

Oracle Health Definitionen und Regeln

Datum des Inkrafttretens: 15. Juni 2025

Definitionen und Metriken

3-Way Call (Dreierkonferenz): ist definiert als das jährliche Volumen an Dreierkonferenzen. Dabei ist eine Dreierkonferenz definiert als eine Methode, bei der ein Dritter ohne Hilfe eines Telefonisten zu Ihrem Gespräch hinzugefügt wird.

500,000 ECG Studies (per Source) (500.000 EKG-Untersuchungen (pro Quelle)): ist definiert als 500.000 Aufzeichnungen von elektrischen Herzsignalen, die von einer einzigen Quelle erfasst wurden.

Accounts (Accounts): ist definiert als Speicherort auf einem Netzwerkserver, in dem Benutzernamen, Passwörter und andere Informationen für den Zweck gespeichert werden, dass Benutzer sich mit einem Netzwerk, einem anderen Computer, einer Website oder einer Anwendung verbinden können.

Accredited Health Care Org (akkreditierte Gesundheitsorganisation): ist definiert als eine Auftraggebereinrichtung, die als Gesundheitssystem für ein von der Joint Commission verwaltetes Akkreditierungsprogramm eindeutig zugelassen ist.

Active Clinical Trial (aktive klinische Studie): ist definiert als die Anzahl der medizinischen Forschungsstudien, die durchgeführt werden, um Daten zur Sicherheit (Informationen zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen und Auswirkungen anderer Behandlungen) und Wirksamkeit für Gesundheitsmaßnahmen (z. B. Arzneimittel, Diagnosen, Therapieprotokolle usw.) zu erfassen.

Active Patient Census (Anzahl aktive Patienten): ist definiert als die rollierende 3-Monats-Durchschnittszahl der aktiven Patienten, wie sie anhand der Aufzeichnungen von Oracle Health ermittelt wird.

Active Users (aktive Benutzer): ist definiert als die Gesamtzahl der eindeutigen Benutzer, die die Anwendung pro Monat aktiv nutzen.

Address Corrections (Adresskorrekturen): ist definiert als das jährliche Volumen von Adresskorrekturtransaktionen für Patientenabrechnungen.

Address Search (Adresssuche): ist definiert als das jährliche Volumen von Adresssuchtransaktionen für Patientenabrechnungen.

Address Verifications (Adressüberprüfungen): ist definiert als das jährliche Volumen aller Adressüberprüfungen. Dabei ist jede Adressüberprüfung definiert als eine Antworttransaktion für die Übermittlung eines Adressdatensatzes für die Zwecke der Überprüfung einer Adresse.

Adjusted Patient Days (angepasste Patiententage): ist definiert als die jährliche Summe, die sich aus der Multiplikation der Gesamtzahl der Akuttage mit dem Verhältnis zwischen dem gesamten Bruttopatientenumsatzes und dem Bruttoumsatz von stationären Patienten ergibt.

Admissions (Aufnahmen): ist definiert als die Gesamtzahl der jährlichen Aufnahmen in die Einrichtung.

Admissions and Outpatient Visits (Aufnahmen und ambulante Besuche): ist definiert als die Summe der jährlichen Aufnahmen zuzüglich der jährlichen ambulanten Besuche. Dabei ist ein ambulanter Besuch definiert als ein Besuch durch einen Patienten, der entweder ambulante Leistungen in Anspruch nimmt oder weniger als 24 Stunden im Krankenhaus untergebracht ist, während er medizinische, zahnmedizinische oder sonstige Leistungen in Anspruch nimmt.

Adult ICU Beds (Intensivbetten für Erwachsene): ist definiert als die Gesamtzahl der mit Personal ausgestatteten Betten, die für die Patientenversorgung in den folgenden speziellen Intensivstationen eingerichtet sind: medizinische/chirurgische, kardiologische und andere spezielle Intensivstationen, die nicht anderweitig klassifiziert sind.

Ambulatory Facilities (ambulante Einrichtungen): ist definiert als die Gesamtzahl der ambulanten Einrichtungen, die eine bestimmte Anwendung nutzen.

Anatomic Pathology Procedures (anatomisch-pathologische Verfahren): ist definiert als die Gesamtzahl der jährlich registrierten anatomisch-pathologischen Fallnummern (AP-Fallnummern), einschließlich der Fälle für alle implementierten AP-Fachbereiche. Beispiele für AP-Fachbereiche sind chirurgische Pathologie, gynäkologische Zytologie, nicht-gynäkologische Zytologie, Knochenmark und Autopsie.

Annual Encounters (jährliche Kontakte): ist definiert als die Gesamtzahl der jährlichen Interaktionen mit einem Gesundheitsdienstleister, bei denen der Patient eine Dienstleistung jedweder Art in Anspruch nimmt.

Annual eVisits (jährliche eVisits): ist definiert als die Gesamtzahl einzelner Patientenkontakte pro Jahr, die von einem Arzt oder einer anderen qualifizierten im Gesundheitswesen tätigen Fachkraft mit einem bereits bekannten Patienten über ein webbasiertes oder ähnliches elektronisches Kommunikationsmittel durchgeführt werden.

Annual Gigabytes (jährliche Gigabyte): ist definiert als die Gesamtzahl der jedes Jahr genutzten/bereitgestellten Gigabyte. Dabei entspricht 1 Gigabyte einer Milliarde Byte.

Annual Surgical Procedures (jährliche chirurgische Eingriffe): ist definiert als die Gesamtzahl der Eingriffe, die jedes Jahr im Rahmen stationärer und/oder ambulanter chirurgischer Operationen durchgeführt werden.

API Calls (API-Aufrufe): ist definiert als die Anzahl der API-Aufrufe an einen eindeutigen Serviceendpunkt in einem Zeitraum von 12 aufeinanderfolgenden Monaten. Wenn eine Ergebnismenge in Seiten unterteilt ist, wird jede einzelne Seite als eindeutige Transaktion betrachtet.

Für die Zwecke der Cloud-APIs von Oracle Health ist ein API-Aufruf definiert als eine Anwendungsprogrammierschnittstelle, die von einer auf Oracle Health basierenden Anwendung während eines Monats des Service genutzt wird.

