



Hausarztzentrierte Versorgung TK

(in Bremen, Nordrhein, Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein, Bayern)

Stand September 2011

Inhaltsverzeichnis

1 Hausarztzentrierte Versorgung Techniker Krankenkasse (TK) - Freischaltung HzV TK	
Modul.....	4
1.1 Einsatz HZV Box	5
1.2 Konfiguration des „HÄVG Prüfmoduls“	5
1.3 ALBIS Version und „HÄVG-Prüfmodul“	5
1.4 ALBIS Version und „telemed.net“	6
1.5 ALBIS Version und ifap praxisCENTER	6
2 Arztdaten- Verwaltung.....	7
2.1 Eingabe der HÄVG-ID.....	7
2.2 Aktivierung der Arzt-Vertragsteilnahme.....	8
2.3 Handling in Praxisgemeinschaften.....	11
3 Verwaltung Integrierte Versorgung.....	11
3.1 Schneller Aufruf von Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung.....	12
3.2 Register Patientenverwaltung	13
3.2.1 <i>Scanner</i>	13
3.2.2 <i>Direktaufnahme</i>	14
3.2.2.1 <i>Einschreiben der Patienten</i>	14
3.2.2.2 <i>Suche</i>	16
3.2.3 <i>Patient suchen</i>	16
3.2.4 <i>Patientenerklärung</i>	16
3.2.5 <i>Ausschließen</i>	18
3.2.6 <i>Erinnerung</i>	18
3.2.7 <i>Vertretung</i>	19
3.2.8 <i>Teilnahme beenden</i>	19
3.2.9 <i>Teilnahme stornieren</i>	20
3.2.10 <i>Teilnahmeende aufheben</i>	20
3.2.11 <i>Änderung des Status für mehrere Patienten gleichzeitig</i>	20
3.3 Register Information	21
3.3.1 <i>Anzeigen</i>	21
3.3.2 <i>Statistik</i>	21
3.3.3 <i>Arztdokumente</i>	21
3.4 Einlesen des Teilnehmerverzeichnis der HÄVG.....	22
4 Leistungskatalog.....	24
4.1 Leistungskatalog aktualisieren	24
4.2 Aufruf über das ALBIS Menü.....	25
4.1 Synonyme für HzV Leistungen	25
4.2 Farben für HzV Leistungen	25
5 Prüfung auf Kassenwechsel eines Patienten	25
6 Scheinanlage (HZV Schein) – neuer Scheintyp.....	25

7	Leistungserfassung	26
7.1	Leistungserfassung in der Karteikarte	26
7.2	Leistungserfassung auf der Scheinrückseite	27
7.3	Leistungsketten auch für HzV nutzbar	27
7.4	HzV Leistungen auch in der ToDo-Liste nutzbar	27
8	Diagnosenerfassung.....	28
8.1	Endstellige Diagnosen.....	28
8.2	Vermeidung UUU Diagnosen	29
9	Prüfung auf Kassenwechsel eines Patienten	29
10	Muster 10 & Muster 10a	30
11	Formular Muster 6 Überweisungsschein.....	30
12	Abrechnung	31
12.1	HZV Abrechnung.....	31
12.1.1	<i>Prüflauf</i>	<i>31</i>
12.1.2	<i>Abrechnung</i>	<i>32</i>
12.1.3	<i>Datenträgerbegleitschreiben.....</i>	<i>34</i>
12.1.4	<i>CD ohne Prüfmodul brennen</i>	<i>35</i>
12.2	Vorquartalscheine (Nachzügler)	36
12.3	Listen für die Abrechnung	36
12.3.1	<i>Liste Nein-Scheine</i>	<i>36</i>
12.3.2	<i>Liste Scheine ohne Leistungen</i>	<i>36</i>
12.3.3	<i>Scheine ohne Einlesedatum.....</i>	<i>37</i>
12.4	KV Abrechnung.....	37
13	Statistiken / Protokolle	37
13.1	Ziffernstatistik	37
13.2	Kontrollliste	39
13.3	Fehlerprotokoll.....	40
13.4	Fehlerfrei Liste	40
13.5	Versandliste	41
13.6	Abrechnungshistorie	41
13.7	Scheinzahlliste für Direktabrechnungsscheine	42
13.8	Medikamentenstatistik mit Anzeige der Rabattkategorie	43
13.9	Medikamentenstatistik mit Auswertung der Verordnungen nach Rabattkategorien	43
13.10	Patientenverordnungshistorie	43
13.11	Gesamtverordnungshistorie.....	45
14	Menüpunkt Optionen HZV	46

1 Hausarztzentrierte Versorgung Techniker Krankenkasse (TK) - Freischaltung HzV TK Modul

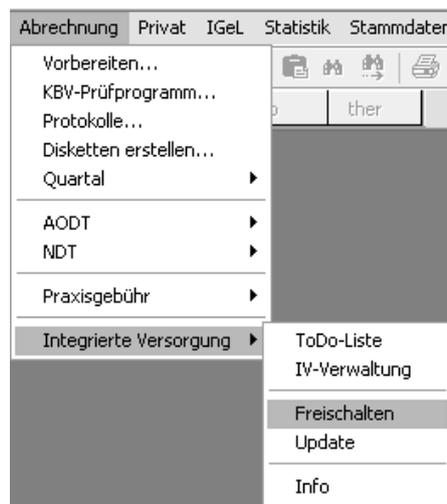
Sie haben sich als Hausarzt zur Teilnahme am Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung gem. § 73b SGB V entschlossen.

Um hieran teilzunehmen, ist es erforderlich, dass Sie als Hausarzt einen Teilnahmevertrag ausfüllen und diesen an die Hausärztliche Vertragsgemeinschaft e.G. senden.

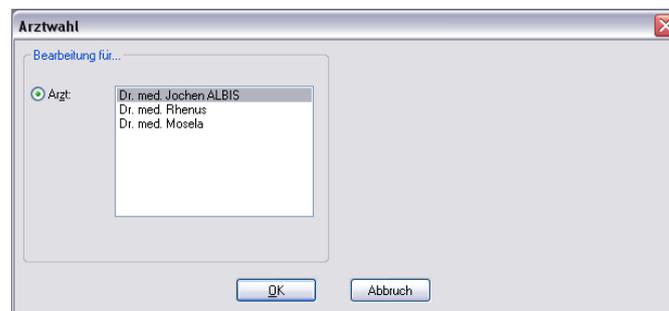
Um das HzV TK Modul nutzen zu können muss dieses Modul in ALBIS durch die Eingabe einer Freischaltung aktiviert werden.

Ihren praxisindividuellen Freischaltcode haben Sie mit einem gesonderten Anschreiben erhalten. Das Freischalten erfolgt über den Menüpunkt

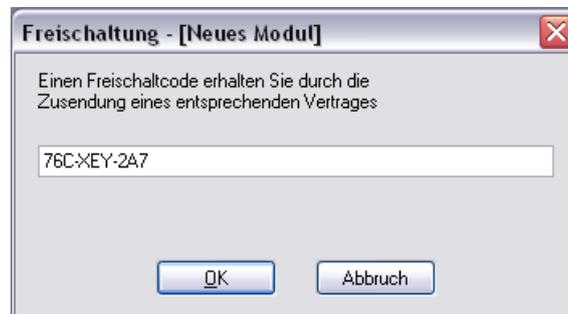
Abrechnung Integrierte Versorgung Freischalten.



Anschließend erscheint ein Arztwahldialog, in dem Sie entweder einen Arzt oder eine Arzt-Nr. auswählen. Die Freischaltung erfolgt immer für eine Abrechnungs-Nummer, auch wenn Sie einen einzelnen Arzt auswählen. Die Auswahl wird durch das Aktivieren der Schaltfläche übernommen.

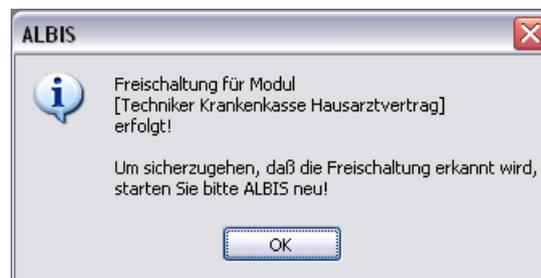


Im Anschluss erscheint das Eingabefenster in dem Ihr persönlicher Freischaltcode eingetragen werden muss.



Nach der Eingabe Ihres individuellen Freischaltcodes bestätigen Sie diese Eingabe durch Aktivierung des Druckknopfes .

Es erscheint folgende Meldung:



Durch die Aktivierung des Druckknopfes  ist die Freischaltung für das Modul durchgeführt.

1.1 Einsatz HZV Box

Für die Verwendung der HZV Funktionalitäten empfehlen wir eine HZV Box zu verwenden. Es wird dringend empfohlen, dass die HZV Box vom ALBIS Vertriebs- und ServicePartner installiert wird.

1.2 Konfiguration des „HÄVG Prüfmoduls“

Bitte tragen Sie in ALBIS die IP Adresse der HZV Box ein. Diese Einstellung erreichen Sie über unter **Optionen Geräte Chipkartenleser/Konnektoren...** . Tragen Sie bitte im Bereich **HÄVGS HÄVP Prüfmodul/Medikationsmodul** im Feld **Adresse** die IP Adresse der HZV Box und im Feld **Port** den Wert 22220 ein. Für diesbezügliche Fragen steht Ihnen gerne Ihr zuständiger Vertriebs- und Servicepartner unterstützend zur Verfügung.

1.3 ALBIS Version und „HÄVG-Prüfmodul“

Ab dem Q2 / 2011 ersetzt das neue HÄVG Prüfmodul der HÄVG alte, Ihnen bekannte HzV Prüfmodul. Das neue HÄVG Prüfmodul wird, wenn Sie Ihr ALBIS nach Einspielen des Updates 10.20 auf dem Server starten, automatisch auf dem Server installiert.

War die Installation erfolgreich, so erscheint folgender Hinweis:



Erscheint eine Fehlermeldung, so wenden Sie sich bitte an Ihren zuständigen ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

Wichtiger Hinweis:

Für die Verwendung der HzV Funktionalitäten in Verbindung mit dem neuen HÄVG Prüfmodul empfehlen wir eine HzV Box zu verwenden.

Es wird dringend empfohlen, dass die HzV Box vom ALBIS Vertriebs- und ServicePartner installiert wird.

