Update-Dokumentation

Bitte unbedingt lesen!



Ż

Enthaltene Programmänderungen ALBIS Version 10.50

Inhaltsverzeichnis

1	KB\	/-Änderungen	4
	1.1	Neue Stammdaten der KBV	4
	1.2	Früherkennungs-Koloskopie	4
	1.3	Hautkrebs-Screening	4
	1.4	Aufgelöste Kostenträger	4
	1.5	Sprechstundenbedarfsvereinbarung in Sachsen-Anhalt	5
2	Akt	ualisierter EBM Stamm mit Stand 13.02.2012 für Quartal 2 / 2012	6
	2.1	Neuer Datenstand des EBM Stammes	6
	2.2	Aktualisierung EBM 2009	6
	2.3	Aktualisierung Benutzerziffern	6
3	Kas	senabrechnung	.6
	3.1	Ringversuchszertifikat	6
	3.2	Formatfehler bei eGK-Daten in der Abrechnung	7
	3.3	KVDT/ NDT Import	7
4	Ifap	Arzneimitteldatenbank	7
	4.1	Medikamentendatenbank (ifap Arzneimitteldatenbank) - neuer Datenstand	.7
	4.2	Hilfreiche Präparate-Informationen	7
	4.2.1	Patienteninformationen: Deutsch, Türkisch, Russisch	8
	4.2.2	2 Doku Assist	9
	4.3	itap praxisCENTER	.4
5	Anv	venderwünsche1	.5
	5.1	Abrechnungsassistent1	.5
	5.1.1	1 Einstellungen	15
	5.1.2	2 Anwendung / Regeln	10
	5. 5.	1.2.1 Abrechnungsussistent offinen	10 18

	5.1.3	3 Bedienung	24
	5.2	Löschen eines Karteikarteneintrages über die Benutzerverwaltung steuerbar	.25
	5.3	Kassenbuch	. 27
	5.3.3	1 Buchungstyp und Farbe der Kategorie festlegen	. 27
	5.	3.1.1 Einnahme/Ausgabe	. 28
	5.	3.1.2 Schriftfarbe der Kategorie festlegen	. 29
	5.3.2	2 Hinweismeldung beim automatischen Übertragen der PL (Privatliquidation) und PG (Praxisgebi	ihr)
	-	30	
	5. ГЭ	3.2.1 Hinweismeldung aktivieren	. 30
	5.3.3	Kassenstand dusurucken	. 32
	5 3 1	5 Druckknonf Ruchen und auittieren	32
	5.3.6	6 Buchung stornieren	. 33
	5.3.	7 Zusatzinformation	. 34
	5.4	DALE-UV - Hinterlegen von VCS Email-Adressen	.34
	5.5	LANR (Lebenslange Arztnummer) – Anzeige auf der Privatrechnung	.34
	5.6	Formular F2404 - Verordnung Ergotheranie	36
	5.0	Formular F 2100 - Zwischanbarisht	
	5.7		. 57
6	For	mulare	.38
	61	Formular Muster 4 (Verordnung einer Krankenheförderung)	38
	6.7	Formular Muster 6 (Überweisung)	20
	0.2	1 Druck der Diagnason auf Formular Muster 6 (Überweisung)	. 30 . 20
	6.2.	1 Diuck der Diagnosentaute	. 30 28
	63	Formular Muster 10 (Überweisung Labor)	. 30 29
	63	1 Erweiterung um einen Scrollhalken bei der Auflösung 800 v 600	20
	630	2 Verschiedene Änderungen	39
	6.3.3	3 Funktionsaufruf aus Formular Muster 10 (Überweisung Labor)	39
	6.4	Formular Muster 12a (Verordnung häuslicher Krankenpflege) – Lange Diagnosentexte	. 39
	6.5	Formular Muster 14 (Heilmittelverordnung Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und	
	Sprac	htherapie)	40
	Die Fe	older Theraniedauer nro Sitzung, Verordnungsmenge, Theraniefrequenz und Bezeichnung	
	werde	en ab sofort in angelegten Standards gesneichert	40
	66	Formular Muster 16 (Pozont) Ausdruck des Pozontes mit Dränaraten aus der kleinen	. 10
	0.0 Modil	ronnular Muster 10 (Rezept) - Ausuruck des Rezeptes mit Praparaten aus der Riemen	10
			. 40
	6.7	Formular Muster 41 (Arztanfrage – Bericht des benandeinden Arztes)	.40
	6.8	Formular Muster 56 (Antrag auf Kostenubernahme)	.40
	6.8.3	1 Ausdruck	40
	6.8.2	2 I extpassagen	41
	o.9	Druckpositionen Formular I-Kezept	.41
7	Kar	teikarte, Patientenstammdaten, Patientenfenster, Schein	.41

-	7.1 A	Arztdatenverwaltung - Pflichtfeld Geburtsdatum				
-	7.2 Z	eitlich begrenzter Erfasser auf der Scheinrückseite	41			
-	7.3 P	Patientensuche mit Sonderzeichen				
-	7.4 D	oppelter Karteikarteneintrag				
8	Term	inkalender	42			
8	8.1 V	erschieben eines Termins				
5	8.2 T	erminabstand				
9	Priva	tliquidation - Behandlungsliste	43			
10	BG	/ DALE-UV	43			
	10.1	BG - Rechnungen				
	10.2	DALE-UV - Prüfung auf zeitlich begrenzter Erfasser				
11	Sta	tistik - Richtgrößenstatistik	44			
12	Ver	rschiedenes	44			
	10.1	Pankdatannröfung Aktualisiarta Datan				
•	12.1	Bahkuatenprurung - Aktualisierte Daten				
•	12.2	Prüfung auf donnelte Diagnosen				
•	12.5	Praxisgehühr				
	12.5	Position der Funktionsleiste				
	12.6	Labor – GNR-Übernahme Dialog				
	12.7	Koloskopie und Hautkrebsscreening – Versand				
	12.8	Aufruf eines Hilfsmittelkataloges über das Privatrezept.				
	12.9	PRAXISWELT – Alles rund um Prävention				
13	Ext	erne Programme	47			
	13.1	Verax-Liste - neue Daten				
	13.2	CGM PraxisTimer				
	13.2.1	Tool Tipp Patientensuche				
	13.2.2	Bearbeitung der Spalten Standort und Notiz möglich				
	13.3	telemed.net				
	13.3.1	Chat Client				
	13.3.2 12 /	Neue version 2.21.239	48 مە			
•	12 5	Impf-doc - neues Indate 1 27 2	40 ، ۸۵			
	12 E	ELAT = neue Version 12.2.7	49 ۸۵			
	12.0	ELAT - HEUE VEISIUN 12.2.7				

1 KBV-Änderungen

1.1 Neue Stammdaten der KBV

Folgende aktualisierte Stammdaten sowie Softwaremodule der KBV stehen Ihnen mit dem ALBIS Update 10.50 für das Quartal 2/2012 zur Verfügung:

- SDAV (Arztstammdatei) für das Quartal 2/2012
- SDKV (KV Spezifika für die GKV-Abrechnung) für das Quartal 2/2012
- PLZ Stammdatei für das Quartal 2/2012
- SDKT für das Quartal 2/2012
- Kryptomodul für das Quartal 2/2012
- Prüfmodul für das Quartal 2/2012
- Neue XKM- Stammdatenschlüssel

1.2 Früherkennungs-Koloskopie

Mit diesem Update erhalten Sie die aktuellen Änderungen der KBV für die elektronische Abrechnung der Früherkennungs-Koloskopie Dokumentationen für das Quartal 2/2012.