Assisted Living Bed (Bett im betreuten Wohnen): ist definiert als ein mit Personal ausgestattetes Bett in einer Einrichtung, in der ein Patient wohnt und bei alltäglichen Aufgaben unterstützt wird.

Beds (Betten): ist definiert als die maximale Anzahl an Betten, für die ein Krankenhaus zugelassen ist.

Behavioral Health Outpatient Visits (ambulante Besuche im Bereich der psychischen Gesundheit): ist definiert als die Gesamtzahl der ambulanten Besuche im Bereich der psychischen Gesundheit.

Behavioral Health Beds (Betten für psychische Gesundheit): ist definiert als die Gesamtzahl der Betten, die für stationäre Patienten im Bereich der psychischen Gesundheit vorgesehen sind.

Births (Geburten): ist definiert als die Gesamtzahl der jährlichen Geburten ohne Totgeburten.

Blood Bank Transfusion Procedures (Blutbank-Transfusionsverfahren): ist definiert als die Gesamtzahl der angeforderten Blutbank-Transfusionsverfahren. Dabei kann ein einzelnes anforderbares Verfahren ein oder mehrere auswertbare Positionen enthalten. Beispiele für anforderbare Verfahren sind ABO/Rh-Bestimmung, Antikörpersuchtest, Antikörperdifferenzierung und Kreuzprobe. „Supergruppen“, also anforderbare Positionen, die eine oder mehrere andere anforderbare Positionen enthalten, werden anhand der einzelnen darin enthaltenen Verordnungen gezählt.

Call (Anruf): ist definiert als die Gesamtzahl der Endnutzeranrufe, die pro Monat beim Oracle Health Consumer Care Help Desk zulässig sind.

Case (Fall): ist definiert als jeder stationäre Fall, der im Qualitätsbericht des „Clients“ erfasst ist. Dabei ist ein stationärer Patient definiert als ein Patient, der 24 Stunden oder länger im Krankenhaus untergebracht ist.

Catalog Order Bundle (Katalogverordnungspaket): ist definiert als eine Gruppe von Verordnungen, die auf Aufforderung von Auftraggebern zusammengestellt werden, um den Verordnungsprozess zu beschleunigen. Ein Beispiel für ein Verordnungspaket ist ein Paket, das verschiedene Labortests enthält.

Central Processing Unit (CPU): ist definiert als ein Chip, der eine Sammlung von einem oder mehreren Kernen enthält, auf denen die Software ausgeführt wird. Unabhängig von der Anzahl der Prozessorkerne zählt jeder Chip als 1 CPU.

Change of Address Updates (Aktualisierungen wegen Adressänderungen): ist definiert als das jährliche Volumen der Aktualisierungen wegen Adressänderungen für Patientenabrechnungen. Für die Zwecke von Flywire werden die „Change of Address Updates“ auf monatlicher Basis gemessen.

Channel (Kanal): ist definiert als die Gesamtzahl der logischen oder virtuellen Verbindungen zu einer fremden Systemumgebung, die einen Kommunikationsweg darstellen.

Claims (Ansprüche): ist definiert als das jährliche Volumen von Zahlungsansprüchen eines Gesundheitsdienstleisters für eine bestimmte medizinische Dienstleistung oder einen bestimmten medizinischen Artikel. Für die Zwecke von SSI, Trzetto, 3M, Finthrive, Waystar, ResMed, Experian und Optum werden „Claims“ auf monatlicher Basis gemessen.

Claims Attachments (Anhänge zu Ansprüchen): ist definiert als das jährliche Volumen von ergänzenden Dokumenten, durch die der Verarbeiter der Ansprüche zusätzliche medizinische Informationen erhält, die nicht im Anspruchsformat untergebracht werden können. Diese Anhänge umfassen insbesondere Bescheinigungen über die medizinische Notwendigkeit (Certificates of Medical Necessity, CMNs), Entlassungsbriefe und Operationsberichte. Für die Zwecke von SSI werden „Claims Attachments“ auf monatlicher Basis gemessen.

Claims Electronic Attachments (elektronische Anhänge zu Ansprüchen): ist definiert als das monatliche Volumen von ergänzenden Dokumenten, durch die der Verarbeiter der Ansprüche zusätzliche medizinische Informationen erhält, die nicht im Anspruchsformat untergebracht werden können. Diese Anhänge umfassen insbesondere Bescheinigungen über die medizinische Notwendigkeit (Certificates of Medical Necessity, CMNs), Entlassungsbriefe und Operationsberichte.

Claims EOB Attachments Additional Pages (zusätzliche Seiten für EOB-Anhänge zu Ansprüchen): ist definiert als das monatliche Volumen von ergänzenden Dokumenten, durch die der Verarbeiter der Ansprüche Informationen zur Leistungserklärung (Explanation of Benefits, EOB) erhält, die nicht im Anspruchsformat untergebracht werden können.

Claims Paper (papierbasierte Ansprüche): ist definiert als das monatliche Volumen von Zahlungsansprüchen in Papierform, die von einem Gesundheitsdienstleister für eine bestimmte medizinische Dienstleistung oder einen bestimmten medizinischen Artikel gestellt werden.

Claims Scrubbed (geprüfte Ansprüche): ist definiert als das jährliche Volumen der Zahlungsansprüche eines Gesundheitsdienstleisters, die vor der Übermittlung an einen „Payer“ geprüft werden. Für die Zwecke von SSI und FinThrive werden „Claims Scrubbed“ auf monatlicher Basis gemessen.

Claims Status Checking (Überprüfung des Anspruchsstatus): ist definiert als das monatliche Volumen der Anträge von einem Leistungserbringer an eine Krankenversicherung, um den Status eines Gesundheitsanspruchs zu ermitteln.

Client (Auftraggeber): ist definiert als eine einzelne vertraglich festgelegte Organisation.

Collections Optimization (Optimierung des Einzugs): ist definiert als das monatliche Volumen der optimierten Zahlungseinzüge, die von der Anwendung verarbeitet werden.

Concurrent Users (nebenläufige Benutzer): ist definiert als die Gesamtzahl der nebenläufigen Benutzer, die zum gleichzeitigen Zugriff auf die Anwendung berechtigt sind.

Connection (Verbindung): ist definiert als eine Verknüpfung zwischen zwei unterschiedlichen Quellen (EMR, PHR, staatliche Netzwerke, regionale Netzwerke und andere Communitys usw.), die die Ermittlung von Patienten und klinischen Daten ermöglicht.