1.4 ALBIS Version und „telemed.net“

Bitte beachten Sie, dass mit der ALBIS Version 10.20 die entsprechende telemed.net Version installiert wird. Sie erhalten hierzu vor dem ersten ALBIS Start einen Hinweis des telemed.net Installationsbildschirms. Bitte folgen Sie den entsprechenden Installationshinweisen und installieren die aktuellste Version von telemed.net.

1.5 ALBIS Version und ifap praxisCENTER

Wenn Sie das ifap praxisCENTER nutzen, ist es erforderlich, dass Sie die aktuellste Version des ifap praxisCENTERS installiert haben, damit z.b. die Arzneimittelempfehlungen funktionieren.

Ist das nicht der Fall, so erscheint beim Verordnen mit dem ifap praxisCENTER folgende Hinweismeldung:



Bitte installieren Sie in diesem Fall die aktuellste Version des ifap praxisCENTERS.

2 Arztdaten- Verwaltung

2.1 Eingabe der HÄVG-ID

Um eine Vertragseinschreibung von Patienten durchführen zu können, benötigen Sie die HÄVG-ID. Diese können Sie in den Praxisstammdaten in der Arztdatenverwaltung eingeben. Sie gelangen dorthin, indem Sie über das Menü Stammdaten Praxisdaten den Praxisstammdatendialog aufrufen:

Praxisdaten

Übersicht über alle (Haupt-)Betriebsstätten lt. Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) ab 01.07.2008 :

Nr.	Bezeichnung der Betriebsstätte(BSNR)	PLZ	Ort	BSNR
1	Betriebsstätte 1	76001	Karlsruhe	521234500

1. 4.

2.

3.

Praxisdaten (alt) bis 30.06.2008

Praxistyp / Praxisname	PLZ / Ort	KV-/Lizenz-Nummer
PG / Betriebsstätte 1	D-20095 Hamburg	1811111, 1822222, 1833333

Betätigen Sie den Druckknopf **Arztdatenverwaltung**, so gelangen Sie in die **Arztdatenverwaltung**:

Arztdaten

Sortiert nach
 Name Vorname

Arzt 1/
Arzt 2/
Arzt 3/
Arzt 4/
Arzt 5/
Arzt 6/
Arzt 7/
Arzt 8/
Arzt 9/

Arztdaten

GKV und PL Ausschl. GKV Ausschl. PL

Anrede: Herr m w Titel: _____

Nachname: Arzt 1 Zusatz: _____

Vorname: _____ geb. Datum: _____

Anstellungsverhältnis

Inhaber Vertragarztsitz Angestellter Arzt nicht ärztl. Mitarbeiter

Zugelassener Arzt Assistenzarzt Sonstiges

Tätig ab: _____ bis: _____

e-Mail: _____

VCS-Postfach: test@test.de

EMS-User: _____ Archiv-ID: _____

Erfassungseigenschaften z.B. LANR, Erläuterung

Nr.	LANR	Arztname/Erläuterung für ...	von	bis
1	001234500	Arzt 1 - LANR Erläuterung		

Über den Druckknopf "Erfassungseigenschaften bearbeiten" haben Sie die Möglichkeit zu einer Person z.B. eine oder mehrere LANRs mit der Erläuterung zu hinterlegen. Personen ohne LANR können hier die Pseudo-LANR erfassen.

ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung TK

Markieren Sie auf der linken Seite den entsprechenden Arzt, betätigen den Druckknopf **Ändern** und anschließend den Druckknopf **Erweitert**. Es erscheint folgender Dialog:

Weitere Arztdaten

Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN)

Landesärztekammer Nr. (LAEK)

Daten zu Verträgen nach §73

HÄVG-Daten

HÄVG ID

Mitgliedschaft im Hausärzterverband

Mitglied im Hausärzterverband seit

Mediverbund-Daten

Mediverbund-ID

Vertragsdaten

Vertrag:

Teilnahmebeginn: Teilnahmeende:

Vertreterarzt:

Hier ist es zwingend notwendig, Ihre HÄVG-ID einzugeben, die Sie von der HÄVG erhalten haben. Bitte fahren Sie mit dem folgenden Punkt fort.

2.2 Aktivierung der Arzt-Vertragsteilnahme

Damit Sie Patienten einschreiben können, ist es ebenfalls zwingend erforderlich die Arzt-Vertragsteilnahme zu aktivieren.

Sie gelangen dorthin, indem Sie über das Menü **Stammdaten Praxisdaten** den **Praxisstammdatendialog** aufrufen:

ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung TK

Praxisdaten

Übersicht über alle (Haupt-)Betriebsstätten lt. Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) ab 01.07.2008 :

Nr.	Bezeichnung der Betriebsstätte(BSNR)	PLZ	Ort	BSNR
1	Betriebsstätte 1	76001	Karlsruhe	521234500

1. 4.

2.

3.

Praxisdaten (alt) bis 30.06.2008

Praxistyp / Praxisname	PLZ / Ort	KV-/Lizenz-Nummer
PG / Betriebsstätte 1	D-20095 Hamburg	1811111, 1822222, 1833333

Betätigen Sie den Druckknopf **Arztdatenverwaltung**, so gelangen Sie in die **Arztdatenverwaltung**:

Arztdaten

Sortiert nach Name Vorname

- Arzt 1/
- Arzt 2/
- Arzt 3/
- Arzt 4/
- Arzt 5/
- Arzt 6/
- Arzt 7/
- Arzt 8/
- Arzt 9/

Arztdaten

GKV und PL Ausschl. GKV Ausschl. PL

Anrede: m w Titel:

Nachname: Zusatz:

Vorname: geb.Datum:

Anstellungsverhältnis

Inhaber Vertragsarztsitz Angestellter Arzt nicht ärztl. Mitarbeiter

Zugelassener Arzt Assistenzarzt Sonstiges

Tätig ab: bis:

e-Mail:

VCS-Postfach:

EMS-User: Archiv-ID:

Erfassungseigenschaften z.B. LANR, Erläuterung

Nr.	LANR	Arztname/Erläuterung für ...	von	bis
1	001234500	Arzt 1 - LANR Erläuterung		

Über den Druckknopf "Erfassungseigenschaften bearbeiten" haben Sie die Möglichkeit zu einer Person z.B. eine oder mehrere LANRs mit der Erläuterung zu hinterlegen. Personen ohne LANR können hier die Pseudo-LANR erfassen.

Markieren Sie auf der linken Seite den entsprechenden Arzt, betätigen den Druckknopf **Ändern** und anschließend den Druckknopf **Erweitert**. Es erscheint folgender Dialog:

Weitere Arztdaten

Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN)

Landesärztekammer Nr. (LAEK)

Daten zu Verträgen nach §73

HÄVG-Daten

HÄVG ID

Mitgliedschaft im Hausärzteverband

Mitglied im Hausärzteverband seit

Mediverbund-Daten

Mediverbund-ID

Vertragsdaten

Vertrag:

Teilnahmebeginn: Teilnahmeende:

Vertreterarzt:

Ändern **Übernehmen** **Rückgängig**

OK **Abbrechen**

Bitte betätigen Sie hierzu im Bereich **Vertragsdaten** den Druckknopf **Ändern**.

Es ergibt sich folgendes Bild:

Weitere Arztdaten

Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN)

Landesärztekammer Nr. (LAEK)

Daten zu Verträgen nach §73

HÄVG-Daten

HÄVG ID

Mitgliedschaft im Hausärzteverband

Mitglied im Hausärzteverband seit

Mediverbund-Daten

Mediverbund-ID

Vertragsdaten

Vertrag:

Teilnahmebeginn: Teilnahmeende:

Vertreterarzt:

Ändern **Übernehmen** **Rückgängig**

OK **Abbrechen**

Geben Sie bitte in das Feld **Teilnahmebeginn** das Datum Ihres Teilnahmebeginns am Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung der TK ein. Speichern Sie die Eingabe über das Betätigen des Druckknopfes **Übernehmen**. Verlassen Sie den Dialog mit **OK**, um Ihre Eingaben zu bestätigen.

2.3 Handling in Praxisgemeinschaften

Arbeiten Sie z.B. in einer Praxisgemeinschaft und Ihr Praxiskollege aus der anderen Betriebsstätte der Praxisgemeinschaft ist Ihr Vertreterarzt, so können Sie ab sofort einen HzV Patienten in Vertretung behandeln, ohne diesen Patienten doppelt anlegen zu müssen.

Bitte gehen Sie hierzu im ALBIS Menü über Stammdaten Praxisdaten. Betätigen Sie den Druckknopf Arztdatenverwaltung und wählen Sie den entsprechenden Betreuarzt aus. Betätigen Sie den Druckknopf Ändern, daraufhin den Druckknopf Erweitert, so dass sich der Dialog weitere Arztdaten öffnet. Wählen Sie im Bereich **Vertragsdaten** den entsprechenden Vertrag aus und betätigen Sie den Druckknopf Ändern. Wählen Sie über die Auswahlliste Vertreterarzt den entsprechenden Vertreterarzt aus.

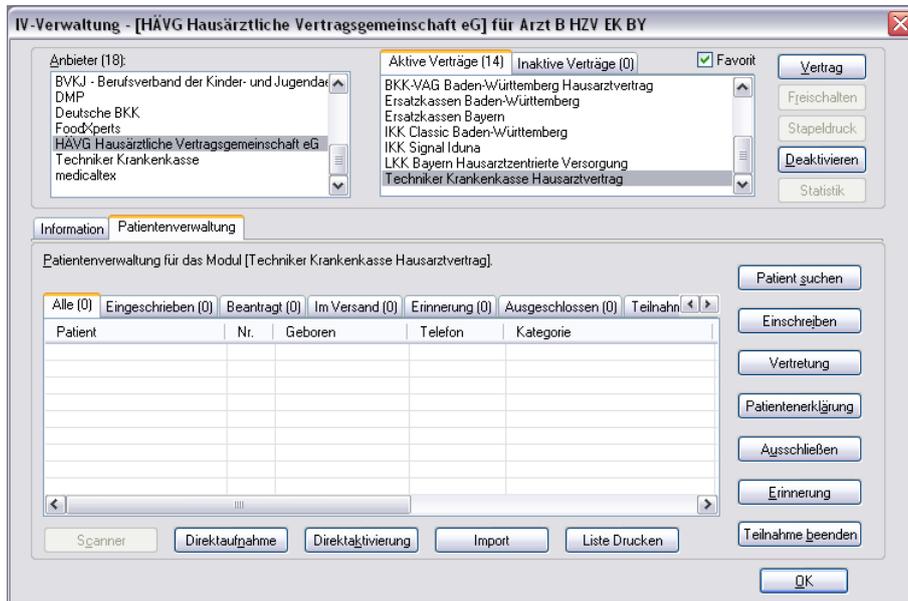
Ab diesem Zeitpunkt kann der Vertreterarzt für diesen HzV Patienten einen HzV Schein anlegen, ohne den Patienten doppelt anlegen zu müssen.