1.3 Hautkrebs-Screening

Mit diesem Update erhalten Sie die aktuellen Änderungen der KBV für die elektronische Abrechnung der Hautkrebs-Screening Dokumentationen für das Quartal 2/2012.

1.4 Aufgelöste Kostenträger

Aufgelöste Kostenträger, welche nicht von einer anderen Krankenkasse aufgenommen wurden, können ggf. noch übergangsweise verwendet werden, bis der Patient sich eine neue Krankenkasse gesucht hat.

Im Kostenträgerstamm haben wir hierfür ein neues Feld letztes abrechenbare Quartal hinzugefügt.

Daten VKNR: 24401 gültig von: 3/1996 bis: 4/2011
letztes abrechenbare Quartal: 1/2012
KT-Gruppe: 4 Betriebskrankenkasse (BKK)
Suchname: BKK Heilberufe

Kommt der Patient im selben Quartal ein 2. Mal mit der neuen Krankenkasse, wird der vorhandene Schein mit den neuen Kassendaten aktualisiert. Es erfolgt keine Falltrennung.

Ist das Einlesedatum größer als das letzte abrechenbare Quartal, kommt wie gewohnt folgende Hinweismeldung und die Kasse ist nicht mehr zu verwenden.

ALBIS	×
1	Die VKNR 24401 ist nicht mehr gültig! Mit diesem Kostenträger kann nicht abgerechnet werden.
	OK

1.5 Sprechstundenbedarfsvereinbarung in Sachsen-Anhalt

In Sachsen-Anhalt tritt ab dem 1. April 2012 eine neue Sprechstundenbedarfsvereinbarung in Kraft. Hierfür verordnen Sie auf dem Formular Muster 16 (Rezept) zu Lasten der Rezeptprüfstelle Duderstadt (RPD).

```
Kostenträger: Rezeptprüfstelle Duderstadt (RPD)
VKNR: 88199
IK: 102091709
```

Hinweis: Diesen Kostenträger haben wir im aktuellen Kostenträgerstamm bereits aufgenommen.

2 Aktualisierter EBM Stamm mit Stand 13.02.2012 für Quartal 2 / 2012

2.1 Neuer Datenstand des EBM Stammes

Mit dieser Version von ALBIS steht Ihnen nach der Durchführung des Aktualisierungslaufs der neue EBM Stamm mit Stand vom 13.02.2012 zur Verfügung.

2.2 Aktualisierung EBM 2009

Um Ihren EBM 2009 Stamm zu aktualisieren, gehen Sie bitte in ALBIS über den Menüpunkt Stammdaten EBM EBM 2000plus/2009 Aktualisieren. Mit Betätigen des Druckknopfes OK und weiterem Befolgen der Bildschirmanweisungen wird Ihr EBM-Stamm 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!

2.3 Aktualisierung Benutzerziffern

Beachten Sie bitte, dass Benutzerziffern Vorrang vor KBV Ziffern haben und neue EBM Ziffern eventuell nicht angezeigt werden, weil nicht begrenzte Benutzerziffern ihren Vorrang geltend machen. Bitte aktualisieren Sie daher wenn nötig auch Ihre Benutzerziffern, da diese nicht automatisch durch die EBM 2009 Aktualisierung aktualisiert werden.

Vor dem Aktualisierungslauf schließen Sie bitte alle geöffneten Patienten und Listen. Anschließend gehen Sie über den Menüpunkt Stammdaten EBM EBM 2000plus/2009 Benutzerziffern aktualisieren.

3 Kassenabrechnung

3.1 Ringversuchszertifikat

Die Übermittelung des Ringversuchszertifikates haben wir angepasst, so dass in der Abrechnungsdatei mehrere (N) BSNR übermittelt werden können.

3.2 Formatfehler bei eGK-Daten in der Abrechnung

Die Übertragung der Versichertennummer haben wir angepasst. Wurde das Chipkartenlesegerät fälschlicher Weise über die COM-Schnittstelle angeschlossen, wurde beim Einlesen einer eGK nicht erkannt, dass es sich um eine eGK handelt und wurde als KVK gespeichert. In der Abrechnung erscheint im Prüfmodul folgende Fehlermeldung.

XML-Fehler (F*/12610) Formatfehler. Die Angabe 'W241098397' entspricht nicht dem erlaubten Format gemäss des regulären Ausdrucks '\d{6, 12}'.
 Der Wert 'W241098397' ist für das Feld 'Versichertennummer des Patienten (Feld 3105)' nicht zulässig.
 Element '\xdtdata/scon0/sadt0/s0101/f3105'.

Mit der ALBIS Version 10.50 haben wir die o.g. Auffälligkeit korrigiert.

3.3 KVDT/ NDT Import

Bei dem KVDT/ NDT Import wird die eGK jetzt korrekt ausgelesen und übernommen.

4 Ifap Arzneimitteldatenbank

4.1 Medikamentendatenbank (ifap Arzneimitteldatenbank) - neuer Datenstand

Mit dem ALBIS Update in der Version 10.50 stehen Ihnen die aktuellen Medikamentendaten der Firma ifap Service-Institut für Ärzte und Apotheker GmbH in der neusten Version **20120301** mit dem Stand vom **01.03.2012** zur Verfügung.

4.2 Hilfreiche Präparate-Informationen

Mit diesem Update stellen wir Ihnen wieder wichtige, patientennahe Präparat-Informationen zur Verfügung. Damit Sie diese umfassend nutzen können, finden Sie im Folgenden Erläuterungen, wie Sie unsere Zusatzfunktionen in Ihrem täglichen Arbeitsablauf unterstützen:

4.2.1 Patienteninformationen: Deutsch, Türkisch, Russisch



Nicht nur die Diagnose, auch die gewählte Therapie ist oft erklärungsbedürftig. **Schriftliche Patienteninformationen** stellen sicher, dass Ihre Patienten die gegebenen Informationen zu Hause nochmals in Ruhe nachlesen können. Wir haben reagiert: bei ausgewählten Präparaten erhalten Sie zum Zeitpunkt der Medikamentenauswahl aus der **Datenbank** die Information, dass zu diesem Präparat **Patienteninformationen** verfügbar sind. Da Ärzte international heilen, weisen **Landesflaggen** darauf hin, in welchen Sprachen die Patienteninformationen verfügbar sind. Diese können Sie direkt im Patientengespräch aufrufen, ausdrucken und aushändigen.

Hersteller	Präparat	PZN
Abbott Arzneimittel GmbH	Kreon	1224776 / 4437981 / 1224753
Astellas Pharma GmbH	Formotop	5129885 / 6913925 / 3730590
Bayer Vital GmbH	Aspirin Protect	4943661 / 6706149 / 5387268
Chiesi GmbH	Foster	0568172 / 6729452
Dr. R. Pfleger GmbH	Spasmex 15	6165475 / 3758335
Dr. R. Pfleger GmbH	Spasmex 30TC	0759877 / 0880099
Dr. R. Pfleger GmbH	Spasmex 5	6165469 / 3758312
Grünenthal GmbH	Norspan	0683602 / 3323258 / 0683619
Grünenthal GmbH	Palexia	6808915 / 6808950 / 6809352
Grünenthal GmbH	Transtec PRO	4187426 / 4187432 / 2515903
Lundbeck GmbH	Sycrest	7728236 / 7728207 / 7728153
Nycomed Deutschland GmbH	Daxas	6563655 / 6563661
Nycomed Deutschland GmbH	ZacPac	1264706
Orion Pharma GmbH	Stalveo	4866920 / 2208785 / 9339065

Für folgende Präparate haben wir in diesem Quartal Patienteninformationen hinterlegt:

Im Schnitt kommt jeder elfte Patient nicht aus einem deutschsprachigen Land. Da kann die Verständigung zur Herausforderung werden: Mit Englisch oder mit "Händen und Füßen" überbrückt man die erste Kluft. Doch was, wenn es wirklich ums Detail geht, wenn nicht nur einzelne Informationen, sondern ganze Zusammenhänge wichtig sind? Die Patienteninfo hilft Ihnen bei der Verständigung!