Connector (Connector): ist definiert als jeder Connector, der das Softwareprodukt mit einem externen Produkt verbindet. Für jedes einzelne Produkt, zu dem das Softwareprodukt eine Schnittstelle herstellen muss, ist ein eindeutiger Connector erforderlich.

Contract Loads (Vertragsladungen): ist definiert als die Gesamtzahl der Kostenträgerverträge, die geladen werden müssen, um eine bestimmte Anwendung nutzen zu können.

Contracted Member (vertraglich gebundenes Mitglied): ist definiert als die Gesamtzahl der eindeutigen Personen, die für ein oder mehrere Register qualifiziert sind und die einer vom Auftraggeber identifizierten Risikovereinbarung und/oder einem formellen Programm unterliegen. Beispiele für eine Risikovereinbarung sind insbesondere eine Accountable Care Organization, das Medicare Shared Savings Program, das Medicare Advantage Program, ein klinisch integriertes Netzwerk, ein Gewinnbeteiligungs- oder Risikoverpflichtungsvertrag mit einem kommerziellen Kostenträger oder andere ähnliche Programme.

Correspondence Letters (Korrespondenzbriefe): ist definiert als das monatliche Gesamtvolumen der an Patienten verteilten Korrespondenzbriefe.

Count CMS Certs and Tax Ids (Anzahl der CMS-Zertifikate und Steuer-IDs): ist definiert als die Anzahl der CMS-Zertifizierungsnummern zuzüglich der Anzahl der Steuernummern, für die ein Auftraggeber der Teilnahme am CMS-BPCI-A-Programm zugestimmt hat.

Coverage Discovery Transactions (Transaktionen zur Ermittlung des Versicherungsschutzes): ist definiert als das monatliche Volumen von Transaktionen, die von der Anwendung verarbeitet werden.

Covered Lives (versicherte Personen): ist definiert als die Gesamtzahl der Personen (und ihrer Angehörigen), die bei einem bestimmten Krankenversicherungsprogramm angemeldet sind.

CPT User Per Release (CPT-Benutzer pro Veröffentlichung): wird von der American Medical Association (AMA) definiert und bezieht sich auf die von der AMA (in der Regel jährlich) festgelegten Codes pro Veröffentlichung.

Credit Search (Bonitätsabfrage): ist definiert als die monatliche Anzahl aller Bonitätsabfragen zur Ermittlung der individuellen Zahlungswahrscheinlichkeit eines Patienten.

Data Feeds (Datenfeeds): ist definiert als eine Verbindung von Oracle Health zur Domain eines Auftraggebers und/oder eine Verbindung von Oracle Health zu einer öffentlichen Gesundheitsbehörde.

Database (Datenbank): ist definiert als eine organisierte Sammlung von Daten.

Days (Tage): ist definiert als ein Zeitraum von vierundzwanzig Stunden als Zeiteinheit.

Developmentally Disabled Beds (Betten für Menschen mit Entwicklungsstörungen): ist definiert als die Gesamtzahl der Betten, die für eine Behinderung vorgesehen sind, die vor dem 18. Lebensjahr entstanden ist, voraussichtlich dauerhaft bestehen bleibt und eine erhebliche Beeinträchtigung der normalen Funktionsfähigkeit der behinderten Person darstellt.

Device (Gerät): ist definiert als ein eindeutiges Gerät, das in Verbindung mit der lizenzierten Oracle Health-Anwendung verwendet wird. Zu „Devices“ gehören insbesondere Instrumente, PCs, Handheldgeräte oder sonstiges mechanisches oder elektronisches Equipment.

Diagnostic Procedure (Diagnoseverfahren): ist definiert als jedwede Untersuchung oder Maßnahme, die zur Feststellung einer Krankheit durchgeführt wird.

Discharge (Entlassung): ist definiert als die Beendigung eines stationären Krankenhausaufenthalts. Ein Krankenhausaufenthalt kann durch den Tod oder durch die Entlassung des Patienten an seinen gewöhnlichen Wohnort, in ein Pflegeheim, in ein anderes Krankenhaus oder an einen anderen Ort beendet werden.

Document (Dokument): ist definiert als eine schriftliche, gedruckte oder elektronische Unterlage, die Informationen in Form von Text und/oder Grafiken enthält.

Document Imaging Interface (Schnittstelle zur Dokumentenbildverarbeitung): ist definiert als jede Schnittstelle zum Experian Document Imaging System.

Domain (Domain): ist definiert als eine einzelne Anwendungsumgebung, in der Software geladen ist.

Each (jeder/jede/jedes): ist definiert als jedes einzelne Element einer Lösung, einer Dienstleistung, einer Transaktion oder einer Technologie, das separat betrachtet und identifiziert wird.

ECG Procedures (EKG-Verfahren): ist definiert als die Gesamtzahl der jährlich anforderbaren Elektrokardiogrammverfahren (EKG).

ED Visits (Besuche in der Notaufnahme): ist definiert als die Gesamtzahl der jährlichen Besuche in der Notaufnahme einer medizinischen Einrichtung.

Electronic Patient Statements (elektronische Patientenabrechnungen): ist definiert als das monatliche Volumen der an Patienten verteilten elektronischen Abrechnungen.

Electronic Remittance Advices (elektronische Zahlungssavise): ist definiert als das jährliche Gesamtvolumen der von „Payers“ erhaltenen elektronischen Zahlungssavisen.

Eligibility Requests (Berechtigungsanfragen): ist definiert als das jährliche Gesamtvolumen von Anfragen zur Überprüfung der Versicherungs- und Leistungsabdeckung von Patienten. Für die Zwecke von SSI und Waystar werden „Eligibility Requests“ auf monatlicher Basis gemessen.

Eligibility Transactions (Berechtigungstransaktionen): ist definiert als das monatliche Gesamtvolumen von Anfragetransaktionen zur Berechtigung für Ansprüche in Bezug auf die Überprüfung der Versicherungs- und Leistungsabdeckung von Patienten.

Employee (Mitarbeiter): ist definiert als eine Person, die gegen Bezahlung für ein Unternehmen oder eine Firma arbeitet.