3 Verwaltung Integrierte Versorgung

Über den Menüpunkt Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung und anschließender Auswahl im Arztwahldialog gelangen Sie in die Verwaltung zur Integrierten Versorgung:



Es erscheint folgender Dialog:



In dem Bereich Anbieter sind die freigeschalteten Anbieter aufgelistet.

Der Bereich Module / Verträge enthalten alle Module zu dem im Bereich Anbieter selektiertem Anbieter.

3.1 Schneller Aufruf von Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung

Ab der ALBIS Version 9.80 haben Sie die Möglichkeit, die folgende Funktionsleiste einzublenden:



Um diese Funktionsleiste einzublenden, gehen Sie bitte wie folgt vor: Gehen Sie über das ALBIS Menü auf Ansicht Funktionsleiste und markieren Sie den Eintrag Integrierte Versorgung:



Somit ist die Funktionsleiste eingblendet und lässt sich wie folgt nutzen:

Klicken Sie erstmalig auf den Druckknopf IV, so öffnet sich anschließend der Arztwahl-dialog. Markieren Sie den entsprechenden Erfasser und bestätigen Sie den Dialog mit OK. Wählen Sie anschließend im Bereich **Anbieter** den entsprechenden Anbieter und im Bereich **Module / Verträge** das entsprechende, freigeschaltete Modul aus. Rechts über der Modulauswahl existiert der Schalter Favorit. Möchten Sie das Modul als Favorit markieren, setzen Sie bitte diesen Schalter:



Sobald Sie den Schalter gesetzt haben, wechselt die Funktionsleiste auf das entsprechende Modul:



Klicken Sie ab sofort auf den Druckknopf IV, so öffnet sich anschließend der Arztwahl-dialog. Markieren Sie den entsprechenden Erfasser und bestätigen Sie den Dialog mit OK. Es wird direkt der Dialog IV-Verwaltung mit selektiertem Modul geöffnet, ohne dass Sie noch den Anbieter und das Modul wählen müssen.

3.2 Register Patientenverwaltung

Das Register Patientenverwaltung im unteren Bereich des Dialogs ist direkt ausgewählt und aktiviert.

Folgende Druckknöpfe stehen Ihnen im Register Patientenverwaltung zur Verfügung:

- Scanner
- Direktaufnahme
- Patient suchen
- Patientenerklärung
- Einschreiben
- Ausschließen
- Erinnerung

Im Folgenden schildern wir Ihnen die Funktionsweise der einzelnen Druckknöpfe:

3.2.1 Scanner

Dieser Druckknopf ist in diesem Vertrag deaktiviert, da er keine Funktion enthält.

ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung TK



Betätigen Sie den Druckknopf **Vertretung**, um den Patienten in Vertretung zu behandeln. Betätigen Sie den Druckknopf **Einschreibung**, um die Einschreibung für den Patienten zu beantragen. Nach Betätigen des Druckknopfes **Einschreibung** wird das Einschreibformular auf dem Bildschirm angezeigt und kann von Ihnen bearbeitet und gedruckt werden:

Techniker Krankenkasse Hausarztvertrag Teilnahmebeleg

Versicherten-Einschreibung zur hausarztzentrierten Versorgung

Techniker Krankenkasse 71605

Name, Vorname des Versicherten
Bürger Brigitte

geb. am
Kingstraße 11 31.12.1963

80451 München

Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
8377503	2706030240	1000

Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datums
202222200	999998801	28.09.2010

Ich möchte an der Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) teilnehmen. Meine Teilnahme ist freiwillig, ich habe das Merkblatt zum Hausarztvertrag für Westfalen, die Teilnahme- und Datenschutz-Erklärung erhalten, gelesen und bin außerdem von meinem Hausarzt über ihren Inhalt umfassend informiert worden. Ich erkläre mein Einverständnis mit den Teilnahmevoraussetzungen und erkläre mich mit der in der Erklärung zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung dargestellten Datenverwendung einverstanden.

28.09.2010

Datum Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters

Arztstempel

Bitte diesen Beleg vollständig ausgefüllt senden an:
HÄVG - c/o ARZ Service GmbH
Landstr. 39-41, 42781 Haan

Dieses Formular hat eine gültige Signatur.

Über die Symbole oberhalb des Formulars können Sie folgende Funktionen auslösen:



Speichert die Eingabe.



Der Vorgang wird abgebrochen.



Das Formular wird gespeichert und gedruckt

Nachdem Sie das Formular verlassen haben gelangen Sie wieder in die **Verwaltung Integrierte Versorgung**:

The screenshot shows a window titled "IV-Verwaltung - [HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft eG] für Arzt B HZV EK BY". It features a list of providers on the left, including "HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft eG". The main area displays a list of active contracts (14) and inactive contracts (0). Below this, there are tabs for "Information" and "Patientenverwaltung". The "Patientenverwaltung" tab shows a table with columns for Patient, Nr., Geboren, Telefon, and Kategorie. The table contains one entry: "Boiger, Brigitte" with Nr. 48 and Geboren 31.12.1963 (46). To the right of the table are buttons for "Patient suchen", "Einschreiben", "Vertretung", "Patientenerklärung", "Ausschließen", "Erinnerung", and "Teilnahme beenden". At the bottom, there are buttons for "Scanner", "Direktaufnahme", "Direktaktivierung", "Import", "Liste Drucken", and "OK".

Wechseln Sie in das Register **Beantragt**, damit Sie den Patienten einschreiben können. Bitte betätigen Sie hierzu den Druckknopf **Einschreiben**.

Klicken Sie auf das entsprechende Register, um zwischen den verschiedenen Filtern zu wählen. Es existieren folgende Filter und Druckknöpfe:

- Scanner
- Direktaufnahme
- Patient suchen
- Einschreiben
- Vertretung
- Patientenerklärung
- Ausschließen
- Erinnerung
- Teilnahme beenden

Hinter dem Filternamen wird Ihnen in Klammern die Anzahl der Patienten angezeigt, die in dieser Ansicht vorhanden sind.

3.2.2.2 Suche

Über den Druckknopf **Suchen** habe Sie die Möglichkeit in der Direktaufnahme auf gewohnte ALBIS-Art Patienten zu suchen.

3.2.3 **Patient suchen**

Über diesen Druckknopf können Sie auf gewohnte ALBIS-Art in der Patientenverwaltung nach bestimmten Patienten suchen.

3.2.4 **Patientenerklärung**

Über diesen Druckknopf haben Sie die Möglichkeit die Vertragsteilnahme für einen Patienten über die Teilnahmeerklärung zu beantragen:

ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung TK

Techniker Krankenkasse Hausarztvertrag Teilnahmebeleg

Versicherten-Einschreibung zur hausarztzentrierten Versorgung			
Techniker Krankenkasse		71605	
Name, Vorname des Versicherten			
Bürger Brigitte			
Kingstraße 11		geb. am 31.12.1963	
80451 München			
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	
8377503	2706030240	1000	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	
202222200	999998801	28.09.2010	

HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft eG
Versicherten-Einschreibung zur hausarztzentrierten Versorgung HzV-Vertrag
 Arztwechsel

Ich möchte an der Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) teilnehmen. Meine Teilnahme ist freiwillig. Ich habe das Merkblatt zum Hausarztvertrag für Versicherte, die Teilnahme- und Datenschutze Erklärung erhalten, gelesen und bin vollständig mit meinem Hausarzt über ihren Inhalt umfassend informiert worden. Ich erkläre mein Einverständnis mit den Teilnahmevoraussetzungen und erkläre mich mit der in der Erklärung zur Datenerhebung, -aufbereitung und -nutzung vorgestellten Datenverwendung einverstanden.

Datum/Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters: 28.09.2010
 Arztstempel:

Bitte diesen Beleg vollständig ausgefüllt senden an:
HÄVG - c/o ARZ Service GmbH
 Landstr. 39-41, 42781 Haan

Dieses Formular hat eine gültige Signatur.

Über die Symbole oberhalb des Formulars können Sie folgende Funktionen auslösen:



Speichert die Eingabe.

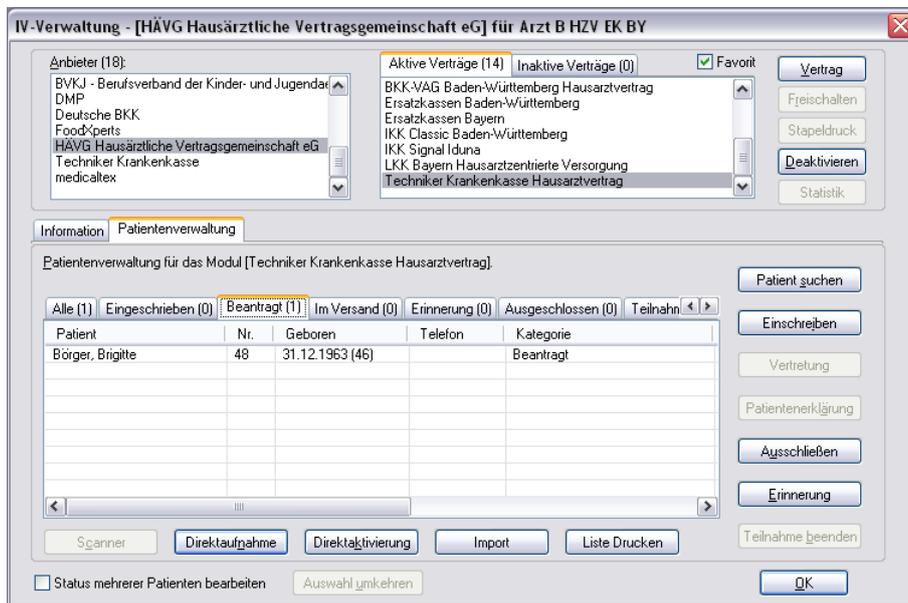


Der Vorgang wird abgebrochen.



Das Formular wird gespeichert und gedruckt

Nachdem Sie das Formular verlassen haben gelangen Sie wieder in die Verwaltung Integrierte Versorgung:



Hier ist automatisch der Filter **Beantragt** gesetzt und Sie sehen nur die eingeschriebenen Patienten.