4.2.2 Doku Assist

Auch im neuen Update haben wir für Sie wieder den DokuAssist integriert. Der DokuAssist ist ein Dokumentationsservice für bestimmte Präparate, der es Ihnen ermöglicht, die geforderte Verordnungsdokumentation in der Patientenkarteikarte schnell und komfortabel zu bewältigen. Bei Aufruf gekennzeichneter Präparate weist der **Button "Doku Assist"** den Weg zu hinterlegten **Verordnungsbegründungen**. Einzelne Begründungen können ausgewählt und direkt in die Karteikarte des Patienten und auf das Rezept übernommen werden.

Hersteller	Präparat	PZN
Abbott Arzneimittel GmbH	Kreon	1224753 / 1224782 / 6686783
Abbott Arzneimittel GmbH	Omacor	3249148 / 3249208
Bayer Vital GmbH	Contour	6690974 / 8884487
Bayer Vital GmbH	Leganto	8873503 / 8873609 / 8874307
Berlin-Chemie AG	Adenuric	5455113 / 5455142 / 5455159
Berlin-Chemie AG	Velmetia	0089891 / 0089916 / 0089945
Berlin-Chemie AG	Xelevia	4260531 / 4260525
Boehringer Ingelheim Pharma GmbH &	Pradaxa	3420754 / 6561892 / 6561952
Co. KG		
EISAI GmbH	Aricept	8490512 / 8490535 / 4934254
Grünenthal GmbH	Norspan	0684317 / 0683602 / 3323258
Grünenthal GmbH	Palexia	6808915 / 6808950 / 6809352
Grünenthal GmbH	Transtec PRO	4386315 / 4187432 / 4336808
Janssen-Cilag GmbH	Jurnista	4608402 / 4580193 / 1909132
Lundbeck GmbH	Cipralex	1638549 / 1638561
Lundbeck GmbH	Ebixa	1700024 / 1699976 / 7693638
Lundbeck GmbH	Sycrest	7728153 / 7728236 / 7728242
Mundipharma GmbH	Palladon	8859868 / 8859851 / 8859874
Mundipharma GmbH	Targin	0294415 / 0294444 / 3450117
Pfizer Pharma GmbH	Lyrica	3389085 / 3389300 / 6121130
SERVIER Deutschland GmbH	Protelos	3702895 / 3702903
TEVA Pharma GmbH	Azilect	3887274 / 3887251
UCB GmbH	Neupro	5381610 / 5381662 / 5381596

Für folgende Präparate haben wir in diesem Quartal Verordnungsbegründungen hinterlegt:

Bei Aufruf gekennzeichneter Präparate (bzw. der PZN) weist der Druckknopf DokuAssist in der Medikamentendatenbank den Weg zu hinterlegten Verordnungsbegründungen.

ifap Arzneimitteldatenbank - Medikamentenpreise Stand 01.12.2011 🛛 🛛 🔀					
Suchname: 3249148	Suche <u>n</u> ach: Pharmazentralnummer 🛛 WirkstfFilter ifap praxisC Druck				
Medikament: Omacor Abbott Arzneimittel 28ST KAP N1 Präparategruppe Handelsname Omacor Abbott Arzneimittel Omacor KAP	und Darreichungsform: Packung: N1:28 ST Kapseln <u>D</u> K]			
	N3: 100 ST Kapseln Abbruch	j			
Omacor Ab	bott Arzneimittel]			
Wirkstoffe: ATC: C104X06	Abbieter Abbott Arzneimittel GmbH *Star: *840/*Abbott				
Angaben pro 1,0 St: - (W) Omega-3-Säurenethylester 90 (1,0 g) - (E) Icosapent ethyl (460,0 mg) - (E) Doconexent ethyl (380,0 mg) - (T) 3-sn-Phosphatidylcholin (Sojabohne) - (T) DL-alpha-Tocopherol	Preis: 38,26 EUR €-Historie P2N: 3249148 Festbetrag: 0,00 EUR ×Star: *53689 Zuzahlung: 5,00 EUR Mehrzahlung: 0,00 EUR rabattiert: i Arzneimittel: ✓ Negativliste: Medizinprod.: Betäubungsmittel: ✓				
Hinweis: Die angezeigten Preise entsprechen den nicht-rabattierten Listenpreisen ifap Arzneimitteldatenbank (Stand: 01.12.2011)!	Apothekenpflichtig: V Impfstoff: (Re-) Import: Verschreibungspflichtig: Lifestyle: Information				
Exakte Infos zu Apothekenverkaufspreisen und Festbeträgen er	halten Sie zeitnah per Online-Update! Für Informationen klicken Sie bitte auf "Online-Update!	J ite''.			
Anzeige: Preisgünstigere Alternative(hier klicken für Pflichtt Qualität zu günstigen Preisen! Importarzneimittel von]			
Verantwortlich für der	Inhalt dieser Information sind die werbenden Firmen				

Per Mausklick können einzelne Begründungen ausgewählt und direkt in die Karteikarte des Patienten und auf das Rezept übernommen werden. Ihr Vorteil: regressfreie Verordnung innovativer Präparate!

DokuAssist Begründungen	
Begründung Adjuv. Behandl. Sek.prophylaxe nach Herzinfarkt I21/22/25.2- Endogene Hypertriglycerid. E78.1/78.2/78.4 (mit vaskul. Erkrank.) Endogene Hypertriglycerid. E78.1/78.2/78.4 (hohes KHK-Risiko)	
Beschreibung	
Patientenaufklärungsbogen	
Verordnungsdokumentation Omacor.pdf	
Patient wurde über mögliche Therapierisiken aufgeklärt	
Begründung auf das Rezept drucken	
Alles Drucken OK	Abbrechen

Über Anklicken der Pdf-Dateien haben Sie die Möglichkeiten, weitere Informationen für den Patienten aufzurufen. Über das Druck-Symbol werden die Informationen ausgedruckt.

Setzen Sie bei Patient wurde über mögliche Therapierisiken aufgeklärt den Haken, wird Ihnen der Status in Ihrer Karteikarte angezeigt, Sie erhalten folgenden Karteikarteneintrag:

Omacor Abbott Arzneimittel 28ST KAP N1 [Z: Omacor Abbott Arzneimittel 28ST KAP N1;][Therapierisikoaufklärung: Ja]

Zusätze

Die Begründungen werden in das Rezept in den Bereich <u>Zusätze</u> übernommen. Im Bereich <u>Zusätztext</u> finden Sie den Drucktext, im Bereich <u>Kommentar</u> den Karteikartentext.