Endoscopy Procedure Carts (Endoskopiewagen): ist definiert als die Gesamtzahl der Videoprozessoren für Endoskopie, einschließlich derjenigen, die in Operationssälen, Endoskopiellabors oder mobilen Wagen installiert sind.

Endpoint (Endpunkt): ist definiert als ein Remotecomputer, der mit einem Netzwerk, mit dem er verbunden ist, Daten austauscht. Beispiele für Endpunkte sind Desktops, Laptops, Smartphones, Tablets, Server und Workstations.

ERA Payments (ERA-Zahlungen): ist definiert als das monatliche Gesamtvolumen von Zahlungen der elektronischen Zahlungssavise (Electronic Remittance Advice, ERA) an den Gesundheitsdienstleister. In einem elektronischen Zahlungssavis wird erläutert, wie eine Krankenversicherung die Anspruchskosten auf der Grundlage von Faktoren wie Verträgen und sekundären Kostenträgern angepasst hat.

Facilities (Einrichtungen): ist definiert als die Gesamtzahl der physischen Standorte, an denen eine bestimmte Anwendung verwendet wird.

Fax Number (Faxnummer): ist definiert als das monatliche Gesamtvolumen der von der Anwendung verarbeiteten Faxnummern. Dabei ist eine Faxnummer definiert als Telefonleitung, über die Dokumente an ein anderes Gerät oder eine digitale Lösung gesendet werden.

Fax Pages (Faxseiten): ist definiert als das monatliche Gesamtvolumen der von der Anwendung verarbeiteten Faxseiten.

Forms (Formulare): ist definiert als die Gesamtzahl der pro Jahr verarbeiteten Formulare. Dabei ist ein Formular ein Dokument oder ein Dokumentbild, das zum Erfassen und Aufzeichnen von Informationen verwendet wird.

Full Time Equivalent (FTEs) (Vollzeitäquivalent (FTE)): ist definiert als die Gesamtzahl der Vollzeitbeschäftigten oder die Teilzeitäquivalente. Jeder Teilzeitbeschäftigte wird mit 0,5 gezählt, sodass zwei Teilzeitbeschäftigte einem Vollzeitbeschäftigten entsprechen.

General Lab Procedures (allgemeine Laborverfahren): ist definiert als die Gesamtzahl der allgemeinen Laboruntersuchungen, die jedes Jahr angefordert werden. Ein einzelnes anforderbares Verfahren kann ein oder mehrere auswertbare Positionen enthalten. Beispiele für anforderbare Verfahren sind Elektrolyte, Blutstoffwechselprofil, Zellzahl, Differentialblutbild, mikroskopische Urinanalyse, makroskopische Urinanalyse, Physiotherapie und partielle Thromboplastinzeit. „Supergruppen“, also anforderbare Positionen, die eine oder mehrere andere anforderbare Positionen enthalten, werden anhand der einzelnen darin enthaltenen Verordnungen gezählt.

Gigabyte (Gigabyte): ist definiert als eine Einheit an Datenspeicherkapazität, die ungefähr einer Milliarde Byte entspricht.

Gigabyte Per Day (Gigabyte pro Tag): ist definiert als die Gesamtzahl der pro Tag genutzten Gigabyte. Dabei ist ein Gigabyte eine Einheit an Datenspeicherkapazität, die ungefähr einer Milliarde Byte entspricht.

Group of 5 Payers (Gruppe von 5 Kostenträgern): ist definiert als bis zu 5 Kostenträger. Dabei ist ein Kostenträger definiert als eine Einheit, insbesondere Clearingstellen, Druckeinrichtungen und Versicherungsträger, die von „Client“ über die Transaktionsservices übermittelte Transaktionen empfangen, wie sie von Oracle Health von Zeit zu Zeit festgelegt werden.

Hosted Named User (gehosteter benannter Benutzer): ist definiert als eine Einzelperson, die von Ihnen zur Nutzung des gehosteten Service autorisiert wurde, unabhängig davon, ob die Einzelperson zu einem bestimmten Zeitpunkt auch tatsächlich aktiv auf den gehosteten Service zugreift.

Hour (Stunde): ist definiert als ein Zeitraum von 60 Minuten.

ICU Beds (Intensivbetten): ist definiert als die Gesamtzahl der mit Personal ausgestatteten Betten, die für die Patientenversorgung in den folgenden speziellen Intensivstationen eingerichtet sind: medizinische/chirurgische, kardiologische, neonatologische, pädiatrische und andere spezielle Intensivstationen, die nicht anderweitig klassifiziert sind.

IK Number (IK-Nummer): ist definiert als jedes Institutionskennzeichen (IK), bei dem es sich um eine eindeutige neunstellige Zahlenfolge für die Abrechnung und den Schriftverkehr zwischen Dienstleistern und Sozialversicherungsträgern handelt. Alle Vertragspartner, die Leistungen für die Sozialversicherung erbringen, insbesondere Krankenhäuser, erhalten eine IK.

Immunization Registry (Impfregister): ist definiert als Verbindung eines Registersystems mit der Domain einer einzelnen elektronischen Patientenakte (EMR). Dabei dient das Registersystem dazu, Impfdaten aus verschiedenen Quellen in einem einzigen Datensatz für öffentliche Gesundheitsinitiativen zu konsolidieren.

Implementation (Implementierung): ist definiert als jede Bereitstellung von Beratungsdienstleistungen durch die Anwendung.

Infusion Chairs (Infusionsstühle): ist definiert als die maximale Anzahl von Stationen an einem Standort, die dem „Client“ zu einem beliebigen Zeitpunkt für die Verabreichung von Medikamenten an Patienten durch Infusion zur Verfügung stehen. Infusionsstühle umfassen Stühle, Liegen und Betten.

Inpatient Admissions (stationäre Aufnahmen): ist definiert als die Gesamtzahl der Aufnahmen in einer Einrichtung pro Jahr. Dabei umfasst jede Aufnahme einen Patienten, der 24 Stunden oder länger im Krankenhaus untergebracht ist.

Inpatient Rehab Admissions (Aufnahmen zur stationären Rehabilitation): ist definiert als die Gesamtzahl der Aufnahmen pro Jahr zur stationären Rehabilitation.

Insert (Beilagen): ist das jährliche Volumen von Beilagen in Abrechnungen, die an Patienten verteilt werden.

