

Anhang 8: Storno- und Korrekturverfahren

Korrekturen nach Rechnungszahlung werden immer auf Fallebene (Nachrichtenebene in der Abrechnungsdatei) im Rahmen der regulären Abrechnungsdatenlieferung in der jeweils aktuellen Abrechnungsdatei vorgenommen. Die Daten werden in der zwischen den Vertragspartnern abgestimmten jeweils aktuellen Fassung der Technischen Anlage zu den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über den Datenaustausch nach § 295 Abs. 1b SGB V des Abrechnungsquartals geliefert. Korrekturdaten werden möglicherweise in einer von dem Originalfall abweichenden Struktur geliefert.

Zu korrigierende Fälle werden zunächst von dem Rechenzentrum über das Verarbeitungskennzeichen storniert (1/1.2 im IVK Segment mit Ziffer „30“). Ein neuer Datensatz wird von dem Rechenzentrum als Ersatz für den stornierten Datensatz mit gleicher Rechnungsnummer (12/12.5 im RGI Segment) und mit dem Verarbeitungskennzeichen Ziffer "10" (1/1.2 im IVK-Segment) geliefert. Als Unterscheidungsmerkmal zum ursprünglich zu korrigierenden Fall wird der Korrekturzähler um 1 erhöht (12/12.8 im RGI Segment). Als Abrechnungszeitraum wird der Zeitraum des Abrechnungsquartals angegeben, mit dem die Korrekturdaten geliefert werden. Eine rückwirkende Korrektur der Sammelrechnung für das Quartal, auf die sich die Nachberechnung bezieht, erfolgt nicht. Nachberechnete Arzt-Rechnungen werden in der Sammelrechnung des Quartals der aktuellen Abrechnungsdatei mit aufgeführt.

In Abgrenzung von den Korrekturfällen, handelt es sich bei Nachreichungen ("**Nachreichung**") um einzelne Abrechnungsfälle, deren Leistungsdatum vor dem aktuellen Abrechnungsquartal liegen. Nachreichungen werden im Rahmen der regulären Abrechnungsdatenlieferung in der jeweils aktuellen Abrechnungsdatei vorgenommen.