Medikamentenzusätze 🛛 🛛 🔀			
Zusatz <u>t</u> ext:	(wird auf das Rezept gedruckt)		
Bedarfsorientierte Dosierung erforderlich;			
Kommentar:	(wird nicht auf das Rezept gedruckt)		
Bedarfsorientierte Dosierung erforderlich			
Diese Verordnung soll <u>N</u> ICHT in der Richtgrößenstatistik berücks	sichtigt werden		
]		

Den Ausdruck der ausgewählten Begründungstexte können Sie über den Schalter Begründungen auf Rezept drucken steuern. Diesen finden Sie im Menü Optionen Patientenfenster im Register Drucken. Sofern Sie den Ausdruck rezeptbezogen unterbinden möchten, entfernen Sie einfach den Text im Feld Zusatztext.

Eine Auswertung der eingetragenen Begründungen erhalten Sie über das Tagesprotokoll mit Filterfunktion. Legen Sie sich bitte zunächst im Menü Stammdaten Karteikarte Karteikartenfilter einen Filter über alle med-Karteikartenkürzel an.

Beispiel:

<u>N</u> ame		<u> </u>	
Med.begr.		<u>N</u> ame	Med.begr.
Anamnese Rofund		Beschreibung:	Med.begründungen
INFO		<u>F</u> ilter:	med*
Med begr Standard	11	🔲 Filter für di	esen Arbeitsplatz sperren
		Neu	Löschen
		Kopieren	<u>Ü</u> bernehmen <u>D</u> k
	\sim	Ändern	Bückgängig

(med* im Filter selektiert alle Medikamentenzeilen (z. B. medrp für Kassenrezepte.)

Vor Erstellung des Tagesprotokolls setzen Sie, nachdem Sie Zeitraum und Arztwahl bestimmt haben, bitte den Schalter Medikamente ohne Kommentar nicht anzeigen. Die Einstellungen Mit entsprechenden Einträgen und Karteikarteneinträge Lang werden automatisch vorgenommen. Nach Bestätigung mit OK erhalten Sie eine Auflistung aller Patienten, deren med-Zeilen mit Begründungen (Feld Kommentar) versehen sind.

Tagesprotokoll			
Zeitraum von: 15.12.2010 bis: 15.12.2010 Uhrzeit: use von: 00:00 bis: 23:53 Kürzel Alle Alle Filter: Medikamente ohne Kommentar nicht anzeigen	Ärzte ◆ Alle Auswaht: API Dr. med. Jochen ALBIS URD Dr. med. Rhenus Ortho Dr. med. Mosela KIND Dr. med. Sigrun Krüger NEURO adsf GYN asdfa HND sadf		
 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: Hausarztzentrierte Versorgung AOK BW <u>QK</u> 	Ausgabe Karteikarteneinträge: Kurz OLang Dauerdiagnosen inkl. AKR-Status: anamnestisch Behandlung Dauermedikamente IK, VersNr. Cave Hinweis bei fehlender Diagnose Sortierung nach Namen Diagnosen mit Scheinbezug Uhrzeit th		

4.3 ifap praxisCENTER

Mit dieser Version von ALBIS haben Sie die Möglichkeit Ihr ifap praxisCENTER direkt von der ALBIS-Update-DVD über das Startmenü zu starten.

		ALBIS
ALBIS Update	ALBIS Online Update	
ALBIS IGEL	ALBIS Online Handbuch	
ALBIS Medical Explorer	Patches & Tools	
Dokumentation	ifap praxisCENTER	
		Beenden

Hierzu wählen Sie bitte den Druckknopf ifap praxisCENTER in dem Startbildschirm der DVD, Sie erhalten folgenden Dialog:

ifap pr	axisCENTER Installation
?	Sie haben hiermit die Möglichkeit das ifap praxisCENTER zu installieren. Bitte beachten Sie die ipC Installationsanleitung, ipC Einspielanleitung sowie die i:fox Einstellungen. Diese finden Sie auf der DVD über den Druckknopf Dokumentation. Möchten Sie die Installation jetzt durchführen?
	Nein

Über den Druckknopf Ja, wird das ifap praxisCENTER installiert. Über den Druckknopf Nein wird der Dialog geschlossen. Die ifap praxisCENTER Dokumentationen finden Sie in dem Startmenü der DVD über den Druckknopf Dokumentation.

<u>Hinweis:</u> ALBIS-Onlinekunden haben die Möglichkeit, das ifap praxisCENTER über die Onlineupdatefunktion des ifap praxisCENTERS zu aktualisieren.

5 Anwenderwünsche

5.1 Abrechnungsassistent

Mit der ALBIS Version 10.50 haben wir eine neue Funktion, den Abrechnungsassistent, entwickelt. Der Abrechnungsassistent unterstützt Sie dabei zu erkennen, welche Ziffern Sie ggf. bei einem Patienten in diesem Quartal noch abrechnen können (Voraussetzung ist hierfür das vorherige Anlegen Ihrer Regeln). Sie haben die Möglichkeit über einfachen Weg diese Ziffern direkt in die Karteikarte/Schein des Patientenzu übernehmen.

5.1.1 Einstellungen

Um den Abrechnungsassistent in den Stammdaten des Patienten zu nutzen, gehen Sie bitte über den Menüpunkt Optionen Patientenfenster auf den Reiter Aufteilung und setzen den Haken bei Abrechnungsassistent.

Nach Öffne	n 📗	Stammdate	enanzeige	Ve Ve	erordnungen
Anzeige	Aufteilung	Drucken	Chipkarte	Größe	Zuordnunger
Aufteilung des Pa Nur <u>S</u> tammdat <u>Geteilt</u> , Anteil I Nur <u>D</u> okumen <u>EBM</u> 2000plus	itientenfensters en Dokumentation ation : Schein nur Do	50 % 💙			,
Laborblatt nur	Dokumentation	n Biometriedate	n nur Dokumentat	ion	
- Anordnung der S	ammdaten IV	eitere Informationen		sassistent	
Allergien	Ar	amnese	Antikoagula	ntien-Pass	
Dauertherapie	<u> </u>	 perationen			
✓ Unfälle	✓ Ea	milie			
🔽 Patientengrup	ben 📃 Pr	axisArchiv			
	<u> </u>	ermine	Ä <u>n</u> dern		
-Weitere Optioner ☐ Anzeige der K ☑ Anzeige Gesc	asse in der Kop hlecht	fzeile			

Nach dem Aktivieren des Abrechnungsassistenten muss die Position in Ihrer Stammdatenanzeige angepasst werden. Hierzu gehen Sie bitte über den Druckknopf Ändern. Sie erhalten folgenden Dialog:

Aufteilung konfiguriere	n T					X
Daten1	Daten2	Diagnosen		Pat. Bild	Info	Patientengruppen
		O Untereinander O Hintereinander				
X8 Y1 ↔150‡131	× 164 Y1 ↔131 ‡131	X 298 Y1 ↔207 ‡130	. 4.14	X 511 Y2 ↔207 ‡ 130	×726 Y3 ↔9	4 ×824 Y1 ↔134 ‡127
Kontrolltermine		Medikamente		Abrechnungsassistent		Termine
8 ¹¹ nt <u>135^{nar}287</u> t60		O Untereinander Hintereinander				
Cave			4			
X8 i nb196iar287 1 57		X 298 Y134↔207 ‡ 119	•			
Allergie Anar	nnese Therapie	Operation	Unfall	X 513 Y135↔292 ‡138		× 809 Y133↔145 t159
840 - 500 - 00 - 85110	200-00 V217 200-		P7432 . 230	Antikoagulantien-Pass		
Familie						
			***	× 517 Y278↔292 1 100		
					• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
		ОК	Abbrechen	Zurücksetzen		

(Bitte beachten Sie, dass nur Fenster eingeblendet werden, welche Sie zuvor angehakt haben. dies könnte zu Abweichungen zu dem hier gezeigten Beispiel führen)

Bitte bringen Sie das Fenster Abrechnungsassistent per Drag'n'Drop (mit der Maus anklicken und rüber ziehen) an die Position Ihrer Wahl. Bitte achten Sie darauf, dass Sie keine Überschneidung zu anderen Fenster erhalten.

