#### Zertifizierungsdokument für *Anbieter/System*

#### Schnittstellendefinition

**Wie ist das Dokument zu lesen?**

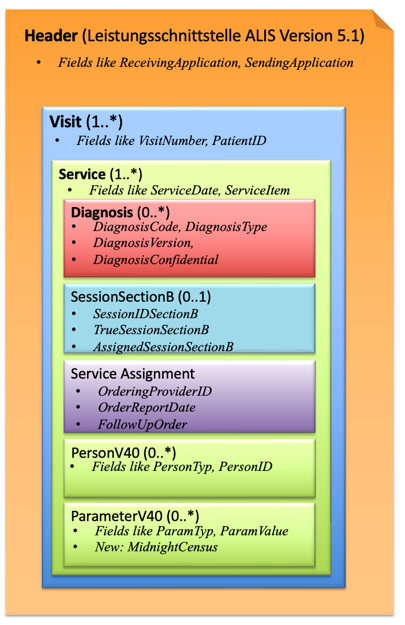
Die Spalten mit grau hinterlegtem Titel entsprechen dem Standard ALIS V 5.1 und dürfen gegenüber diesem nicht verändert werden.

Die letzte, farblich hinterlegte Spalte, enthält die Lieferantenspezifischen Spezifikationen und Ergänzungen.

Das können sein:

* Form und Länge des Feldes
* Präzisierungen zur Erklärung oder zu den Bemerkungen
* Wenn ein Feld für diese Schnittstelle obligatorisch ist
* usw.

Im Weiteren können unter den Erläuterungen ausführlichere Beschreibungen mit Verweis auf die Entsprechende Position angebracht werden. Das muss dann aber in der Spalte "Spezifikationen/Ergänzungen" vermerkt sein.



#### Erläuterungen:

#### ALIS ist eine Standardschnittstelle auf der Basis von XML für die Leistungsübermittlung zwischen Informatiksystemen in Spitälern (reine Erfassungssysteme, RIS, KIS etc. zu Abrechnungssystemen) und eine solche für die Übermittlung von Codierungsdaten nach den unterschiedlichen Anforderungen der Leistungserbringer, Versicherer sowie der öffentlichen Hand.

ALIS 5.1 ist eine Weiterentwicklung von ALIS 4.3 für die Unterstützung von TARDOC und ambulanten Pauschalen. Es können die notwendigen zusätzlichen Informationen in der Leistungsübermittlung angegeben werden zu den LKAAT Positionen, dies sind:

* Diagnose auf Ebene Service anstelle von Diagnosengruppen in ALIS 4.3
* Sitzungsinfo nach Anhang B des Tarifs (tarifarische Sitzung), Verwendung nur wenn SessionID 3.2 nicht verwendet wird
* Zuordnung von Labor-, Pathologie- oder Berichtsleistungen gemäss Tarifvertrag Anhang B, Kapitel 4

ALIS 5.1 ist nicht kompatibel mit 4.3, neue Elemente sind mit einem (\*) in der Tabelle versehen.

**Inhalte**

**Headerinformationen:**

Inhalte

**Headerinformationen:**

|  | **Feld** | **Typ/Länge** | **Erklärung** | **Bemerkung** | **XML-Tag** | **Bemerkung Anbieter** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | HeaderInformation |  |  |  | Header mit Attribut Version |  |
| 1.1 | Empfänger | Alphanum. (30) | Text | 3 stufig | ReceivingApplication |  |
| 1.2 | MandantenNr | Alphanum. (10) | Mandantennummer des. Empfängers | 3 stufig | ReceivingFacility |  |
| 1.3 | Einrichtung | Alphanum. (30) | Einrichtung des. Empfänger | 3 stufig | ReceivingServiceCode |  |
| 1.4 | Sender | Alphanum. (30) | Text | 3 stufig | SendingApplication |  |
| 1.5 | MandantenNr | Alphanum. (10) | Mandantennummer des Senders | 3 stufig | SendingFacility |  |
| 1.6 | Einrichtung | Alphanum. (30) | Einrichtung des Sender | 3 stufig | SendingServiceCode |  |
| 1.7 | Auftrags-ID | Numerisch |  | z.B. Batch- oder Stapelnummer | MessageControlID |  |
| 1.8 | Fehlercode | Alphanum. | Fehlertabelle bei unbekanntem Feldinhalt, inkorrekten Werten etc. | Optional | HeaderErrorCode |  |
| 1.9 | Version Standardschnittstelle des exportierendes Systems | Alphanum. (30) | Version der betriebenen Software des Senders | Optional | SoftwareReleaseNumber |  |
| 1.10 | Fileerstellungs-datum | Gem. XML-Standard datetime |  | Optional | FileCreationDate |  |