Betätigen Sie die Kombo-Box, um zwischen den verschiedenen Filtern zu wählen. Es existieren folgende Filter:

- Alle
- Eingeschrieben
- Erinnerung
- Ausgeschlossen

Hinter dem Filternamen wird Ihnen in Klammern die Anzahl der Patienten angezeigt, die in dieser Ansicht vorhanden sind.

3.2.5 Ausschließen

Bei ausgewähltem Filter **Eingeschrieben** haben Sie die Möglichkeit den markierten Patienten direkt auszuschließen. Nach der Betätigung des Druckknopfes **Ausschließen** wird der Patient aus dieser Ansicht entfernt und ist ab sofort in der Ansicht des Filters **Ausgeschlossen** zu sehen.

3.2.6 Erinnerung

In den Ansichten der Filter **Ausgeschlossen** und **Eingeschrieben** steht Ihnen der Druckknopf **Erinnerung** zur Verfügung. Über das Betätigen dieses Druckknopfes setzen Sie eine Erinnerung, die daraufhin bei jedem Öffnen dieses Patienten erscheint:



In diesem Dialog können Sie über das Setzen des Hakens den Patienten ausschließen, über das Setzen des Hakens Patienten einschreiben die Einschreibung des Patienten beantragen, über das Betätigen von OK den Patienten Öffnen, oder sich über das Betätigen des Druckknopfes Information Informationen zu diesem Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung anschauen.

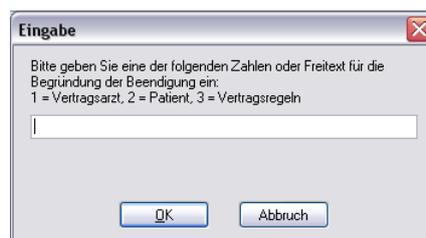
3.2.7 Vertretung

In den Ansichten der Filter Ausgeschlossen und Erinnerung und Teilnahme beendet steht Ihnen der Druckknopf Vertretung zur Verfügung. Über das Betätigen dieses Druckknopfes können Sie den Patienten ab sofort in Vertretung behandeln.

3.2.8 Teilnahme beenden

Betätigen Sie in dem, Register Eingeschrieben den Druckknopf Teilnahme beenden, um die Teilnahme des Patienten zu beenden.

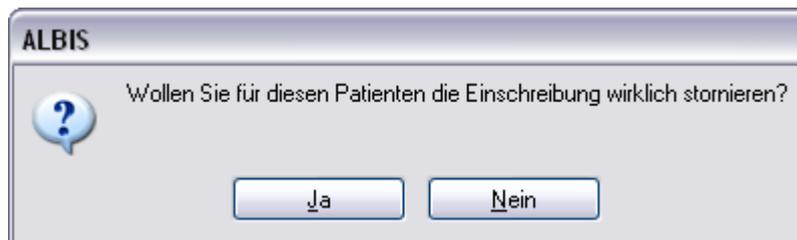
Es erscheint folgender Dialog:



Laut Anforderung ist es Pflicht, hier einen Beendigungsgrund der Teilnahme anzugeben. Wählen Sie 1 für die Beendigung durch Sie als Vertragsarzt, wählen Sie die 2 für die Beendigung durch den Patienten, wählen Sie die 3 für die Beendigung durch Vertragsregeln, oder geben Sie einen Freitext ein. Geben Sie nichts ein, können Sie die Teilnahme des Patienten nicht beenden.

3.2.9 Teilnahme stornieren

Betätigen Sie im Register `Eingeschrieben` den Druckknopf `Teilnahme stornieren`, um die Teilnahme eines Patienten zu stornieren. Es folgt eine Sicherheitsabfrage, ob Sie die Teilnahme für diesen Patienten wirklich stornieren möchten:



Betätigen Sie den Druckknopf `Ja`, so wird die Teilnahme storniert. Betätigen Sie den Druckknopf `Nein`, so ändert sich der Status des Patienten nicht.

Die Stornierung bewirkt, dass der Patient in den „Urzustand“ zurückgesetzt wird. Das bedeutet, dass er so behandelt wird, als hätte er nie an dem Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung teilgenommen. Über den Passivscanner oder die Direktaufnahme in der `Verwaltung Integrierte Versorgung` kann der Patient bei Bedarf wieder eingeschrieben werden.

3.2.10 Teilnahmeende aufheben

Haben Sie die Teilnahme eines Patienten über den Druckknopf `Teilnahme beenden` beendet, so haben Sie in dem Register `Teilnahme beendet` über den Druckknopf `Teilnahmeende aufheben` die Möglichkeit, das Teilnahmeende des Patienten wieder aufzuheben. Das bedeutet konkret, dass der Status dieses Patienten wieder auf `Eingeschrieben` gesetzt wird.

3.2.11 Änderung des Status für mehrere Patienten gleichzeitig

Sie haben die Möglichkeit mit dieser ALBIS Version den Status mehrerer HzV Patienten in der IV-Verwaltung gleichzeitig umzusetzen. Somit haben Sie die Möglichkeit, z.B. mehrere Patienten, die sich im Status `beantragt` befinden, gleichzeitig einzuschreiben. Öffnen Sie hierzu die IV-Verwaltung, den entsprechenden Anbieter und das entsprechende Modul und wählen Sie im Register `Patientenverwaltung` den Filter `Beantragt`. Setzen Sie den Schalter `Status mehrerer Patienten bearbeiten` und markieren Sie alle Patienten, die Sie einschreiben möchten. Betätigen Sie anschließend, wie gewohnt, den Druckknopf `Einschreiben`. Geben Sie auf dem Dialog `Eingabe` das Einschreibedatum für alle markierten Patienten ein. Bestätigen Sie diesen Dialog mit `OK`, so werden alle Patienten zu diesem Datum eingeschrieben.

Hinweis:

Um Patienten wieder einzeln selektieren zu können, entfernen Sie bitte den Haken des Schalters `Status mehrerer Patienten bearbeiten`.

3.3 Register Information

Im Informationsmodul sind sämtliche Dokumente zum AOK Hausarztmodul vom Abrechnungsformular bis hin zum Patientenvertrag aufgeführt.

Folgende Druckknöpfe stehen Ihnen im Register Patientenverwaltung zur Verfügung:

- Anzeigen
- Statistik
- Arztdokumente

Im Folgenden Schildern wir Ihnen die Funktionsweise der einzelnen Druckknöpfe:

3.3.1 Anzeigen

Über diesen Druckknopf können Sie sich die auf der linken Seite markierten Dokumente anzeigen lassen.

3.3.2 Statistik

Dieser Druckknopf ist im AOK Hausarztmodul deaktiviert, da er keine Funktion enthält.

3.3.3 Arztdokumente

Über diesen Druckknopf gelangen Sie in den Dialog Dokumentenverwaltung Arzt. Hier werden alle arztbezogenen Dokumente aufgelistet (z.B. Quartalsabrechnung):



Bitte beachten Sie, dass hier zurzeit noch keine Informationen hinterlegt sind.

3.4 Einlesen des Teilnehmerverzeichnisses der HÄVG

Die HÄVG stellt Ihnen ggf. per CD ein sogenanntes Teilnehmerverzeichnis zur Verfügung, welches in digitaler Form Patienten enthält, die Sie in den Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung eingeschrieben haben.

Um das Teilnehmerverzeichnis einzulesen, legen Sie bitte die CD, die Sie von der HÄVG erhalten haben in Ihr CD Laufwerk ein.

Öffnen Sie in ALBIS über den Menüpunkt Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung.

Wählen Sie bitte einen Arzt aus und bestätigen Sie den Arztwahldialog, falls dieser erscheint.

Sie befinden sich jetzt in der Verwaltung Integrierte Versorgung:

Betätigen Sie in diesem Dialog den Druckknopf **Import**. Es öffnet sich der Dialog zur Auswahl der zu importierenden Datei, bzw. des Teilnehmerverzeichnisses:

ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung TK



Bitte wählen Sie über **Suchen in** Ihr CD Laufwerk aus und selektieren Sie das Teilnehmerverzeichnis. Die Datei endet auf **.tndat**:



Markieren Sie die Datei mit der Endung **.tndat** und betätigen Sie den Druckknopf **Importieren**.

Es öffnet sich folgende Liste:

Name	Vorname	Nr	Status Kasse	Status Vertrag
HZV	BaWü	29	OK	n.V.
Eisenreich	Leo	2	OK	OK
Maus	Minnie	-	OK	n.V.
Duck	Dagobert	-	OK	n.V.
**** Ende ****				

In dieser Liste sind alle Patienten aufgelistet, die sich in dem Teilnehmerverzeichnis, welches Sie von der HÄVG erhalten haben, befinden und somit von Ihnen laut HÄVG in den Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung der TK eingeschrieben sind.

Ist der aufgelistete Patient in ALBIS bereits vorhanden, steht in der Spalte **Nr.** die Patientennummer des Patienten.

In der Spalte **Status Kasse** wird Ihnen angezeigt, ob der Patient laut Teilnehmerverzeichnis eingeschrieben ist. Der Status **OK** bedeutet, dass der Patient laut Teilnehmerverzeichnis eingeschrieben ist.

In der Spalte **Status Vertrag** steht, ob dieser Patient bei Ihnen auch schon in das Modul zur Hausarztzentrierten Versorgung eingeschrieben ist. Der Status **n.v.** bedeutet, dass der Patient noch nicht in ALBIS IV-Assist-HzV-TK eingeschrieben ist.

Der Status **OK** bedeutet, dass der entsprechende Patient bereits in ALBIS IV-Assist-HzV-TK eingeschrieben ist.

In dieser Liste stehen Ihnen folgende Funktionen zur Verfügung:

Leertaste = Aufruf des markierten Patienten

F5 = nur den markierten Patient in ALBIS IV-Assist-HzV-TK übernehmen

F7 = alle Patienten in ALBIS IV-Assist-HzV-TK übernehmen.

Hinweis:

Es werden ausschließlich Patienten in ALBIS IV-Assist-HzV-TK übernommen, die schon ein Mal bei Ihnen in der Praxis waren, d.h. also in ALBIS als Patienten bereits angelegt sind.