Instance (Instanz): ist definiert als ein einzelnes Deployment der Anwendung.

Interface (Schnittstelle): ist definiert als jede Softwarecode-Schnittstelle zwischen einem Anwendungsprogramm und einem anderen Programm.

Interface Connection (Schnittstellenverbindung): ist definiert als jede Softwarecode-Schnittstelle zwischen einem Anwendungsprogramm.

Invoice (Rechnung): ist definiert als das monatliche Gesamtvolumen der Rechnungen. Dabei ist eine Rechnung definiert als ein von einem Verkäufer an einen Käufer ausgestelltes kaufmännisches Dokument, das sich auf eine Verkaufstransaktion bezieht und die Produkte, Mengen und vereinbarten Preise für Produkte oder Dienstleistungen angibt, die der Verkäufer dem Käufer bereitgestellt hat. Die Zahlungsbedingungen sind in der Regel auf der Rechnung angegeben.

Jurisdiction (Gerichtsbarkeit): ist definiert als jedwede Gesundheitsbehörde (z. B. staatlich, lokal, städtisch, Stammesbehörde, Territorialbehörde), an die die Einrichtungen des „Clients“ gemäß gesetzlichen Bestimmungen oder zu Akkreditierungszwecken Daten zur Überwachung der öffentlichen Gesundheit melden müssen.

Licensed BH Professional (zugelassene Fachkraft für psychische Gesundheit): ist definiert als ein professioneller Gesundheitsdienstleister, der über eine aktive und aktuelle Lizenz zur Erbringung von Leistungen im Bereich der psychischen Gesundheit verfügt, darunter Psychiater, psychiatrische Pflegekräfte, Krankenpfleger oder Arzthelfer, zugelassene Sozialarbeiter und Psychologen. Ausdrücklich nicht eingeschlossen sind Pflegehelfer oder -assistenten, Pflegetechniker, Psychotechniker oder andere nicht-psychiatrische Ärzte.

Loop Bundle (Loop Bundle): ist definiert als eine Gruppe von bis zu fünf Pfaden aus der GetWell-Pfadbibliothek.

Mail Forwarding (Postweiterleitung): ist definiert als das jährliche Volumen von Post, die an einer bestimmten Adresse empfangen wird und an eine andere Adresse weitergeleitet werden muss, da sie für Patientenabrechnungen erforderlich ist.

Mailbox (Mailbox): ist definiert als ein adressierbarer Endpunkt (d. h. eine E-Mail-Adresse), der sowohl zum Senden/Empfangen direkter Nachrichten als auch zum Speichern solcher direkter Nachrichten in der Lage ist.

Matched Member (zugeordnetes Mitglied): ist definiert als eine eindeutige Person, für die Daten vorliegen.

Für die Zwecke des Austauschs klinischer Dokumente wird ein „Matched Member“ als ein eindeutiges Mitglied definiert, für das Standarddaten der Consolidated Clinical Document Architecture (C-CDA) für ein bestimmtes Kalenderjahr (aktuelles oder vorheriges Kalenderjahr) abgerufen werden.

Das Kalenderjahr wird anhand des Startdatums des Besuchs bestimmt, für den die Daten abgerufen wurden. Ein Mitglied gilt als zugeordnet, wenn seine Daten für einen Besuch in diesem bestimmten Kalenderjahr noch nicht abgerufen wurden, unabhängig davon, unter welcher Krankenversicherung das Mitglied versichert war. Wurde ein Mitglied für ein Kalenderjahr bereits zugeordnet, werden alle C-CDA-Daten, die anschließend für ein Besuchsstartdatum innerhalb desselben Kalenderjahres abgerufen werden, unabhängig davon, in welchem Jahr die Daten abgerufen werden, nicht als zusätzliches zugeordnetes Mitglied gezählt.

Medical Record (Gesundheitsakte): ist definiert als jede Abfrage der Gesundheits- und Krankengeschichte eines Patienten aus jeder Datenquelle pro Person.

Member (Mitglied): ist definiert als eine Person, die vom „Client“ für die Aufnahme in ein oder mehrere Programme identifiziert wurde.

Microbiology Procedures (mikrobiologische Verfahren): ist definiert als die Gesamtzahl der jedes Jahr angeforderten mikrobiologischen Kulturen oder Resistenztestungen, einschließlich der Fälle für alle implementierten mikrobiologischen Fachbereiche. Beispiele hierfür sind Bakterienkulturen, Viruskulturen, Pilzkulturen, mykobakteriologische Kulturen und parasitologische Kulturen. „Supergruppen“, also anforderbare Positionen, die eine oder mehrere andere anforderbare Positionen enthalten, werden anhand der einzelnen darin enthaltenen Verordnungen gezählt.

Minutes (Minuten): ist definiert als ein Zeitraum von sechzig Sekunden.

MIPS Eligible Clinician (MIPS-berechtigter Kliniker): ist definiert als die Gesamtzahl der zugelassenen Leistungserbringer, die am Merit-Based Incentive Payment System (MIPS) teilnehmen, das jährlich im Rahmen des Quality Payment Program definiert wird.

Mobile Resources (mobile Ressourcen): ist definiert als die maximale Anzahl von Fahrzeugen, Kurieren, Phlebotomisten oder sonstigen mobilen oder im Außendienst tätigen Mitarbeitern oder Ressourcen, die verfolgt werden sollen oder für die Routen optimiert werden.

Molecular Procedures (molekulare Verfahren): ist definiert als die Gesamtzahl der molekularbasierten Verfahren für Infektionskrankheiten, molekulare Diagnostik und Zytogenetik, die jedes Jahr angefordert werden. „Supergruppen“, also anforderbare Positionen, die eine oder mehrere andere anforderbare Positionen enthalten, werden anhand der einzelnen darin enthaltenen Verordnungen gezählt.

Month (Monat): ist definiert als eine von 12 Zeiteinheiten, in die ein Jahr unterteilt ist. Dabei umfasst jede Einheit 28 bis 31 Tage.

Monitored Area (überwachter Bereich): ist definiert als ein bestimmter Bereich (z. B. Krankenhauszimmer, Flure, Parkplatz), der zur Verfolgung von Personen und Vermögenswerten innerhalb der Gesundheitseinrichtung oder auf dem Gelände der Gesundheitseinrichtung genutzt wird.