**Schnittstelleninhalte:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Feld** | **Typ/Länge** | **Erklärung** | **Bemerkung** | **XML-Tag** | **Bemerkung Anbieter** |
| 2 | Patient |  |  |  | Visit |  |
| 2.1 | Fall | Alphanum. Max. 40 Zeichen | FID = eindeutiger Schlüssel (ev. Kombination aus PID und lfd. Nr.), der FID ist eindeutig | Obligatorisch | VisitNumber |  |
| 2.2 | Patient.PID | Numerisch  Max. 20 Zeichen | PID | Optional | PatientID |  |
| 2.3 | Patient.Name | 50 Zeichen | Name | Optional | PatientName |  |
| 2.4 | Patient.Vorname | 50 Zeichen | Vorname | Optional | PatientGivenName |  |
| 2.5 | Patient.GebDat | XML-Format date | Geb.Datum | Optional | PatientBirthDate |  |
| 2.6 | Patient Geschlecht | 1 Zeichen | Geschlecht | Optional M,F | PatientGender |  |
| 2.7 | Fall Abschluss | XML-Format date |  | Optional | TerminationVisit |  |
| 2.8 | Fall Abschlussgrund | Alphanum. | Grunde des Fallabschlusses | Optional | TerminationReason |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | Leistung |  |  |  | Service |  |
| 3.1 | Transaktion | Alphanum | Attribut im Knoten „Leistung“  Kennzeichen der Transaktion (insert, update, delete). | Optional | Transaction |  |
| 3.2 | Leistungs - Datum | XML-Format Datetime | Datum, Zeit der Leistungserbringung |  | ServiceDate |  |
| 3.3 | Sitzung | Alphanum  Max. 64 Zeichen | Verwendung nur wenn SessionIDSectionB 3.15 nicht verwendet wird | 1 – n / Tag | SessionID |  |
| 3.4 | Auftragsnummer | Max. 64 Zeichen | GUID (global universal identification) Alphanum., jeweils auf ebene Leistung mitsenden) | Optional | OrderID |  |
| 3.5 (\*) | Auftragsdatum | XML-Format Datetime | Datum, Zeit des Auftrags für Laborleistungen | Optional | OrderDate |  |
| 3.6 | Auftraggebende Kostenstelle | Max. 50 Zeichen | Der Empfänger bestimmt die auftraggebende Kostenstelle | Optional | ReferrerID |  |
| 3.7 | Katalog | 10 Zeichen | Spezifikation | Zwischen den Partnern zu vereinbaren. | ServiceType |  |
| 3.8 | Tarifposition | Alphanum. 20 Zeichen | Nummer (Identifikation der Leistung, TARMED,SLK, interner Katalog) | Obligatorisch | ServiceItem |  |
| 3.9 | Formular | Alphanum. 20 | Text, Formularbezeichnung | Optional | Form |  |
| 3.10 | Erfassungsdatum | XML-Format Datetime | Datum, Zeit der Erfassung der Leistungserfassung | optional | EnteredDateTime |  |
| 3.11 | Erbringende Organisation |  | Kostenstelle / Organisation / Fachbereich; Text oder ID | Zwischen den Partnern zu vereinbaren | ProviderID |  |
| 3.12 | Erfasser |  | Text oder ID | Optional | EnteredBy |  |
| 3.13 | Laufnummer | Alphanum., Max. 64 Zeichen | wird jeder erbrachten Leistung mitgegeben, | Optional | ItemNumber |  |
| 3.14 | Referenz Laufnummer zu Hauptleistung | Format von Pos. 3.11 | Nur bei Nebenleistungen notwendig | Optional | RefItemNumber |  |
| 3.15 | Anzahl | Numerisch (Dezimal) | (d.h. Nachkommastellen sind möglich) eine negative Leistung ist möglich (+ / -)  Gebrochene Werte müssen beim Import in Systeme die nur ganzzahlige Mengen akzeptieren mit dem Wert aus dem Parameter <NumberofParticipants> auf eine ganze Zahl umgerechnet werden. | Obligat; negative Werte sind zu vereinbaren | Quantity |  |
| 3.16 (\*) | Taxpunktwert | Numerisch (Dezimal) | TP-Wert der Leistung | Optional | TPValue |  |
| 3.17 | Fehlercode | Alphanum. | Fehlertabelle bei unbekanntem Feldinhalt, inkorrekten Werten etc. | Optional | ServiceItemErrorCode |  |
| 3.18 (\*) | Sitzung Anhang B |  | Sitzungsinfo nach Anhang B des Tarifs (tarifarische Sitzung)  Verwendung nur wenn SessionID 3.2 nicht verwendet wird | Optional | SessionSectionB |  |
| 3.18.1 (\*) | SitzungsID | GUID | Muss für Leistungen im Rahmen einer Sitzung gemäss Anhang B abgefüllt werden.  Wird das Feld verwendet, müssen ALLE Leistungen zur Sitzung mit der gleichen GUID übermittelt werden. | Obligatorisch | SessionIDSectionB |  |
| 3.18.2(\*) | Referenz auf Sitzung | GUID | Muss für Leistungen, die gemäss Anhang B Kap 4 zugeordnet werden sollen, befüllt sein. | Optional | AssignedSessionSectionB |  |