4 Leistungskatalog

4.1 Leistungskatalog aktualisieren

Damit Ihnen ab dem 01.07.2011 die aktuellen Ziffern des Leistungskatalogs des Vertrags zur Hausarztzentrierten Versorgung zur Verfügung stehen, ist es notwendig, den Leistungskatalog zu aktualisieren.

Um den Leistungskatalog zu aktualisieren, gehen Sie bitte in ALBIS über den Menüpunkt **Stammdaten Direktabrechnung Hausarztzentrierte Versorgung Aktualisieren**. Mit Betätigen des Druckknopfes **Ja** und weiterem Befolgen der Bildschirmweisungen wird Ihr Leistungskatalog des Vertrags zur Hausarztzentrierten Versorgung automatisch aktualisiert.

Wichtiger Hinweis:

! Bitte beachten Sie, dass die Aktualisierung einige Zeit in Anspruch nehmen kann !

Wir empfehlen Ihnen, die Aktualisierung möglichst am Ende der Sprechstunde und an Ihrem Hauptrechner durchzuführen!

Bitte führen Sie anschließend eine Scheindatenaktualisierung durch. Gehen Sie hierzu in ALBIS über den Menüpunkt **Direktabrechnung Hausarztzentrierte Versorgung Scheindaten aktualisieren**. Wählen Sie im folgenden Dialog das Quartal, für welches Sie die Scheindaten aktualisieren möchten und bestätigen Sie den Dialog mit **OK**.

4.2 Aufruf über das ALBIS Menü

In ALBIS können Sie den Leistungskatalog, wie Sie es auch vom EBM gewohnt sind, über das Menü aufrufen. Gehen Sie hierzu bitte über Stammdaten Direktabrechnung Hausarztzentrierte Versorgung Gebührenordnung. Der Leistungskatalog enthält alle Leistungen, die im Rahmen der TK abgerechnet werden dürfen.

4.1 Synonyme für HzV Leistungen

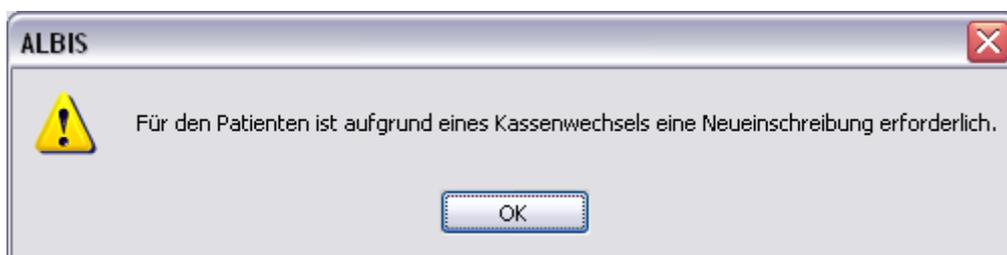
Ab sofort haben Sie die Möglichkeit bei HzV Ziffern Synonyme einzutragen. Öffnen Sie hierzu den Direktabrechnungsstamm, markieren Sie eine Leistung und betätigen Sie den Druckknopf Details. Betätigen Sie anschließend den Druckknopf Ändern und tragen Sie in das Feld Synonymtext das entsprechende Synonym ein. Ab diesem Zeitpunkt können Sie anstatt der Leistung dann das Synonym eingeben.

4.2 Farben für HzV Leistungen

Ab sofort haben Sie die Möglichkeit bei HzV Ziffern Farben zu hinterlegen, in der die Leistung dann auf der Scheinrückseite angezeigt wird. Öffnen Sie hierzu den Direktabrechnungsstamm, markieren Sie eine Leistung und betätigen Sie den Druckknopf Details. Betätigen Sie anschließend den Druckknopf Ändern und wählen Sie über die Auswahlliste Farbe die von Ihnen gewünschte Farbe für die Leistung. Betätigen Sie anschließend den Druckknopf übernehmen um Ihre Einstellung zu speichern und verlassen Sie den Dialog mit OK.

5 Prüfung auf Kassenwechsel eines Patienten

Ab dieser Version muss laut Pflichtfunktion der HÄVG ein Hinweis angezeigt werden, wenn der aktuell aufgerufene Patient bei Ihnen eingeschrieben ist, einen Kassenwechsel hinter sich hat und diese neue Kasse ebenfalls einen Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung anbietet. Ist dies der Fall, ist eine Neueinschreibung des Patienten notwendig, worauf Sie durch folgende Meldung hingewiesen werden:



6 Scheinanlage (HZV Schein) – neuer Scheintyp

Der Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung macht es notwendig, die Abrechnung der Leistungen in Bezug auf den Vertrag von der KV Abrechnung zu trennen. Um dies zu ermöglichen, haben wir in ALBIS einen neuen Scheintyp eingeführt: Direktabrechnung.

Legen Sie für einen Patienten, der an dem TK Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung teilnimmt, einen Schein an (oder der Schein wird durch die Einstellung automatisch angelegt), so sieht ein solcher Schein ab sofort wie folgt aus:

Die rote Markierung zeigt die Neuerung: Durch den Schalter **Direktabrechnung** ist dieser Schein als Abrechnungsschein für die hausarztzentrierte Versorgung gekennzeichnet. Das bedeutet, dass alle Ziffern, die auf diesem Schein abgerechnet werden, **nicht** in die KV Abrechnung gelangen.

Wie gewohnt, erscheint nach der Anlage des Scheins, je nach Einstellung, automatisch die Abfrage der Praxisgebühr.

7 Leistungserfassung

Die Leistungserfassung haben wir in ALBIS für Sie so implementiert, dass sie analog der Leistungserfassung bei der KV-Abrechnung funktioniert. Somit funktioniert die Leistungseingabe, die wir Ihnen im Folgenden noch ein Mal kurz erläutern, wie gewohnt.

7.1 Leistungserfassung in der Karteikarte

Damit Sie die Leistungserfassung von der KV Abrechnung auf den ersten Blick unterscheiden können, haben wir für die Leistungserfassung für die TK folgende, neue Karteikartenkürzel eingeführt:

- Ikdo Leistung: Direktabrechnung Originalschein
- Ikdü Leistung: Direktabrechnung Überweisung
- Ikdn Leistung: Direktabrechnung Notfall

7.2 Leistungserfassung auf der Scheinrückseite

Auf der Scheinrückseite steht Ihnen der Leistungskatalog, wie gewohnt, über die Funktionstaste F5 zur Verfügung. Ebenfalls können Sie hier, wie gewohnt, auch direkt, ohne Aufruf des Leistungskataloges, Leistungen eingeben.

7.3 Leistungsketten auch für HzV nutzbar

Sie haben die Möglichkeit mit dieser ALBIS Version Leistungsketten auch für HzV Leistungen zu verwenden. In dem Leistungskettendialog, den Sie über das Menü Stammdaten Leistungsketten erreichen, finden Sie ab sofort den Bereich **GO-Stamm, Direktabrechnung** (s. rote Markierung):

Wählen Sie hier über die Auswahlliste den entsprechenden Vertrag aus, für den Sie die Leistungskette verwenden möchten und tragen Sie die entsprechenden Leistungen ein.

Hinweis:

Über die gewohnte Funktionstaste F5 GO-Stamm steht Ihnen der entsprechende Direktabrechnungsstamm für den ausgewählten Vertrag zur Verfügung.

7.4 HzV Leistungen auch in der ToDo-Liste nutzbar

Ab sofort stehen Ihnen in den ToDo-Listen auch die HzV Leistungen zur Auswahl und Benutzung zur Verfügung. Sie finden diese in dem ToDo-Listen Dialog, den Sie über Stammdaten ToDo-Liste erreichen, und dort im Bereich **Vordefinierte Aktionen** unter

- Leistungen DA Notfall
- Leistungen DA Original.
- Leistungen DA Überw.

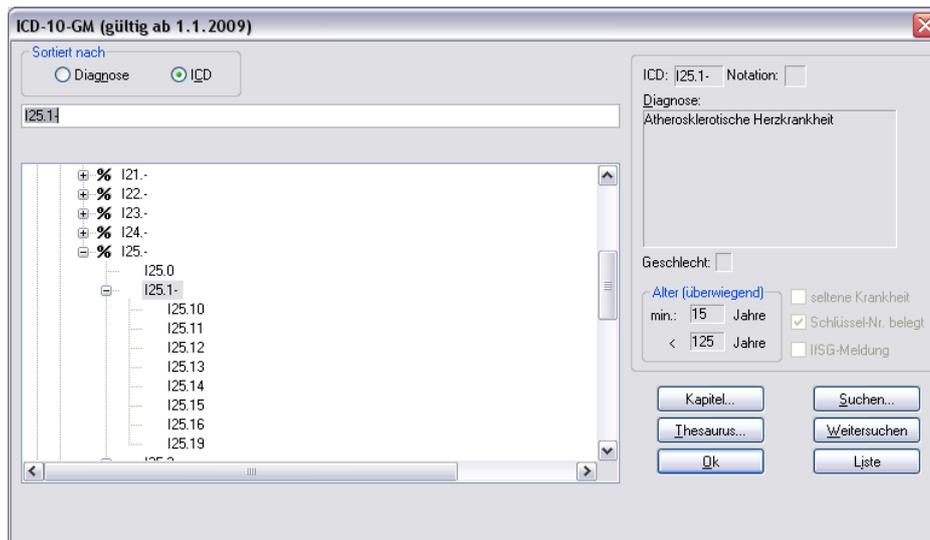
8 Diagnosenerfassung

8.1 Endstellige Diagnosen

Diagnosen mit dem Status „Gesichert“, müssen endstellig dokumentiert werden, damit Sie abgerechnet werden können. Daher erscheint beim Abrechnen einer gesicherten, nicht endstelligen Diagnose auf einem Direktabrechnungsschein folgender Hinweis:



Bestätigen Sie den Dialog mit Nein, so wird die Diagnose mit einem vorangestelltem Prozentzeichen (Notationskennzeichen) trotzdem dokumentiert, gelangt allerdings nicht in die Abrechnung. Bestätigen Sie den Dialog mit Ja, so öffnet sich der ICD Stamm und Sie können einen 5-stelligen ICD Schlüssel auswählen:



8.2 Vermeidung UUU Diagnosen

Im Rahmen des Vertrages zur hausarztzentrierten Versorgung der TK dürfen keine UUU Diagnosen mehr verordnet werden. Die Dokumentation der Diagnose ist allerdings erlaubt. Sobald Sie eine UUU Diagnose erfassen möchten, erscheint folgender Dialog:



9 Prüfung auf Kassenwechsel eines Patienten

Ab dieser Version muss, laut Pflichtfunktion der HÄVG, ein Hinweis angezeigt werden, wenn der aktuell aufgerufene Patient bei Ihnen eingeschrieben ist, einen Kassenwechsel hinter sich hat und diese neue Kasse ebenfalls einen Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung anbietet. Ist dies der Fall, ist eine Neueinschreibung des Patienten notwendig, worauf Sie durch folgende Meldung hingewiesen werden:



10 Muster 10 & Muster 10a

Nach Vorgabe der HÄVG erscheint sowohl auf dem Muster 10, als auch auf dem Muster 10a folgender Hinweis:

Laborleistungen des EBM-Kapitels 32.2 (GOP 32025 bis 32094 und 32101 bis 32128) sowie die Laborleistungen auf Grundlage der GOP 01708 sind für HzV- Versicherte analog zu Privatpatienten zu verrechnen. Das Muster 10 oder Muster 10a darf bei der Abrechnung dieser Ziffern folglich NICHT für HZV-Versicherte verwendet werden. Diese Laborziffern sind in den HZV-Pauschalen (vgl. Ziffernkranz) enthalten und dürfen durch die Laborgemeinschaft bzw. die Laborarztpraxis nicht über die KV abgerechnet werden.

