültige EAN-Arzt Nummer

Print-Screen der Online-Dignitätsdatenbank FMH:

The screenshot shows the 'Online Dignitätsdatenbank' interface for patient 'Arpagaus Linus' (ZSR-Nummer: P013607). It displays contract information for 'Rahmenvertrag KVG' and 'Rahmenvertrag UVG/IVG/MGV', both starting on 22.05.2003. Below this, there are input fields for 'Versicherer-EAN', 'Arzt-EAN', and 'Rechnungs-Datum'. The main table shows 'Tarmed-Leistung' with columns for 'Gültig VON/BIS' and 'Antwort-Code'. The first row shows a valid contract (00.0010) from 31.12.2000 to 30.12.2199 with an 'OK' response. The second row shows an invalid contract (30.0010) with an 'Error' response.

Name	Vorname	ZSR-Nummer
Arpagaus	Linus	P013607
Rahmenvertrag KVG		VON: 22.05.2003
Rahmenvertrag UVG/IVG/MGV		VON: 22.05.2003
Rahmenvertrag H+		BIS:
Versicherer-EAN *	7601003001136	Antwort-Code: 0, Antwort-Text: OK
Arzt-EAN *	7601000178046	Antwort-Code: 0, Antwort-Text: OK
Rechnungs-Datum *	22.08.2007	
Gültig VON/BIS		
Tarmed-Leistung	1 *	00.0010 | 31.12.2000 | 30.12.2199 | 0 | OK
	2	30.0010 | | | 1 | Error
	3	| | | | |
	4	| | | | |
	5	| | | | |
	6	| | | | |
	7	| | | | |
	8	| | | | |
	9	| | | | |

Technische Spezifikationen

4.5. Ansprechpartner

Für allfällige Fragen in Zusammenhang mit der Umsetzung dieses Betriebsreglements bezeichnen die Vertragsparteien vor Inbetriebnahme je einen Ansprechpartner.

5. Support

5.1. Support / Hotline

Für technische Fragen/Störungen stellt die FMH eine Anlaufstelle (Tel. 031 359 11 11, e-Mail dlm@fmh.ch) während der Bürozeiten zur Verfügung (Montag bis Freitag von 08:30 - 11:30 und 13:30 - 16:00 Uhr). Nicht Aufgabe der FMH ist der Support bezüglich Installation und Betrieb von HIN-ASAS. Dazu steht die Hotline von HIN (Health-Info-Net AG) zur Verfügung (Tel, 0848 830 740, e-mail support@hin.ch).

6. Genehmigung und Inkraftsetzung

Der vorliegende Anhang wurde von den Parteien des „Reglemets zum Betrieb der Online-Dignitätsdatenbank FMH“ genehmigt und per 1.1.2008 in Kraft gesetzt.