Named Member (benanntes Mitglied): ist definiert als ein individueller Mitgliedsdatensatz, der im Oracle Programm erstellt wurde.

Net Patient Revenue (\$M) (Netto-Patientenumsatz (Mio. US-Dollar)): ist definiert als der jährliche Patientenumsatz abzüglich Patientenrabatte, ausgedrückt in Millionen US-Dollar. Dabei handelt es sich um den Gesamtbetrag, der für die Behandlung von Patienten von einem Kostenträger erhalten wird, ohne Spenden oder andere Einnahmen, abzüglich vertraglicher Aufwandsentschädigungen oder Rabatte auf Patientenaccounts.

Non-Contracted Member (nicht vertraglich gebundenes Mitglied): ist definiert als die Gesamtzahl der eindeutigen Personen, die für ein oder mehrere Register qualifiziert sind, die keiner vom Auftraggeber identifizierten Risikovereinbarung und/oder keinem formellen Programm unterliegen.

Note Generated (generierte Notiz): ist definiert als Entwurf einer klinischen Notiz, der basierend auf der Kommunikation zwischen Leistungserbringer und Patient mit Oracle Health Clinical Digital Assistant generiert wurde.

Notifications (Benachrichtigungen): ist definiert als die Gesamtzahl der jährlich versendeten Erinnerungen für Patienten an geplante Termine. Für die Zwecke von Intrade Workforce Software werden „Notifications“ monatlich gemessen.

Nuance Physician Site License (Nuance-Sitelizenz für Ärzte): ist definiert als alle 300+ medizinischen Mitarbeiter, einschließlich Ärzte und Therapeuten, in den in diesem Auftragsdokument genannten klinischen Zentren und Standorten.

Nursing Home Bed (Pflegeheimbett): ist definiert als die Gesamtzahl der Betten, die für die Pflege von Patienten in einer Einrichtung vorgesehen sind, die für die Genesung nach einem Krankenhausaufenthalt, für Behandlungen oder für die Unterstützung bei alltäglichen Aktivitäten konzipiert ist.

Oncology Providers (Leistungserbringer im Bereich Onkologie): ist definiert als das gesamte medizinische Fachpersonal, das im Bereich der medizinischen Onkologie tätig ist (einschließlich Ärzte, Assistenzärzte, Krankenpfleger und Arzthelfer).

Operating Budget (\$M) (Betriebsbudget (Mio. US-Dollar)): ist definiert als der jährliche Gesamtwert aller direkten, indirekten und administrativen Kosten für den Betrieb von Programmen, Abteilungen oder Dienstleistungen, die vom „Client“ und anderen Personen oder Organisationen, die im Rahmen der Lizenz auf die Softwareprodukte zugreifen und diese nutzen dürfen, betrieben werden. Wird in Millionen US-Dollar ausgedrückt.

Operating Expense (\$M) (Betriebsaufwendung (Mio. US-Dollar)): ist definiert als die jährlichen Aufwendungen der Einrichtung, ausschließlich Forderungsausfällen, ausgedrückt in Millionen US-Dollar.

Operating Rooms (Operationssäle): ist definiert als die Gesamtzahl der Einheiten in einer medizinischen Einrichtung, in denen chirurgische Eingriffe durchgeführt werden.

Orders (Aufträge): ist definiert als Aufträge, die Oracle in der Landeswährung der anwendbaren Oracle Entität unter Verwendung eines Auftragsdokuments erteilt. In den Auftragsdokumenten sind die Menge und Art der bestellten Produkte und Dienstleistungen, die Lieferanschrift und das Lieferdatum oder das Datum des Inkrafttretens eines Abonnements oder einer Dienstleistung angegeben. Der Lieferant bestätigt die Annahme eines Auftragsdokuments innerhalb von 3 Werktagen nach Erhalt des Auftragsdokuments. Alle Auftragsdokumente, die nicht innerhalb eines solchen Zeitraums von 3 Werktagen schriftlich abgelehnt werden, gelten als angenommen. Nach Annahme eines Auftragsdokuments versendet der Lieferant alle Produkte (einschließlich Dokumentation und ggf. zugehöriger Lizenzschlüssel) an Oracle, stellt diese elektronisch bereit oder gewährt Oracle Zugriff darauf. Der Lieferant stellt Oracle ggf. eine Versandbestätigung, Trackinginformationen und eine Bestätigung der Downloadanweisungen in einem von den Vertragsparteien vereinbarten Format zur Verfügung. Auftragsdokumente können von Oracle bis zum Datum des Versands oder der Ausstellung der Downloadanweisungen ohne Strafzahlung geändert werden.

Outpatient Visits (ambulante Besuche): ist definiert als die Gesamtzahl der ambulanten Besuche pro Jahr. Dabei ist ein ambulanter Besuch jedweder Besuch einer Person während des Referenzzeitraums in einer ambulanten Abteilung eines Krankenhauses, z. B. einer Station eines Krankenhauses oder einer mit einem Krankenhaus verbundenen Einrichtung, die ärztliche und medizinische Dienstleistungen für Einzelpersonen erbringt, die Dienstleistungen des Krankenhauses in Anspruch nehmen, aber keine stationäre Aufnahme über Nacht benötigen.

Pages (Seiten): ist definiert als das monatliche Gesamtvolumen der von der Anwendung verarbeiteten Seiten.

Paper Claims (Ansprüche in Papierform): ist definiert als das jährliche Gesamtvolumen der von der Anwendung verarbeiteten Seiten.

Participants (Teilnehmer): ist definiert als die Gesamtzahl der jährlichen Mitarbeiter und/oder Angehörigen, die eine, mehrere oder alle der angebotenen Dienstleistungen in Anspruch nehmen.

Patient (Patient): ist definiert als eine Person, die eine medizinische Behandlung erhält oder dafür registriert ist.

Patient Payments (Patientenzahlungen): ist definiert als die jährliche Anzahl der abgeschlossenen Transaktionen, die fehlerfrei über den Transaktionspartner verarbeitet und erfolgreich von der Karte des Kostenträgers abgebucht wurden, unabhängig davon, ob sie rückgebucht werden oder nicht. Für die Zwecke von Experian und Flywire werden „Patient Payments“ auf monatlicher Basis gemessen.