| 3.18.3(\*) | Sitzung nach Anhang B | Boolean | Flag für «echte» Sitzung nach Anhang B | Optional | TrueSessionSectionB |  |
| 3.19 (\*) | Diagnose |  |  | Optional | Diagnosis |  |
| 3.19.1(\*) | Diagnosecode | Alphanum. | Diagnosecode [mind. 2 Zeichen, ICDx 5 Zeichen - abhängig von vereinbarter Codeversion, Originalschreibweise mit Punkten etc.] | Obligatorisch | DiagnosisCode |  |
| 3.19.2(\*) | Diagnosesystem | Alphanum. | CodeSystem der Diagnose z.B ICD, Tessinercode | Obligatorisch | DiagnosisSystem |  |
| 3.19.3(\*) | Version | Alphanum. | Version des Codesystems z.B. ICD-GM 2023 | Obligatorisch | DiagnosisVersion |  |
| 3.19.4(\*) | Vertraulichkeit | Boolean | Für XML 5.0, gemäss Forum Datenaustausch muss das ärztliche Personal über die Vertraulichkeit von Diagnosen entscheiden. | Optional | DiagnosisConfidential |  |
| 3.19.5(\*) | Datum der Diagnose | XML-Format Datetime | Datum der Diagnosestellung | Optional | OnSetDateTime |  |
| 3.19.6(\*) | Seitigkeit | Alphanum. | Werte = l,r,b | Optional | Laterality |  |
| 3.20  (\*) | Leistungszuordnung |  | Zuordnung von Labor-, Pathologie- oder Berichtsleistungen gemäss Tarifvertrag Anhang B, Kapitel 4 | Optional | ServiceAssignment |  |
| 3.20.1  (\*) | Auftraggeber | Alphanum. | OE bzw. Fachbereich, die die Laboruntersuchung angeordnet hat. | Optional | OrderingProviderID |  |
| 3.20.2  (\*) | Datum des Berichts | XML-Format Datetime | Auftragsdatum bzw. bei Folgeauftrag ohne Sitzung Datum der Sitzung der Probeentnahme oder Datum der letzten im Bericht beschriebenen Sitzung. | Optional | OrderReportDate |  |
| 3.20.3  (\*) | Folgeauftrag | Boolean | Flag für Anzeige Folgeauftrag | Optional | FollowUpOrder |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3.21 | PersonV40 |  |  | Optional (0,N) | PersonV40 - Mit Attribute 3.21.1 | **Bemerkung Anbieter** |
| 3.21.1 | PersonTyp | Alphanum. |  | Obligatorisch | PersonTyp  Beinhaltet folgende Typen:   |  | | --- | | **ResponsiblePhysician** | | **ProvidingPhysician** | | **TreatingPhysician** | | **FeePhysician** | | **AssistingPhysician1** | | **bis** | | **AssistingPhysician9** | |  |
| 3.21.2 | PersonID | Alphanum. |  | Obligatorisch | PersonID |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | |  | | |  | |  | |  |  | |
| 4 | ParameterV40 | |  | |  | Optional (0,N) | | ParameterV40 - Mit Attribute 4.1 | | **Bemerkung Anbieter** | | |
| 4.1 | ParamTyp | | Alphanum. | |  | Obligatorisch | | ParamValue ParamValueParamTyp  **Beinhaltet folgende Typen:**   |  | | --- | | **Duration** | | **Length** | | **Depth** | | **Extension** | | **Fracture (j/n)** | | **RiscClass** | | **SGICategory** | | **Region** | | **Side (l/r)** | | **BMI** | | **Indication (j/n)** | | **AdditionalText** | | **Resource** | | **AccountNumber** | | **Billable (j/n)** | | **GuarantorID** | | **Amount** | | **InternalAmount** | | **Validity** (Gültigkeit) | | **Validate**=false,  Die Validierung ist bei der  Erfassung erfolgt und soll nicht  wiederholt werden! | | **ValReason**: Begründung zu Validate=  false. Max. 256 Zeichen. | | **SomaticRehabilitaton (j/n)** | | **Given** – ‚mitgegeben’ für Mat. Medi | | **ServiceText** – äquivalent zu  AdditionalText, wenn dieser belegt ist.  Max. 256 Zeichen. | | **ClientUnit** – ‚Mandant’ zusätzliche Kenn- zeichnung der Herkunft auf  Leistungsebene | | **NumberofParticipants** – Anzahl  Teilnehmer an einer Gruppen-  therapie | | **Application** – Verabreichungsart  bei Medikamenten  **ATCCode** – ATC-Code  bei Medikamenten  **Dose** – Dosis bei Medika  menten | | **Code207 (\*) –** nicht subs-  ttuierbares Medikament  **FraFre (\*)** – Franchise be-  freite Vorsorgeleistung  **Side (\*) -** Seite  **MidnightCensus (\*) –**  Dauert eine Sitzung über  Mitternacht, so muss dieses  Attribut auf allen zu dieser  Sitzung gehörenden  Leistungen gesetzt werden.  **Weitere Parameter auf**  **Vereinbarung** | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4.2 | ParamValue | Alphanum. |  | Obligatorisch | ParamValue |  |

**Spezifikationen / Ergänzungen:**

Hier können weitere Erläuterungen zu den Spezifikationen / Ergänzungen des Systemlieferanten eingefügt werden.