

Testfiles via MediData / H-NET übermitteln

- Modus Test setzen
- Richtige GLN verwenden GLN SO: 7601009354571 (für Heim- und Spitexrechnungen)

1) ePflege: K.O.-Prüfungen (Eine Fehlermeldung hat eine direkte Ablehnung der Rechnung zur

K.O.-Prüfung	Error code	Meldung wenn fehlgeschlagen
K1	2.302.004	AHV fehlt auf der Rechnung
K2	2.302.002	Format der AHV-Nummer ist ungültig
K3	4.109.000	Patient ist nach dem Behandlungszeitraum geboren oder Geburtsdatum ist leer
K4	2.301.000	Geburtsdatum stimmt nicht mit dem aus GERES überein oder ist leer
K5	2.302.002	Format des Geburtsdatums auf der Rechnung ist ungültig oder ist leer
K6	2.102.001	Format der Zahlstelle ist ungültig oder ist leer
K7	4.112.000	Format der IBAN ist ungültig oder ist leer
K8	4.112.000	Format der QR-Referenz ist ungültig oder ist leer.

2) ePflege: Routine-Prüfungen (Bei einer Fehlermeldung wird die Rechnung von Sachbearbeitenden geprüft und entweder zur Zahlung freigegeben oder abgelehnt)

Routineprüfung	Error code	Meldung wenn fehlgeschlagen
R1	2.302.002	AHV-Nummer ist nicht in GERES vorhanden
R2	5.401.000	Patient ist ≥ 18 oder ≤ 50 (Behandlungszeitraum)
R3	2.101.000	Der Leistungserbringer ist nicht in den Stammdaten vorhanden
R4	2.102.000	In den Stammdaten des LE ist keine IBAN vorhanden
R5	2.102.000	Die IBAN auf der Rechnung stimmt nicht mit der IBAN in den Stammdaten überein
R6	4.112.000	Format des Rechnungsdatums ist ungültig
R7	4.107.000	Rechnungsdatum liegt in der Zukunft
R8	4.107.000	Rechnungsdatum ist vor Geburtsdatum LB
R9	4.101.000	Rechnungsdatum ist älter als 5 Jahre
R10	4.109.000	Behandlungszeitraum hat ein ungültiges Datumsformat
R11	4.110.000	Behandlungszeitraum monatsübergreifend
R12	4.101.000	Behandlungszeitraum liegt mehr als 5 Jahre zurück
R13	4.110.000	Behandlungstage sind grösser als die Tage des abzurechnenden Monats
R14	4.111.000	Summe der Behandlungstage ist grösser als die Dauer des Behandlungszeitraums
R15	4.110.000	Behandlungszeitraum liegt nach dem Todesdatum
R16	5.101.002	Mindestens ein Tarif ist in den Stammdaten nicht vorhanden
R17	5.102.000	Mindestens ein Stunden- bzw. Minutensatz der Tarife auf der Rechnung stimmen nicht mit den Tarifen der Tarife in den Stammdaten überein
R18	7.102.000	Rechnungsbetrag ist über dem definierten Maximalbetrag
R19	4.106.000	Rechnungsbetrag ist im Minus oder Null
R20	4.105.000	Fremdwährung vorhanden
R21	4.103.000	Patient mit mehreren Rechnungen im gleichen Zeitraum
R22	4.103.000	Rechnungsnummer und Leistungserbringer identisch
R23	2.403.000	Zuzugsdatum liegt weniger als drei Monate vor dem Behandlungsbeginn
R24	4.201.000	Der Behandlungsgrund muss überprüft werden.
R25	3.111.000	Keine Kostengutsprache vorhanden, obwohl es ein ausserkantonales Heim ist.
R26	5.109.000	Berechnung der Einzelpositionen stimmt nicht mit den Einzelpositionen auf der Rechnung überein
R27	4.104.000	Die Summe der Beträge der Einzelpositionen auf der Rechnung stimmt nicht mit dem Gesamtbetrag auf der Rechnung überein.
R28	3.113.001	Verordnung fehlt
R29	5.102.000	Pflegende Angehörige nicht erfasst oder falsch angegeben