Nachdem Sie Ihre Einstellungen vorgenommen haben, speichern Sie Ihre Einstellungen bitte über den Druckknopf Ok und verlassen den nachfolgenden Dialog ebenfalls über den Druckknopf Ok.

Ihr Abrechnungsassistent wird Ihnen im Anschluss in den Patientenstammdaten angezeigt.



5.1.2 Anwendung / Regeln

5.1.2.1 Abrechnungsassistent öffnen

Zum Öffnen des Abrechnungsassistent stehen Ihnen mehrere Möglichkeiten zur Verfügung:

- Über Doppelklicken direkt in dem angezeigten Bereich <u>Abrechnungsassistent</u> in dem Patientenfenster.
- Über den Menüpunkt Patient Stammdaten Abrechnungsassistent.

Aktiv	Anzahl	GNR	Bezugszeitraum	Regel	Regelzusatz X	Scheinbezug	Gültigkeit	Kurzbezeichnung	
~	1		Im Behandlungsfall	Im Bezugszeitraum abzurechnen		Alle Scheine	Alle Patienten		
									_

5.1.2.2 <u>Regeln definieren</u>

Damit Ihnen die Ziffern nach Ihren Vorstellungen vorgeschlagen werden, definieren Sie bitte Ihre Regeln. Hierzu stehen Ihnen folgende Felder zur Verfügung:

<u>Aktiv:</u>

In diesem Feld haben Sie die Möglichkeit eine Regel durch Setzen/Entfernen des Hakens zu aktivieren/deaktivieren.

Anzahl:

Die Ziffer darf innerhalb eines Zeitraums nur begrenzt abgerechnet werden.

GNR:

In dem Feld GNR erfassen Sie bitte Ihre GNR (Gebührennummer/Ziffer). Ihnen stehen folgende Tastenkombinationen zur Erfassung zur Verfügung.

F5 GO-Stamm | SHIFT+F5 GNR-Info. | STRG+F5 Lab.kennz. | STRG+SHIFT+F5 Synonym Die Funktionstasten werden Ihnen wie gewohnt in der Statuszeile angezeigt.

Bezugszeitraum:

In diesem Feld legen Sie den Bezugszeitraum fest, in dem die Ziffer abgerechnet werden darf. Sie können die verschiedenen Bezugszeiträume durch Aufklappen der Auswahlliste erreichen.



Es stehen Ihnen folgende Definitionen der Zeiträume zur Verfügung:

In derselben Sitzung:

Die Ziffer darf in derselben Sitzung des Patienten abgerechnet werden. Eine Sitzung beträgt einen Tag.

Am Behandlungstag:

Die Ziffer darf an einem Kalendertag bei dem Patienten abgerechnet werden, unabhängig davon, ob mehrere Sitzungen vorliegen. (z.B.: mehrere "Krankheitsbesuche" eines Patienten an einem Tag)

Im Zeitraum von 3 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2:

Die Ziffer setzt eine andere Leistung aus dem Abschnitt 31.2 voraus. Diese Ziffern sind in dem

EBM-Stamm über das Feld Kapitel-Nr: 31.2 gekennzeichnet. Ebenfalls darf die Ziffer nur innerhalb von 3 Tagen nach Abrechnung der Leistung aus dem Abschnitt 31.2 abgerechnet werden.

Je Behandlungswoche:

Die Ziffer darf nur innerhalb einer Behandlungswoche abgerechnet werden. Die Berechnung erfolgt mit 7 Tagen.

Im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2:

Die Ziffer setzt eine andere Leistung aus dem Abschnitt 31.2 voraus. Diese Ziffern sind in dem

EBM-Stamm über das Feld Kapitel-Nr: 31.2 gekennzeichnet. Ebenfalls darf die Ziffer nur innerhalb von 21 Tagen nach Abrechnung der Leistung aus dem Abschnitt 31.2 abgerechnet werden.

Im Zyklusfall:

Die Ziffer darf innerhalb eines Zyklusfalls abgerechnet werden. Der Zyklusfall umfasst den 1. bis 28. Zyklustag für Patientinnen mit endogen gesteuertem Zyklus (Spontanzyklus) bzw. vom 1. Stimulationstag bis 14 Tage nach der Eizellentnahme für Patientinnen ohne endogen gesteuerten Zyklus.

Im Behandlungsfall:

Die Ziffer darf innerhalb eines Behandlungsfalles abgerechnet werden. Der Behandlungsfall ist definiert in § 21 Abs. 1 BMV-Ä bzw. § 25 Abs. 1 EKV als Behandlung desselben Versicherten durch dieselbe Arztpraxis in einem Kalendervierteljahr zu Lasten derselben Krankenkasse.

Im Krankheitsfall:

Die Ziffer darf innerhalb eines Krankheitsfalls abgerechnet werden. Der Krankheitsfall ist definiert in § 21 Abs. 1 BMV-Ä bzw. § 25 Abs. 1 EKV und umfasst das aktuelle sowie die drei nachfolgenden Kalendervierteljahre, die der Berechnung der krankheitsfallbezogenen Gebührenordnungsposition folgen.

Im Reproduktionsfall:

Die Ziffer darf innerhalb eines Reproduktionsfalls abgerechnet werden. Der Reproduktionsfall umfasst die nach Maßgabe der Richtlinien über künstliche Befruchtung berechnungsfähigen Zyklusfälle.

Im Arztfall:

Die Ziffer ist für den jeweiligen Arzt in einem Quartal abzurechnen. Der Arztfall ist definiert in § 21 Abs. 1b BMV-Ä bzw. in § 25 Abs. 1b EKV und umfasst die Behandlung desselben Versicherten durch denselben an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt in einem Kalendervierteljahr zu Lasten derselben Krankenkasse unabhängig von der Betriebs- oder Nebenbetriebsstätte.

Je Patient / Teilnehmer:

Die Ziffer darf nur für die Anzahl X (X ist hierbei durch die Anzahl zu ergänzen) bei dem Patient / Teilnehmer abgerechnet werden, (Dies betrifft die Lebensdauer des Patienten).

Jedes Kalenderjahr:

Die Ziffer darf mit der Anzahl X (X ist hierbei durch die Anzahl zu ergänzen) im Kalenderjahr abgerechnet werden. Der Zeitraum läuft von Januar – Dezember eines Jahres.

Im Zeitraum von einem Jahr:

Die Ziffer darf in einem Zeitraum von einem Jahr (365 Tagen) abgerechnet werden. Diese Regel ist nicht an ein bestimmtes Anfangsdatum gebunden. Die Regel bezieht sich auf das Datum der zuletzt abgerechneten Ziffer.