11 Formular Muster 6 Überweisungsschein

Bei einer Überweisung eines HzV-Patienten steht im Überweisungsformular (Muster 6; Formular→Überweisungen→Überweisungsschein) jetzt der Text „Teilnahme HzV-Vertrag“ im Feld Auftrag.

Pflichtfunktion VERTRAGSSOFTWARE			
ABRD457 Hinweistext bei Überweisungsformular			
Bei einer Überweisung eines HzV-Patienten muss im Überweisungsformular das Feld „Überweisungsgrund (Auftrag/Diagnose)“ automatisch durch die Vertragssoftware mit folgendem Text befüllt werden. „Teilnahme HzV-Vertrag“ Der Inhalt dieses Feldes ist durch den Benutzer editierbar.			
HB (OKV: 03)	AOK_HB_HZV		
BW (OKV: 52)	AWH_01 BKK_BW_HZV IKK_CL_BW_HZV	BIG_BW_HZV BKK_VAG_BW RV_KBS_BW_HZV	BKK_BOSCH_BW EK_BW_HZV
BY (OKV: 71)	SI_IKK_HZV		

12 Abrechnung

12.1 HZV Abrechnung

Die HZV Abrechnung steht Ihnen über den Menüpunkt **Abrechnung Direktabrechnung Vorbereiten...** zur Verfügung. Es erscheint folgender Dialog:

Auf diesem Dialog haben Sie die Möglichkeit, die Abrechnungsdaten zu prüfen oder auf CD zu brennen. Bitte beachten Sie, im Bereich **Ärzte** das entsprechende Quartal auszuwählen, für welches Sie die Abrechnung durchführen möchten.

Es stehen Ihnen folgende Möglichkeiten in Bezug auf die Abrechnung zur Verfügung, die wir Ihnen im Folgenden näher erläutern: **Prüflauf** und **Abrechnung**.

12.1.1 Prüflauf

Selektieren Sie den **Prüflauf** und bestätigen Sie den Dialog mit **OK**, so werden Ihre Abrechnungsdaten nur an das HÄVG Prüfmodul gesendet, überprüft und das Ergebnis angezeigt.

Hinweis:

Erscheint bei dem Betätigen des Dialoges mit **OK** folgender Hinweis:

ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung TK



so wenden Sie sich bitte an Ihren zuständigen Vertriebs- und Servicepartner.

12.1.2 Abrechnung

Selektieren Sie *Abrechnung*, so haben Sie die Möglichkeit die Abrechnungsdatei auf CD zu brennen.

Bestätigen Sie hierzu den Dialog mit *OK*, so wird der von Ihnen gewünschte Vorgang durchgeführt.

Hinweis:

Erscheint bei dem Betätigen des Dialoges mit *OK* folgender Hinweis:



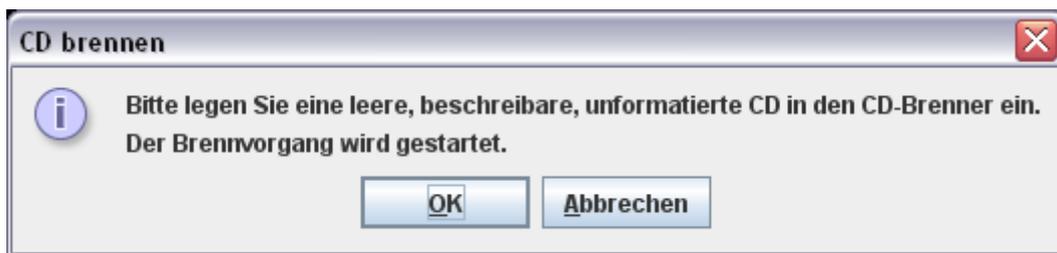
so wenden Sie sich bitte an Ihren zuständigen Vertriebs- und Servicepartner.

Ist die Funktionalität freigeschaltet, wird Ihnen automatisch, nachdem Sie eine der o.g. Arten der Abrechnung durchgeführt haben, ein Fehlerprotokoll erstellt. Bitte beachten Sie hierzu das Kapitel 9.3 Fehlerprotokoll.

Wurde die Abrechnung erfolgreich durchgeführt, so erscheint folgender Dialog:



Bitte bestätigen Sie den Dialog, in dem Sie eine beliebige Taste drücken. Anschließend erscheint folgende Meldung, welche vom HÄVG Prüfmodul ausgegeben wird:

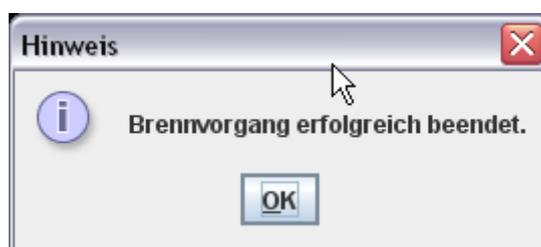


Legen Sie jetzt eine leere, unformatierte CD in Ihren CD Brenner ein und betätigen Sie den Druckknopf OK. Die CD wird gebrannt. Betätigen Sie den Druckknopf Abbrechen, so wird der Vorgang abgebrochen.

Während des Brennvorgangs erscheint folgende Meldung:



War der Brennvorgang erfolgreich, so erscheint folgender Hinweis:



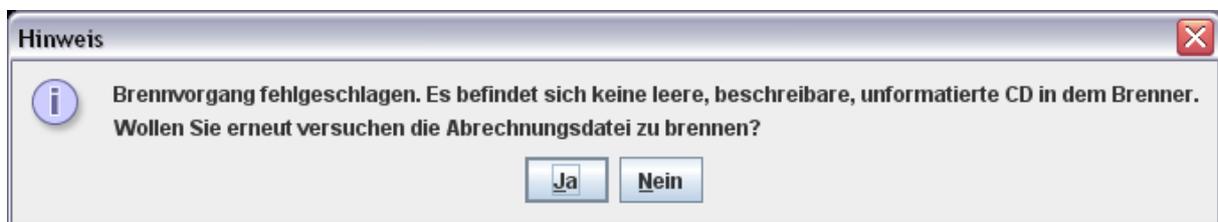
Bestätigen Sie diesen Dialog, so wird automatisch das CD Laufwerk geöffnet und der Brennvorgang ist beendet.

Im Anschluss an das erfolgreiche Brennen wird die Versandliste angezeigt.

12.1.3 Datenträgerbegleitschreiben

Ebenfalls wird das Datenträgerbegleitblatt angezeigt, welches Sie bitte ausdrucken, unterschreiben und gemeinsam mit der Abrechnung CD zusammen an das HÄVG Rechenzentrum versenden.

Schlägt der Brennvorgang fehl, so erscheint diese Meldung:



Bei Ja öffnet sich folgender Dialog:



Legen Sie jetzt eine leere, unformatierte CD in Ihren CD Brenner ein und betätigen Sie den Druckknopf OK. Die CD wird gebrannt. Betätigen Sie den Druckknopf Abbrechen, so wird der Vorgang abgebrochen.

Wurden die Abrechnungsdaten erfolgreich gebrannt, so werden die entsprechenden Scheine und Überweisungsdaten automatisch archiviert.

Wurde die Abrechnung nicht erfolgreich durchgeführt, so werden die entsprechenden Scheine nicht archiviert. Bitte korrigieren Sie die Fehler und starten Sie den Brennvorgang erneut (s. Anfang Kapitel 9.1.2).

12.1.4 CD ohne Prüfmodul brennen

Sollte es nicht möglich sein, die CD mit Hilfe des Prüfmoduls zu brennen, müssen Sie die Datei mit dem zu Ihrem Brenner gehörigen Brennprogramm brennen. Bitte brennen Sie dort die Datei als ISO Image. Bitte führen Sie diesen Schritt ausschließlich durch, wenn die Datei nicht mit dem Prüfmodul gebrannt werden kann!

Damit Sie diese Datei schneller und besser finden, haben wir für Sie den Menüpunkt **Abrechnung Direktabrechnung Datenträger erstellen** implementiert:



Bitte wählen Sie auf diesem Dialog den entsprechenden Arzt und das entsprechende Quartal aus. Im nächsten Schritt, klicken Sie bitte auf den Druckknopf **...**. Es öffnet sich der Ordner suchen Dialog:



Bitte wählen Sie hier ein Verzeichnis, in dem Sie das ISO Image speichern möchten. Bestätigen Sie den Dialog anschließend mit dem Druckknopf OK. Verlassen Sie den Dialog **Direktabrechnung Datenträger erstellen** mit OK, so wird das ISO-Image an dem von Ihnen ausgewählten Ort gespeichert.

12.2 Vorquartalscheine (Nachzügler)

Vorquartalscheine (Nachzügler) müssen laut HÄVG in einer eigenen Abrechnung abgerechnet werden.

Aus diesem Grund haben wir für Sie auf dem Dialog **Direktabrechnung** vorbereiten einen Hinweis implementiert, den wir Sie bitten zu beachten.

Damit Sie ab sofort also z.B. Nachzüglerscheine für Q3/2011, die Sie allerdings in Q4/2011 angelegt haben, abrechnen können, führen Sie für die Abrechnung der Nachzüglerscheine Q3/2011 einfach die Q3/2011 **Direktabrechnung** durch. Wählen Sie bitte hierzu auf dem Dialog **Direktabrechnung vorbereiten** im Bereich **Ärzte** das entsprechende Quartal aus.