Patient Statement Postage (Portokosten für Patientenabrechnungen): ist definiert als das monatliche Volumen an Portokosten für Patientenabrechnungen, die durch die Anwendung entstehen.

Patient Statements (Patientenabrechnungen): ist definiert als das jährliche Volumen der an Patienten verteilten Abrechnungen. Für die Zwecke von Flywire werden „Patient Statements“ auf monatlicher Basis gemessen.

Patient Statements Additional Pages (zusätzliche Seiten für Patientenabrechnungen): ist definiert als das monatliche Volumen an zusätzlichen Seiten für Abrechnungen, die an Patienten verteilt werden.

Patient Visits (Patientenbesuche): ist definiert als jeder eindeutige Patientenkontakt pro Monat und Standort.

Patients (Patienten): ist definiert als die Gesamtzahl der Personen, die eine medizinische Behandlung erhalten oder dafür registriert sind.

Patients Treated (behandelte Patienten): ist definiert als alle Patienten, sowohl stationär als auch ambulant, die innerhalb eines Kalenderjahres behandelt wurden. Dabei ist ein Patient definiert als eine Person, die eine medizinische Behandlung in

den von den Systemen, Anwendungen und Produkten (SAP) unterstützten Einrichtungen erhält oder dafür registriert ist. Patienten werden nur einmal gezählt, unabhängig davon, wie oft sie innerhalb eines Jahres in solchen Einrichtungen behandelt werden.

Patients Treated (1000) (behandelte Patienten (1.000)): ist definiert als 1.000 Patienten, sowohl stationär als auch ambulant, die innerhalb eines Kalenderjahres behandelt wurden. Dabei ist ein Patient definiert als eine Person, die eine medizinische Behandlung in den von den Systemen, Anwendungen und Produkten (SAP) unterstützten Einrichtungen erhält oder dafür registriert ist. Patienten werden nur einmal gezählt, unabhängig davon, wie oft sie innerhalb eines Jahres in solchen Einrichtungen behandelt werden.

Patients Treated (10000) (behandelte Patienten (10.000)): ist definiert als 10.000 Patienten, sowohl stationär als auch ambulant, die innerhalb eines Kalenderjahres behandelt wurden. Dabei ist ein Patient definiert als eine Person, die eine medizinische Behandlung in den von den Systemen, Anwendungen und Produkten (SAP) unterstützten Einrichtungen erhält oder dafür registriert ist. Patienten werden nur einmal gezählt, unabhängig davon, wie oft sie innerhalb eines Jahres in solchen Einrichtungen behandelt werden.

Payer (Kostenträger): ist definiert als Entitäten, insbesondere Clearingstellen, Druckeinrichtungen und Versicherungsträger, die von „Client“ über die Transaktionsservices übermittelte Transaktionen empfangen, wie sie von Oracle Health von Zeit zu Zeit festgelegt werden.

Payer Notifications (Kostenträgerbenachrichtigungen): ist definiert als die Gesamtzahl der jährlichen stationären Aufnahmen pro Kostenträger (Versicherungsgesellschaft).

Payment Plan Migrations (Zahlungsplanmigrationen): ist definiert als das monatliche Volumen der von der Anwendung verarbeiteten Zahlungsplanmigrationen.

Percentage of Net Receipts (Prozentsatz der Nettoeinnahmen): ist definiert als der monatliche Prozentsatz des eingenommenen Umsatzes.

Pharmacy ePrescribe Transactions (E-Rezept-Transaktionen von Apotheken): ist definiert als das monatliche Volumen der von der Anwendung verarbeiteten Transaktionen.

Physicians (Ärzte): ist definiert als ein zugelassener Arzt, der mit einer Arztpraxis oder einer Ärzteguppe verbunden ist.

Prior Authorizations (Vorabgenehmigungen): ist definiert als das monatliche Volumen an Vorabgenehmigungen. Dabei ist eine Vorabgenehmigung definiert als ein Prozess, der von einigen Krankenversicherungsgesellschaften in den Vereinigten Staaten verwendet wird, um zu bestimmen, ob sie eine verordnete Behandlung, Dienstleistung oder Medikation übernehmen.

Production Environments (Produktionsumgebungen): ist definiert als eine einzelne Oracle Health-Umgebung, in die Oracle Produkte geladen sind.

Project (Projekt): ist definiert als eine Reihe von Aufgaben, insbesondere die Gestaltung von Protokollen, die Datenerfassung und -analyse sowie das Reporting der Ergebnisse.

Providers (Leistungserbringer): ist definiert als die Gesamtzahl der im Gesundheitswesen tätigen Fachkräfte, die gesetzlich zur Verordnung von Rezepten berechtigt sind – Ärzte (M.D., D.O.), Arzthelfer oder andere qualifizierte medizinische Fachkräfte.

Quarter (Quartal): ist definiert als ein Zeitraum von drei Monaten innerhalb eines Jahres.

Radiology Procedures (radiologische Verfahren): ist definiert als die Gesamtzahl der jährlich angeforderten Untersuchungen oder Maßnahmen, bei denen medizinische Bildgebung zur Diagnose und Behandlung von Krankheiten eingesetzt wird.

Referral (Überweisung): ist definiert als die jährliche Gesamtzahl der Überweisungen. Dabei ist eine Überweisung definiert als das Überweisen einer Person oder einer Sache zur Beratung, Begutachtung oder weiteren Behandlung.

Registry (Register): ist definiert als eine Liste von Mitgliedern, die anhand von Messgrößen definiert sind.

Rehab Ambulatory Visits (ambulante Reha-Besuche in spezialisierter ambulanter Einrichtung): ist definiert als die jährliche Gesamtzahl der ambulanten (klinischen) Reha-Besuche, einschließlich Ergotherapie, beruflicher Rehabilitation und Sprachtherapie.

Rehab Outpatient Visits (ambulante Reha-Besuche allgemein): ist definiert als die Gesamtzahl der monatlichen ambulanten Reha-Besuche, einschließlich Ergotherapie, beruflicher Rehabilitation, Sprachtherapie usw.

RelayHealth Claims and Eligibility Transactions (RelayHealth-Ansprüche und Berechtigungstransaktionen): ist definiert als das monatliche Gesamtvolumen von Anfragetransaktionen zur Berechtigung für Ansprüche in Bezug auf die Überprüfung der Versicherungs- und Leistungsabdeckung von Patienten.