Jedes 2. Kalenderjahr:

Die Ziffer darf mit der Anzahl X (X ist hierbei durch die Anzahl zu ergänzen) im Zeitraum von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden.

Im Zeitraum von 2 Jahren:

Die Ziffer darf in einem Zeitraum von 2 Jahren (2x365 Tagen) abgerechnet werden. Diese Regel ist nicht an ein bestimmtes Anfangsdatum gebunden. Die Regel bezieht sich auf das Datum der zuletzt abgerechneten Ziffer.

Regel:

In dem Feld Regel bestimmen Sie, welche Voraussetzung die Ziffer erfüllen muss, damit Sie Ihnen angezeigt wird (Festlegen der Regel). Sie können die verschiedenen Regeln durch Aufklappen der



Auswahlliste erreichen Bei vorliegender Diagnose X abzurechnen . . . Es stehen Ihnen folgende Definitionen der Regeln zur Verfügung:

Im Bezugszeitraum abzurechnen:

Die Regel bezieht sich auf den zuvor ausgewählten Bezugszeitraum.

Bei X Arzt-Patienten-Kontakte abzurechnen:

Die Ziffer darf erst bei X Arzt-Patienten-Kontakten abgerechnet werden. (X ist hierbei durch Ihre Anzahl zu ergänzen)

Bei berichtspflichtiger Ziffer abzurechnen:

Die Ziffer setzt eine berichtspflichtige Ziffer voraus. D.h. es muss erst eine Ziffer, welche im

EBM-Stamm mit gesetztem Haken bei erichtspflicht markiert ist, abgerechnet werden.

Bei vorliegender Ziffer X abzurechnen:

Die Ziffer setzt eine Ziffer X voraus. (X ist hierbei durch die Ziffer Ihrer Wahl zu ersetzen).

Bei gesetztem Chronikerschalter abzurechnen:

Die Ziffer setzt eine Markierung des Patienten in dem Feld Chroniker voraus. Die Markierung können Sie mit Doppelklick auf die Patientenstammdaten und Setzen des Hakens bei

Chroniker durchführen.

Bei vorliegender Diagnose X abzurechnen:

Die Ziffer setzt eine Diagnose X voraus, (X ist hierbei durch die Diagnose Ihrer Wahl in dem Feld Regelzusatz X zu ersetzen). Um einen großen Umfang an ICDs zu erzielen stehen Ihnen zur Erfassung der Diagnosen verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung:

Beispiele:

- Soll Ihre Leistungsziffer bei allen ICDs mit J10.x (x steht dabei für eine Endung des ICD-Codes) angezeigt werden, erfassen Sie bitte die Diagnose **J10.** in dem Abrechnungsassistent. Es werden alle Endungen der **J10-Diagnosen** berücksichtigt.
- Soll Ihre Leistungsziffer bei einer bestimmten Diagnose angezeigt werden, erfassen Sie diese in dem Abrechnungsassistent komplett. Z.B. Ihre Leistungsziffer soll bei der Diagnose J10.1G vorgeschlagen werden, erfassen Sie bitte in dem Abrechnungsassistent die Diagnose J10.1G.
- Soll Ihre Leistungsziffer bei Allen ICDs angezeigt werden, welche mit **J10** beginnen und mit **G** enden, dann erfassen Sie bitte **J10.*G\$** in Ihrem Abrechnungsassistent.

Nach Auswahl Ihrer Diagnose erscheint "nur" der ICD-Code, kein ICD-Text. Ebenfalls stehen Ihnen folgende Tastenkombinationen zur Erfassung Ihrer Diagnosen zur Verfügung: F3 kl.Liste Dia | SHIFT+F3 ICD | STRG+SHIFT+F3 Diagnosencenter Tastenkombinationen wird Ihnen wie gewohnt in der Statuszeile in ALBIS angezeigt.

Regelzusatz X:

Das Feld Regelzusatz X bezieht sich auf das Feld Regel und dient dazu den Platzhalter (X) mit Ihren Angaben zu ergänzen.

Scheinbezug:

In dem Feld Scheinbezug haben Sie die Möglichkeit, zu wählen, welche Scheine berücksichtigt werden sollen. Sie können den Scheinbezug durch Aufklappen der Auswahlliste erreichen.



<u>Gültigkeit:</u>

In dem Feld Gültigkeit legen Sie fest ob die Regel für alle Patienten oder nur für den jeweils aktuellen Patienten zutrifft. Sie können die Gültigkeit durch Aufklappen der Auswahlliste erreichen.

Gültigkeit	
Alle Patienten	*
Alle Patienten	
Aktueller Pat.	

Kurzbezeichnung:

In dem Feld Kurzbezeichnung haben Sie die Möglichkeit, eine Regel zu erläutern.

	*	1
1	_	1

Über die Symbole haben Sie die Möglichkeit Ihre Reihenfolge für die Anzeige der Ziffern in den Patientenstammdaten festzulegen.

Über den Druckknopf Ok werden Ihre Einstellungen gespeichert und der Dialog Abrechnungsassistent schließt sich.

Über den Druckknopf Abbrechen werden Ihre zuvor getätigten Einstellungen verworfen und der Dialog Abrechnungsassistent wird geschlossen.

Über den Druckknopf Kopieren haben Sie die Möglichkeit, eine bereits angelegte Regel zu kopieren.

Über den Druckknopf Löschen haben Sie die Möglichkeit, eine oder mehrere Regeln zu löschen. Bitte beachten Sie, dass eine Mehrfachauswahl möglich ist.

5.1.3 Bedienung

Sind alle Einstellungen abgeschlossen, werden Ihnen Ihre Regeln zu den jeweiligen Patienten wie folgt in dem Patientenfenster angezeigt.

1	Abrechnungs	sassistent:	
	GNR	Leistungstext	
	03111	Versichertenpauschale 6 59. Lebensjahr	
_			

Durch Betätigen der Enter-Taste haben Sie die Möglichkeit, die zuvor markierte Ziffer direkt in die Karteikarte / Scheinrückseite zu übernehmen. Eine Mehrfachauswahl / Mehrfachübernahme von Ziffern ist ebenfalls möglich. Hierzu halten Sie bitte die STRG-Taste gedrückt und klicken mit der Maustaste Ihre Ziffern der Wahl an. Mit der Enter-Taste werden Ihre markierten Ziffern alle in die Karteikarte / Scheinrückseite übernommen. Ebenfalls haben Sie die Möglichkeit, die Ziffer(n) durch Anklicken mit der rechten Maustaste in dem dabei erscheinenden Menü durch Klick mit der Linken Maustaste zu übernehmen.



Durch Klick auf Abrechnungsregeln anzeigen öffnet sich der Abrechnungsassistent und Sie haben die Möglichkeit, Ihre Regeln zu verändern.

Wichtiger Hinweis: Bitte beachten Sie, dass Ihnen der Abrechnungsassistent momentan ausschließlich für die EBM-Ziffern bei Kassenleistungen zur Verfügung stehen.

Bitte beachten Sie, dass die Performance durch Einblenden des Abrechnungsassistenten beeinträchtigt werden kann.