Wichtiger Hinweis:

Nachzüglerscheine für das Vorquartal werden also, nicht wie Sie es bei der KV-Abrechnung gewohnt sind, automatisch mit der aktuellen Quartalsabrechnung, sondern müssen getrennt über die Abrechnung des Vorquartals abgerechnet werden.

12.3 Listen für die Abrechnung

Damit Ihnen bzgl. Ihrer HzV Abrechnung eine bessere Auswertmöglichkeit zur Verfügung steht, haben wir zwei Listen für Sie implementiert, die wir Ihnen im Folgenden kurz erläutern.

12.3.1 Liste Nein-Scheine

Markieren Sie im Dialog **Direktabrechnung vorbereiten** im Bereich **Listen** den Schalter **Nein-Scheine**, so wird Ihnen zusätzliche eine Liste aller Patienten ausgegeben, die **Nein-Scheine** besitzen:

Folgende Patienten mit NEIN-Scheinen vorhanden	
Schlößer, Peter (43), Tel.:	DA-Abrechnu 4/09
Gesamt: 1	

Per Doppelklick auf den entsprechenden Patienten, gelangen Sie, wie in ALBIS gewohnt, auf den entsprechenden **Nein-Schein**.

12.3.2 Liste Scheine ohne Leistungen

Markieren Sie im Dialog **Direktabrechnung vorbereiten** im Bereich **Listen** den Schalter **Scheine ohne Leistungen**, so wird Ihnen zusätzliche eine Liste aller Patienten ausgegeben, die **Scheine ohne Leistungen** besitzen:

Folgende Patienten für die Abrechnung 4/2009 haben einen Schein ohne Leistungen

Großburg, Fabian (51), Tel.:	DA-Abrechnu 4/09
Schlößer, Peter (43), Tel.:	DA-Abrechnu 4/09
Gesamt: 2	

Per Doppelklick auf den entsprechenden Patienten, gelangen Sie, wie in ALBIS gewohnt, auf den entsprechenden Schein ohne Leistungen.

12.3.3 Scheine ohne Einlesedatum

Im Bereich **Listen** steht Ihnen die Liste `Scheine ohne Einlesedatum zur Verfügung`. Markieren Sie diesen Schalter, so wird die Liste bei der HzV Abrechnung automatisch erstellt.

12.4 KV Abrechnung

Bitte beachten Sie, dass alle Scheine, die über den Schalter `Direktabrechnung` gekennzeichnet sind, **nicht** in die KV-Abrechnung gelangen.

13 Statistiken / Protokolle

In Bezug auf den Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung stehen Ihnen folgende Statistiken / Protokolle zur Verfügung:

- Ziffernstatistik
- Kontrollliste
- Fehlerprotokoll
- Versandbericht
- Abrechnungshistorie
- Scheinzahlliste

13.1 Ziffernstatistik

Über den Menüpunkt `Statistik Leistungsstatistik EBM 2000plus/2009 Ziffernstatistik` haben Sie in ALBIS die Möglichkeit, sich alle Ziffern der Abrechnung der Hausarztzentrierten Versorgung anzeigen zu lassen. Betätigen Sie den o.g. Menüpunkt, so öffnet sich folgender Dialog:

ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung TK

Wählen Sie bitte im Bereich **Zeit**, den entsprechenden Zeitraum aus, über den Sie eine Statistik erstellen möchten.

Wählen Sie im Bereich **Arztwahl** die BSNR aus, für die Sie die Statistik durchführen möchten.

Wichtig ist, dass Sie im Bereich **Abrechnungsart** die **Direktabrechnung** wählen.

Bestätigen Sie den Dialog mit **OK** und Sie erhalten eine Übersicht der abgerechneten Ziffern der Hausarztzentrierten Versorgung in Bayern:

```

erstellt am 22.03.2009, um 15.41 Uhr

Zeitraum: von 01.01.2009 bis 22.03.2009
Abrechnungsart: nur Scheine der Direktabrechnung
Ärzte: Bosch; Arzt-Hausarzt

Ziffernstatistik

Ausgabe:
- Ziffern numerisch
- Kassengruppen "gesamt"

Anzahl berücksichtigter Fälle: 4

GO-Nr. | Anzahl | Ertrag | Euro EBM |
      | gesamt |        | Betrag   |
-----|-----|-----|-----|
00000 | 1 |      |          |
-----|-----|-----|-----|
00002 | 3 | 120.00 E | 120.00 E |
-----|-----|-----|-----|
01745 | 1 | 25.00 E | 25.00 E |
-----|-----|-----|-----|

Gesamt: 0 Punkte
Gesamt: 145.00 Euro
Euro EBM Gesamt: 145.00 Euro

**** Ende ****
    
```

Per Doppelklick auf eine Ziffer haben Sie die Möglichkeit, sich eine Liste der Patienten anzeigen zu lassen, bei denen Sie die gewählte Ziffer abgerechnet haben:

Patienten-Liste für GNR 00000 - Behandlungskontakt

Pat-Nr.	Name
117	IV-Assist, HZV BaWü 1

13.2 Kontrollliste

Zur Abrechnungsvorbereitung steht Ihnen die Kontrollliste zur Verfügung. Sie erstellen diese, in dem Sie über den Menüpunkt Statistik Tagesprotokoll den Dialog Tagesprotokoll aufrufen:

Tagesprotokoll

Zeitraum
 von: 01.10.2010 bis: 01.10.2010
 Uhrzeit:
 von: 00:00 bis: 23:59

Ärzte
 Alle
 Auswahl:
 SK Dr. med. Sigrun Krüger
 Test Dr. med. Jochen ALBIS
 NB Nebenbetriebsstätte
 HZVB HZV IKK classic Bw Arzt B
 HZVC HZV Bw BKK VAG Arzt C
 CME CME
 HZVA HZV SI IKK Arzt A

Kürzel
 Alle Filter:
 Medikamente ohne Kommentar nicht anzeigen
 nur abgerechnete Leistungen

Patienten
 Alle im Tagesprotokoll
 Mit entsprechenden Einträgen
 Aktiver Patient
 Selektierte Liste
 Aktuell: Keine Liste im Hintergrund!

Versicherung
 alle Ik:
 Kasse
 Privat
 für Direktabrechnung eingeschrieben:
 IKK Signal Iduna

Ausgabe
 Karteikarteneinträge: Kurz Lang
 Dauerdiagnosen Dauermedikamente
 IK, Vers.-Nr. Cave
 Hinweis bei fehlender Diagnose
 Sortierung nach Namen
 Diagnosen mit Scheinbezug
 Uhrzeit

OK Abbruch Standard

Tätigen Sie die Einstellungen, wie auf dem Dialog zu sehen. Den Zeitraum können Sie frei wählen, ebenfalls den Arzt, für den Sie die Kontrollliste erstellen möchten.

13.3 Fehlerprotokoll

Nachdem Sie eine Abrechnung durchgeführt haben, erscheint automatisch das Fehlerprotokoll. In dieser Liste werden Ihnen ausschließlich Patienten angezeigt, bei denen das Prüfmodul der HÄVG Fehler festgestellt hat. Liegen Kontextfehler vor, so erscheinen zuerst nur Kontextfehler, da das Prüfmodul nach Kontextfehler leider keine Einzelfehler mehr ausgibt. Die Kontextfehler werden als interne Fehler (Interne Fehlerliste:) ausgegeben:

```

HZVC      Arzt C HZV BY 999997701 HZV BY Arzt C B712222200
Quartal: 3/2009 HÄVG-ID: 12345

Abrechnungsfertigstellung: 14:10:12 Vorgangstatus: Ungültig

Kontextfehler: Abrechnungsdatei konnte nicht validiert werden

-----
Zwei, Zebedäus (40),2008-03-31
Leistungen:

18 HZVC 2009-04-17T00:00:00 GP Grundpauschale
26 HZVC 2009-04-18T00:00:00 HB Heimb Besuch
27 HZVC 2009-04-19T00:00:00 HB Heimb Besuch
28 HZVC 2009-04-19T00:00:00 HB Heimb Besuch
29 HZVC 2009-04-20T00:00:00 HB Heimb Besuch

Interne Fehlerliste:

Versichertennummer des Patienten ist nicht vorhanden
    
```

Haben Sie alle Kontextfehler korrigiert, zeigt das HÄVG Prüfmodul wieder Einzelfehler an. Führen Sie dazu bitte erneut die Abrechnung durch. Im Anschluss wird Ihnen die Fehlerliste mit den Einzelfehlern (Fehlerliste) angezeigt:

```

Arzt A      Dr. med. Arzt A 999999901 Arzt A B521111100
Quartal: 1/2009 HÄVG-ID: 85714

Abrechnungsfertigstellung: 2009-03-28T17:20:16.8909557+01:00 Vorgangstatus: Ungültig
Schmitz, Peter (125),1966-09-26
Leistungen:

223 Arzt A 2009-03-21T00:00:00 01745 Hautkrebsscreening

Fehlerliste:

Fehler: Praxisgebuehren: Praxisgebuehren - Es wurden keine Praxisgebuehren gefunden.
Fehler: Ueberweisungen: Ueberweisung An - Der Wert Ueberweisung An (Fachgruppe für Überweisungsziel) darf nicht leer sein.
    
```

Wie gewohnt, können Sie über einen Doppelklick den entsprechenden Patienten öffnen und die evtl. vorhandenen Fehler korrigieren.

13.4 Fehlerfrei Liste

Nachdem Sie eine Abrechnung durchgeführt haben, erscheint automatisch die Fehlerfrei Liste.

In der Fehlerfrei Liste sind alle Patienten enthalten, bei denen das Prüfmodul der HÄVG keine Fehler feststellen konnte.

Hinweis:

In dieser Liste können Sie, wie gewohnt, die Suchfunktion über das Fernglas benutzen: .

Das Feld **Vorgangstatus** in der Liste informiert Sie über den Status der Abrechnung, also, ob sie erfolgreich durchgeführt werden konnte, oder ungültig ist.

Bitte korrigieren Sie die Fehler und führen Sie den Prüflauf erneut durch, bis die Abrechnung fehlerfrei ist. Sie erkennen dies daran, dass keine Fehler mehr aufgelistet sind und der Versandstatus nicht übermittelt ist.

13.5 Versandliste

Es besteht die Möglichkeit die Versandliste zu speichern.

