

DMP-Kommunikationsmatrix im Rahmen des Datenmanagements

Information der Vertragsärzte, KVH und Krankenkassen

Stand: 18.08.2008

Nr.	Information	Details/ Besonderheiten	Frequenz/ Zeitpunkt	Empfänger		
				Arzt	KVH	Krankenkassen
1	Korrekturverfahren: Rücksendung fehlerhafter Dokumentationen zur Korrektur	Bearbeitung der Korrekturen innerhalb von 8 Arbeitstagen nach Eingang	14-tägig	x		
2	eDMP-Versandliste: Übersicht Bestätigung Datenübermittlung eDMP	Innerhalb von 5 Arbeitstagen nach Eingang der Dokumentationen	14-tägig	x		
3	Plausible und vollständige Belege: Plausible Dokumentationsbelege der letzten 14 Tage	Information der Krankenkassen mittels Statusdatensatz	14-tägig	x		x
4	Korrekturerinnerungen: Nicht plausible Dokumentationsbelege, die Ihnen bereits zur Korrektur vorliegen		14-tägig	x		
5	Verfahrensbedingte Fehler: Nicht prozesskonforme Belege	Information der Krankenkassen mittels Statusdatensatz	14-tägig	x		x
6	Komplementärbelege: Fehlende Teilnahmeerklärungen/fehlende Erstdokumentationen		14-tägig	x		
7	Fehler im Dokumentationsverlauf: Außerhalb des Übermittlungszeitraumes eingegangene Dokumentationen	Information der Krankenkassen mittels Statusdatensatz	14-tägig	x		x

Nr.	Information	Details/ Besonderheiten	Frequenz/ Zeitpunkt	Empfänger		
				Arzt	KVH	Krankenkassen
8	Fehler im Dokumentationszeitraum: Folgedokumentationen im falschen zeitlichen Kontext	Information der Krankenkassen mittels Statusdatensatz	14-tägig	x		x
9	Folgedokumentations-reminder: Zu erstellende Folgedokumentationen im laufenden Quartal (Reminder)		quartalsweise (2. Monat im Quartal)	x		
10	Arztrecherche: Dokumentierender Arzt nicht auf Arztliste	Kumuliert bis Abbruch Information der Krankenkassen mittels Statusdatensatz	wöchentlich		x	x
11	Irrläufer unbekannte Krankenkasse	Info an jeweiligen Verband der KK	wöchentlich			x
12	Unbekanntes/nicht gültiges Arzt-Versicherten-Paar		monatlich		x	x
13	Lieferung beleghafter TE/EWE im Original		zweimal wöchentlich			x
14	Export von Dokumentationsdaten		wöchentlich			x
15	KVH-Abrechnung: Vorliegende Belege, des Vorquartals, die vollständig und plausibel bzw. vertragskonform sind	Erstellung unter Berücksichtigung aller Belege eines Quartals	quartalsweise nach Abschluss Vorquartal (nach 8 Wochen)		x	
16	KVH-Abrechnung: Verfristeter Eingang einer Dokumentation		quartalsweise nach Abschluss Vorquartal (nach 8 Wochen)		x	

Anlage 2

Nr.	Information	Details/ Besonderheiten	Frequenz/ Zeitpunkt	Empfänger		
				Arzt	KVH	Krankenkassen
17	KVH-Abrechnung: Außerhalb des Dokumentationszeitraums erstellte Folgedokumentationen		quartalsweise nach Abschluss Vorquartal (nach 8 Wochen)		x	
18	KVH-Abrechnung: DMP-Versichertenverzeichnis	alle eingeschriebenen Versicherten, kumuliert	quartalsweise nach Abschluss Vorquartal (nach 8 Wochen)		x	x
19	Verbandsstatistik	Information der jeweiligen Verbände der Krankenkassen	wöchentlich			x