5.2 Löschen eines Karteikarteneintrages über die Benutzerverwaltung steuerbar

Um Ihnen den Löschvorgang eines Karteikarteneintrages noch sicherer zu gestalten, haben wir die Benutzerverwaltung um die Funktion Karteikarteneinträge löschen erweitert. Mit dieser neuen Funktion ist es Ihnen möglich, festzulegen welcher Benutzer Einträge in der Karteikarte löschen darf. Um die Benutzerverwaltung einzurichten gehen Sie bitte über den Menüpunkt Stammdaten Benutzerverwaltung Benutzerverwaltung. Sie erhalten folgenden Dialog:

Administratorkennwort	×
L DK	ch

Um die Einstellungen in der Benutzerverwaltung zu ändern, ist es notwendig ein Administratorpasswort einzugeben. Haben Sie Ihr Administratorpasswort vergessen, wenden Sie sich bitte an Ihren zuständigen ALBIS Vertriebs- und Servicepartner. Nach Eingabe des Administratorkennwortes öffnet sich die Benutzerverwaltung.

Benutzerverwa	ltung			×
<u>B</u> enutzername:				
URO	Benutzer: <u>ALBIS</u>	Kenn <u>w</u> ort telemed.net K	zurücksetzen	
	Kürzel: Petient löschen Privatliguidation - Listen Karteijkartenfilter ändern telemed.net Kassengtatistik	 Medikamentenstatistik Tagesprotokoll Frgie Statistik Menui anpassen Privatrechnung 	 ✓ Schein ✓ Kontoab ✓ Laborblatt ✓ Kassenb ✓ Privatstatistik ✓ Kateika ✓ Praxisdaten 	igleich Online iuch iteneinträge
	Zugriff Karteikartenfilter	Zugriff Karteikartendaten –	Arztzuordnung & Patie	ntenzugriff
	Auswah: anam bef dia Stanglardfilter:	ALBIS Psycho Ortho Ortho OUPO O	► ■ ■ B181111100 ■ ■ N9999999999	Dr. med. Jo Tina
<u>O</u> k <u>K</u> ennwort ände	<u>N</u> eu m <u>L</u> öschen	Ko <u>p</u> ieren Übernehmen	Ändern <u>R</u> ückgängig	

Wählen Sie bitte in dem Bereich <u>Benutzername</u> den Namen aus, welcher die Rechte zum Löschen der Karteikarteneinträge erhalten / nicht erhalten soll und betätigen Sie bitte den Druckknopf Ändern.

Benutzerverwal	tung			
Benutzername:	Benutzer: ALBIS	Kenn <u>w</u> ort z	rurücksetzen	
	Kürzel: Rechte Patient löschen Privatliguidation - Listen Karteijkartenfilter ändern telemed.net Kassen <u>s</u> tatistik	 Medikamentenstatistik Tagesprotokoll Frgie Statistik Menü anpassen Privatrechnung 	 ✓ S<u>c</u>hein ✓ Laborblatt ✓ Privatstatistik ✓ Praxisdaten 	 ✓ Kontoabgleich Online ✓ Kassel auch ✓ Karteikarteneintrage Iöschen

Ist der Haken bei Karteikarteneinträge löschen gesetzt, hat der Benutzer das Recht Karteikarteneinträge zu löschen. Ist der Haken nicht gesetzt, hat der Benutzer keine Möglichkeit einen Karteikarteneintrag zu löschen. Bitte speichern Sie Ihre Einstellungen über den Druckknopf Übernehmen und OK. Ist der Haken nicht gesetzt, so erscheint bei dem Löschversuch eines Karteikarteneintrages folgende Hinweismeldung:

ALBIS	
1	Das Löschen einer Karteikartenzeile ist für den aktuell angemeldeten Benutzer ALBIS nicht erlaubt.
	ОК

Der Karteikarteneintrag kann somit nicht von diesem Benutzer gelöscht werden.

5.3 Kassenbuch

Mit Einspielen des Update 10.50 steht Ihnen in dem Kassenbuch folgende neue Funktionen zur Verfügung:

5.3.1 Buchungstyp und Farbe der Kategorie festlegen

Beim Anlegen oder Ändern einer Kategorie, können Sie dieser Kategorie eine Farbe zuweisen oder ein Buchungstyp, welcher bei der manuellen Buchung vorgeschlagen wird (über Optionen Kassenbuch, siehe Abbildung 1).

Kategorie hinzufügen/ändern: Spenden Einnahme/Ausgabe: Farbe: Einnahme ▼ Automatisch ▼	Kategorie 🗾
Spenden Einnahme/Ausgabe: Farbe: Einnahme Automatisch OK Abbrechen 	Kategorie hinzufügen/ändern:
Einnahme/Ausgabe: Farbe: Einnahme Automatisch OK Abbrechen	Spenden
OK Abbrechen	Einnahme/Ausgabe: Farbe:
OK Abbrechen	Linnanme Automatisch
	OK Abbrechen

(Abbildung 1)

5.3.1.1 Einnahme/Ausgabe

Klappen Sie die Auswahlliste auf, können Sie wählen ob die selektierte Kategorie (in diesem Fall Spenden) von dem Typ Einnahme oder Ausgaben sein soll (Abbildung 2).

Kategorie	×
Kategorie hinzufügen/änder	n:
Spenden	
Einnahme/Ausgabe:	Farbe:
Kein Typ Einnahme	
Ausgabe OK	Abbrechen

(Abbildung 2)

Wird bei der Kategorie Spenden der Typ Ausgabe selektiert, wird entsprechend bei der manuellen Buchung der Typ Ausgabe vorgeschlagen (Abbildung 3):

Manuelle Buchung	g eingeben				
Einnahme/ Ausgabe:	Ausgabe				
Erfasser:	JA Dr. med. Jochen ALBIS				
Datum:	02.02.2012				
Kategorie:	Spenden 🔻				
Text:					
Betrag:					
Patient:	X				
	Buchen und quittieren Schließen				
(Abbildung 3)					

Wichtig:

Der Typ der Kategorie dient lediglich als Vorschlag, selbstverständlich können Sie diesen nach Ihrem Belieben umändern. Dies tätigen Sie bitte über den Druckknopf Ausgabe/Einnahme.

5.3.1.2 Schriftfarbe der Kategorie festlegen

Über die Auswahlliste Farbe aus folgendem Dialog kann die Schriftfarbe der selektierten Kategorie definiert werden (Abbildung 4):



(Abbildung 4)

In dem oben aufgeführten Beispiel, wird nun die Kategorie Spenden in der Farbe Aquamarin im Kassenbuch angezeigt.

Wichtig:

Die Schriftfarbe, welche nun in dem Dialog aus Abbildung 4 hinterlegt wird, hat eine höhere Priorität als die Schriftfarbe, welche unter Optionen Schriftarten hinterlegt ist (Kassenbuch: Einnahme und Kassenbuch: Ausgabe). Die dort eingestellte Schriftart wird nur dann verwendet, wenn Sie einer Kategorie keine spezielle Farbe zugeordnet haben.

5.3.2 Hinweismeldung beim automatischen Übertragen der PL (Privatliquidation) und PG (Praxisgebühr)

Bei der automatischen Übertragung von Privatliquidation, Rechnungen und der Praxisgebühr, wird eine Hinweismeldung eingeblendet, wenn die Buchung erfolgreich im Kassenbuch eingetragen wurde.

5.3.2.1 <u>Hinweismeldung aktivieren</u>

Über Optionen Kassenbuch kann im Bereich Kassenbuch der Schalter Hinweismeldung anzeigen aktiviert werden (Abbildung 5). Anschließend wird bei jeder Buchung der PL und PG (außer bei allen manuellen Buchungen) eine Hinweismeldung eingeblendet (Abbildung 6).