Nachdem Sie die Abrechnung fehlerfrei durchgeführt haben, speichern Sie diese bitte bei geöffneter Versandliste, über den Menüpunkt **Patient Speichern** unter. Vergeben Sie bitte als Dateinamen einen eindeutigen Namen, unter dem Sie die entsprechende Liste zu einem späteren Zeitpunkt jederzeit über den Menüpunkt **Patient Datei anzeigen** wieder aufrufen und auch jederzeit drucken können.

Beispiel des Dateinamens:

HzvVersand_Q22009_03.07.2009.txt

13.6 Abrechnungshistorie

Die Abrechnungshistorie erstellen Sie über den Menüpunkt **Statistik Tagesprotokoll**:

ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung TK

Tätigen Sie die Einstellungen, wie auf dem Dialog zu sehen. Den Zeitraum können Sie frei wählen, ebenfalls den Arzt, für den Sie die Abrechnungshistorie erstellen möchten. Verlassen Sie diesen Dialog mit OK und Sie haben eine Übersicht aller in dem angegebenen Zeitraum abgerechneten Leistungen.

13.7 Scheinzahlliste für Direktabrechnungsscheine

Ab sofort haben Sie die Möglichkeit, die Scheinzahlstatistik zwischen KV- und Direktabrechnungsscheinen differenziert auszuwerten.

Hierzu gehen Sie bitte über den Menüpunkt Statistik Leistungsstatistik EBM 2000plus Scheinzahlliste und setzen per Doppelklick der Maus den Punkt bei Direktabrechnung:



Die Auswahlmöglichkeit der auszuwertenden Scheinzahlstatistik über Betriebsstätte bzw. Arzt ist für die Auswertung der Direktabrechnungsscheine ebenso gegeben wie bei Auswahl der Option „KV-Abrechnung“.

Scheinzahlen

"Nein"-Scheine: 0

1.) Getrennt nach Kassengruppen und Versichertenstatus

Patient	Neuzugänge	Scheine gesamt exkl. Beleg/ stat.	Abrechnungs- Scheine	Überweisungen gesamt exkl. stat.	Notfall-/Vertreter- Scheine
PK Mitglieder	2	2	0	1	1
PK Angehörige	0	0	0	0	0
PK Rentner	0	0	0	0	0
PK Gesamt	2	2	0	1	1
EK Mitglieder	0	0	0	0	0
EK Angehörige	0	0	0	0	0
EK Rentner	0	0	0	0	0
EK Gesamt	0	0	0	0	0
SKT Mitglieder	0	0	0	0	0
SKT Angehörige	0	0	0	0	0
SKT Rentner	0	0	0	0	0
SKT Gesamt	0	0	0	0	0
GESAMT:	2	2	0	1	1

13.8 Medikamentenstatistik mit Anzeige der Rabattkategorie

Rufen Sie über das ALBIS Menü Statistik Medikamenten- und Verordnungsstatistik die Medikamentenstatistik auf und wählen im Bereich **Verträge** einen HzV / FA Vertrag aus, so werden Ihnen rechts neben den Verordnungen ab sofort die Rabattkategorien angezeigt:

Krankenkasse: RVO/EK

Medikament	Rabatt kategorie	Preis in EUR
Estragest Its Novartis Pharma 8ST PFI N1	Keine	18.84
Keppra 250mg UCB 100ST FTA N2	Blau	107.09
Keppra 500 mg UCB 50ST FTA N1	Blau	107.09
Metoprololsu dura 47.5mg Mylan dura 30ST	Keine	11.67
Xusal UCB 50ST FTA N2	Rot	43.11
Summe		

13.9 Medikamentenstatistik mit Auswertung der Verordnungen nach Rabattkategorien

Rufen Sie über das ALBIS Menü Statistik Medikamenten- und Verordnungsstatistik die Medikamentenstatistik auf und wählen im Bereich **Verträge** einen HzV / FA Vertrag aus, so wird Ihnen, je nach Einstellung, die Auswertung der Verordnungen nach Rabattkategorien angezeigt:

2. Auswertung Verordnungen nach Rabattkategorien

Rabattkategorie	Anzahl	Betrag in €	Anzahl in %	Betrag in %
Rot	5	215.55	31.25	36.40
Grün	0	0.00	0.00	0.00
Orange	0	0.00	0.00	0.00
Blau	2	214.18	12.50	36.17
GrünBerechnet	0	0.00	0.00	0.00
Keine	9	162.39	56.25	27.43
Summe	16	592.12		

13.10 Patientenverordnungshistorie

Ab sofort haben Sie die Möglichkeit für HzV Patienten eine sogenannte Patientenverordnungshistorie der Heilmittel zu erstellen. Gehen Sie hierzu bitte wie folgt vor:

Öffnen Sie einen Patienten, für den Sie die Patientenverordnungshistorie der Heilmittel erstellen möchten. Öffnen Sie über den Menüpunkt Statistik Medikamenten- und Verordnungsstatistik den Med.- und Verordnungsstatistik Dialog.

Wählen Sie im Bereich **Verträge** den entsprechenden HzV Vertrag aus. Markieren Sie im Bereich **Ausgabe** Heilmittel und wählen Sie die entsprechende BSNR:

ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung TK

Med.- und Verordnungsstatistik pro Patient

Zeit:
 Quartal: 4/09 bis 31.12.2009
 Zeitraum: 01.07.2010 bis 27.09.2010
 Tage einzeln
 Tag: 27.09.2010
 Vergleich mit Vorjahreszeitraum

Verträge:
 HZV
 Hausarztzentrierte Vers...
 Hausarztzentrierte Vers...
 AOK Bremen
 AOK Sachsen-Anhalt
 AOK/IKK Berlin-Branden...
 BKK Bayern
 BKK Bosch Baden-Wür...
 BKK LV Nord

Patienten:
 Alle
 Selektierter Patient

Ausgabe:
 Alle
 QTC-Statistik
 Heilmittelstatistik

Arztwahl:
 BSNR/KV-Nr.:
 B: 521111100 KV-Nr: 0
 N: 189999900 KV-Nr: 0
 B: 522222200 KV-Nr: 9687146
 einzelner Arzt: HZVD HZV BW Arzt D

OK Abbruch Optionen...

Bestätigen Sie diesen Dialog mit OK und erstellen Sie die Heilmittelstatistik:

1. Liste der Verordnungen
Sortiert nach Name

Krankenkasse: RVO/EK

Medikament	Preis in EUR	RVO				Summe	EK				Summe
		M/F	R	Ges	Summe		M/F	R	Ges	Summe	
Krankengymnastik 15-25 Min.	14.40	6	0	6	86.40	0	0	0	0.00		
Summe		6	0	6	86.40	0	0	0	0.00		

Markieren Sie ein Heilmittel und betätigen Sie die Funktionstaste F3. Es öffnet sich ein Fenster mit weiteren Details zu dem Verordneten Heilmittel:

Zeitraum vom 01.07.2010 bis 27.12.2010
 Ärzte: HZVD M SK CME HZVA NB Test HZVB HZVC; FA Kinderheilkunde & Jugendmed. kammerindiv.; obs.-Hausarzt

Name: Schlößer, Peter
 Pat.-Nr.: 43
 Geb.Datum: 26.09.1966

Datum	Diagnose	Indikationsschl.	Heilmittel	Menge	Gesamtkosten
11.10.2010	Kreuzschmerz (M54.5);	W51a	Krankengymnastik 15-25 Min.	6	86.40
				Summe	86.40

13.11 Gesamtverordnungshistorie

Ab sofort haben Sie die Möglichkeit für HzV Patienten eine sogenannte Patientenverordnungshistorie der Heilmittel zu erstellen. Gehen Sie hierzu bitte wie folgt vor:

Öffnen Sie über den Menüpunkt Statistik Medikamenten- und Verordnungsstatistik den Med.- und Verordnungsstatistik Dialog.

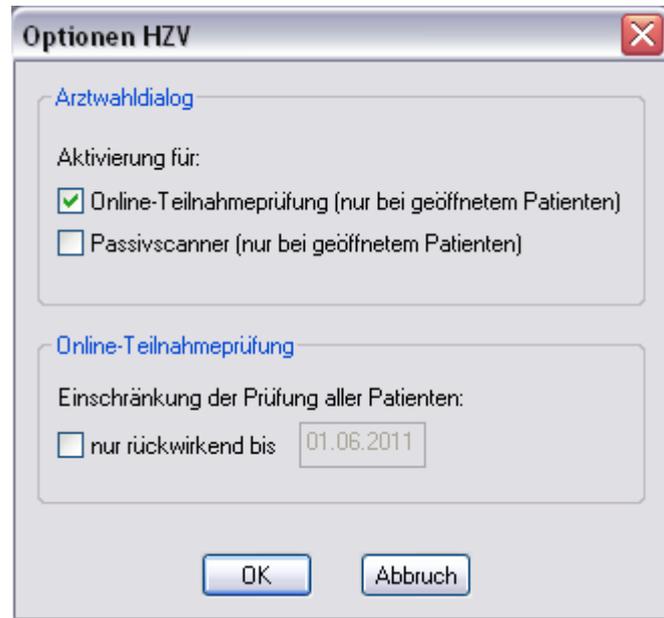
Wählen Sie im Bereich **Verträge** den entsprechenden HzV Vertrag aus. Markieren Sie im Bereich **Ausgabe** Heilmittel und wählen Sie die entsprechende BSNR:

Bestätigen Sie diesen Dialog mit OK und erstellen Sie die Heilmittelstatistik. Entsprechend Ihrer Einstellungen sehen Sie hier alle Heilmittelverordnungen und die Höhe des Gesamtvolumens der bisher ausgestellten Heilmittelverordnungen.

Auf dem o.a. Dialog haben Sie ebenfalls die Möglichkeit, über Setzen des Schalters Vergleich mit Vorjahreszeitraum, die Heilmittelstatistik für einen bestimmten Zeitraum zu erstellen, inkl. dem Vergleich zum selben Vorjahreszeitraum.

14 Menüpunkt Optionen HZV

Unter Optionen HZV öffnet sich ab sofort folgender Dialog:



In dem Bereich **Arztwahldialog** können Sie folgende Einstellungen vornehmen:

1. Bei Aktivierung des Schalters **Passivscanner** (nur bei geöffnetem Patienten) erscheint bei Betätigen des Buttons  für die IV Einschreibeübersicht (Passivscanner) nun zuerst die Arztauswahl