Returned Mail Handled (bearbeitete Postrückläufer): ist definiert als das jährliche Volumen an Postrückläufern für Patientenabrechnungen, die von der Anwendung verarbeitet werden. Für die Zwecke von Flywire wird „Returned Mail Handled“ auf monatlicher Basis gemessen.

Scheduled Appointments (geplante Termine): ist definiert als die Gesamtzahl der pro Jahr gebuchten Gesundheitstermine für Patienten, Ärzte, verwandte Personen und/oder Geräte für einen bestimmten Termin.

Seats (Plätze): ist definiert als die Gesamtzahl von Benutzern, die das Recht haben, auf die Softwareanwendung zuzugreifen. Benutzer sind nicht personengebunden, d. h., wenn ein Benutzer die Organisation verlässt, kann der von dieser Person genutzte Platz von einer anderen Person innerhalb der Organisation genutzt werden.

Server (Server): ist definiert als ein physischer Computer oder ein Computerhardwaresystem, das für die Ausführung eines oder mehrerer Services vorgesehen ist.

Service Population (betreute Bevölkerung): ist definiert als Anzahl der Personen, die vom Gesundheitssystem und den zugehörigen Entitäten betreut werden. Dabei kann es sich um alle Personen in den umliegenden Landkreisen, in denen sich das Gesundheitssystem befindet, oder über die Bundesstaatsgrenzen hinaus handeln.

Shifts (Schichten): ist definiert als ein Zeitraum von 12 Stunden, in dem Ärzten, Pflegekräften und Hilfspersonal, die Lösungen von Oracle Health verwenden, Unterstützung bei der Konvertierung von Endnutzern angeboten wird.

Signed Note (unterzeichnete Notiz): ist definiert als eine klinische Notiz, die (1) von einem der Clinical AI Agent Cloud Service-Agents verarbeitet wurde und (2) von einem „Provider“ geprüft, verifiziert und unterzeichnet wurde.

Für die Zwecke von Oracle Health Clinical AI Agent Cloud Service, die Erstellung von medizinischen Verordnungen und Oracle Health Clinical AI Agent Cloud Service, klinische Notizen, ist „Provider“ definiert als eine im Gesundheitswesen tätige Fachkraft, die gesetzlich zum Unterschreiben von Rezepten berechtigt ist. Dazu gehören insbesondere Ärzte (M.D., D.O.), M.B.B.S, Arzthelfer oder andere qualifizierte medizinische Fachkräfte.

Staffed Members (Mitarbeiter): ist definiert als die Gesamtzahl der klinischen oder nicht-klinischen Mitarbeiter, die mit einer Organisation oder einem bestimmten Versorgungsbereich verbunden sind.

Statement Envelope Message (Nachricht für Abrechnungsumschlag): ist definiert als das monatliche Volumen der von der Anwendung verarbeiteten Nachrichten für den Umschlag von Patientenabrechnungen.

Statement Postage (Porto für Abrechnungen): ist definiert als das jährliche Volumen an Portokosten für Patientenabrechnungen, die durch die Anwendung entstehen.

Statement Reporting (Abrechnungsreporting): ist definiert als das monatliche Volumen des von der Anwendung verarbeiteten Reportings für Patientenabrechnungen.

Statement Additional Page (zusätzliche Seite für Abrechnung): ist definiert als das jährliche Volumen an zusätzlichen Seiten für Abrechnungen, die an Patienten verteilt werden.

States (Bundesstaaten): ist definiert als politisch organisierte Vereinigungen von Personen, die ein definiertes oder souveränes Gebiet innerhalb der Vereinigten Staaten von Amerika bewohnen.

Submitter IDs (Einreicher-IDs): ist definiert als die Gesamtzahl der Abteilungen oder Einrichtungen, die separate Rechnungen benötigen.

Surgical Operations (chirurgische Eingriffe): ist definiert als die Gesamtzahl der chirurgischen Eingriffe pro Jahr. Jeder Patient (stationär oder ambulant), der sich einer Operation unterzieht, wird als ein chirurgischer Eingriff gezählt, unabhängig von der Anzahl der chirurgischen Verfahren, die während des Aufenthalts des Patienten im Operationssaal oder Behandlungsraum durchgeführt werden.

Terabyte (Terabyte): ist definiert als eine Einheit digitaler Informationen, die 1 Billion Byte entspricht.

Text Messages (Textnachrichten): ist definiert als das monatliche Volumen der von der Anwendung verarbeiteten Textnachrichten.

Total Lab Procedures (Gesamtzahl der Laborverfahren): ist definiert als die Gesamtzahl der Laboruntersuchungen oder Maßnahmen, die pro Jahr für die folgenden Bereiche angefordert werden, soweit diese für die angebotenen Lösungen zutreffend sind: anatomisch-pathologische Verfahren, Blutbank-Transfusionsverfahren, zytogenetische Verfahren, allgemeine Laborverfahren, HLA-Verfahren, Verfahren im Bereich Infektionskrankheiten, mikrobiologische Verfahren und molekulardiagnostische Verfahren.

Transactions (Transaktionen): ist definiert als das jährliche Volumen der von der Anwendung verarbeiteten Transaktionen. Für die Zwecke von Nuance und Vertama werden „Transactions“ auf monatlicher Basis gemessen.

Transplant Case (Transplantationsfall): ist definiert als die Gesamtzahl der jährlichen Transplantationsoperationen.

Transports (Transporte): ist definiert als das monatliche Gesamtvolumen der Krankenwagenfahrten. Dabei ist eine Krankenwagenfahrt definiert als der Einsatz eines Krankenwagens und von Personal bei einem Notfall oder Nicht-Notfall für den Zweck der medizinischen Versorgung und/oder des Transports einer kranken oder handlungsunfähigen Person. Dazu zählen auch abgebrochene Einsätze, Transporte ohne Beförderung und Bereitschaftseinsätze, bei denen medizinische Versorgung geleistet werden kann.

Users (Benutzer): ist definiert als die Gesamtzahl der Einzelpersonen, die im System mit einer eindeutigen Anmeldung registriert und vom „Client“ zur Nutzung von lizenzierter Software, unterlizenzierter Software oder Dienstleistungen autorisiert sind, wie im Vertrag dargelegt.