Kassenbuch Optione	n	X
Kassenbuch Praxisgebühr über	tragen 🔽	Privatliquidation übertragen
Hinweismeidung a	nzeigen 💟	Kassenstand ausdrucken
Kategorie Praxisgebühr Praxisgebühr Stor Privatliquidation S Kaffee & Kuchen Büromaterial Spenden Kaffeekasse Entnahme_PG	no torno	Neu Ândern Löschen
Auffrischen des Ka 0 Minuten View Anzahl der Tage rü	ssenbuchs ickwärts: 7	
Standardfilter beim	Kassenbuch Aufruf	
Benutzerdefiniert:	Kein Filter	✓ Anlegen
Kategorie:	Kein Filter	▼
Person:	Kein Filter	-
	ОК	Abbrechen

(Abbildung 5)



(Abbildung 6)

5.3.3 Kassenstand ausdrucken

Ab sofort besteht die Möglichkeit, den Kassenstand mit anzuzeigen, wenn die Ansicht des Kassenbuchs über die Funktionstaste F8 oder die Funktionstasten SHIFT + F8 ausgedruckt wird. Hierzu muss der Schalter Kassenstand ausdrucken aus Abbildung 5 (blaue Markierung) aktiviert werden.

5.3.4 Quittungsdruck

Es kann eine Quittung aus dem Kassenbuch gedruckt werden. Hierzu haben wir ein Menü im Kassenbuch erstellt, welches sich über die rechte Maustaste auf die entsprechende Buchung im Kassenbuch öffnen lässt. (Abbildung 7)

Kategorie	Bele	Beschreibung	Patient	Person	
Privatliquidation	25	PL Rech 1/12	Janssen, Prof. Dr	Dr. med. J	
Privatliquidation	27	PL Re-F 5/00		Dr. med. J	
Privatliquidation	29	PL Re quittieren	haelis, Heidru	Dr. med. J	
Privatliquidation	36	Storn Storno	haelis, Heidru	Dr. med. J	
(Abbildung 7)					

Wird in diesem Menü quittieren gewählt, öffnet sich das Textvorlagenfenster. Wir haben vier Vorlagen angelegt, kb_quitt.doc ohne die Patienten Informationen (auch als Vorlage im Format.rtf)und kb_quittPat mit Patienteninformationen (auch als Vorlage im Format.rtf). ALBIS "merkt" sich die zuletzt verwendete Vorlage und schlägt diese bei dem nächsten Druck einer Quittung automatisch vor.

Zusatzinfo:

Möchten Sie zusätzlich die Informationen aus dem Kassenbuch des Feldes Beschreibung in der Quittung anzeigen, steht Ihnen diese Funktion über die Textvariable \$Beschreibung# zur Verfügung.

5.3.5 Druckknopf Buchen und quittieren

Auf dem Dialog der manuellen Buchung haben wir einen neuen Druckknopf (Buchen und quittieren) hinzugefügt. Wird dieser Druckknopf betätigt, wird in einem Schritt die Buchung in das Kassenbuch eingetragen und ein Quittungsgedruckt ausgeführt. Der Ablauf des Quittungsdrucks ist identisch mit dem der in Punkt 4 Quittungsdruck beschriebenen Funktion.

5.3.6 Buchung stornieren

In dem Kassenbuch haben wir eine Funktion implementiert, mit der die direkte Stornierung einer Buchung möglich ist. Hierzu haben wir ein Menü erstellt, welches sich über die rechte Maustaste, auf die zu stornierende Buchung, öffnen lässt. (Abbildung 8)

Kategorie	В	Bele	Beschreibung		Patient	Person
Büromaterial	2	າງ	toet			Dr. med. J
	q	quittiere	en			
	S	Storno				
			(At	bildung 8)		

Wählen Sie den Punkt Storno, wird automatisch (bei Bestätigung des Dialogs aus Abbildung 9 mit Ja) eine Gegenbuchung mit dem entsprechenden Gegenwert (in EUR) erzeugt, so dass die Buchung ausgeglichen ist. Bei der Gegenbuchung wird in der Spalte Beschreibung die Belegnummer der Originalbuchung eingetragen, damit zwischen den 2 Buchungen eine Verbindung besteht.



Wichtig:

Sind in den Optionen des Kassenbuches (Optionen Kassenbuch) die Schalter Praxisgebühr übertragen und Privatliquidation übertragen aktiviert, können nur Buchungen, welche manuelle erzeugt wurden, storniert werden. Buchungen der Kategorien Praxisgebühr, Praxisgebühr Storno, Privatliquidation und Privatliquidation Storno (die Kategorien können auch einen anderen Namen haben, falls Sie diesen manuell geändert haben) können <u>nicht</u> storniert werden. Für die Stornierung von PL Rechnungen oder der Praxisgebühren, benutzen Sie bitte die bereits bestehenden Funktionen in ALIBS. Sind beide Schalter deaktiviert, können alle Buchungen in dem Kassenbuch storniert werden. Ist beispielsweise nur der Schalter Praxisgebühr übertragen aktiviert und der Schalter Privatliquidation übertragen deaktiviert, können alle Buchungen außer der Praxisgebühr storniert werden (oder umgekehrt).

5.3.7 Zusatzinformation

Die Funktionstaste in dem Kassenbuch F4 Aktualisieren und der Druckknopf Aktualisieren (im Bereich <u>Zeitraum</u>) haben eine unterschiedliche Funktionalität. Über die Funktionstaste F4 Aktualisieren wird das Kassenbuch komplett neu geladen, während über den Druckknopf Aktualisieren nur der gewählte Zeitraum gefiltert wird (es wird entsprechend nicht das Kassenbuch neugeladen).

5.4 DALE-UV - Hinterlegen von VCS Email-Adressen

Ab sofort können für jeden Erfasser eigene VCS Email-Adressen für den DALE-UV-Versand hinterlegt werden. Die VCS Email-Adresse erfassen Sie über den Menüpunkt Stammdaten Praxisdaten Zuordnungen.

Ø	(Haupt-)betriebsstätte <dr. albis="" jochen="" med.="">, Zuordnungen</dr.>						
ſ	Ärzte, die in der Betriebsstät	te tätig sind					
	Lebenslange Arzt	Internes	FK 5023	Gültig ab	Gültig bis	Keine K	VCS-Mailadresse
	55555500	API				nein	

5.5 LANR (Lebenslange Arztnummer) – Anzeige auf der Privatrechnung

Mit dem ALBIS Update in der Version 10.50 haben Sie die Möglichkeit, die LANR (Lebenslange Arztnummer) auf einer Privatrechnung anzeigen zu lassen. Hierzu kann der Schalter LANR ausgeben (nur bei Rechnungsart "Basistarif") (siehe Abbildung 1) unter Optionen Privatliquidation im Reiter Positionierung gesetzt werden.



(Abbildung 1)

Ist der Schalter LANR ausgeben (nur bei Rechnungsart "Basistarif") aktiviert, wird entsprechend hinter dem Arztkürzel auf der Privatrechnung die LANR mit aufgeführt. Bitte beachten Sie, dass der Schalter LANR ausgeben (nur bei Rechnungsart "Basistarif") nur aktiviert werden kann, wenn zuvor der Schalter Arztkürzel anzeigen aktiviert wurde.

<u>Hinweis:</u>

Der Schalter ist Arztgruppen abhängig.

5.6 Formular F2404 - Verordnung Ergotherapie

Sie finden auf der Anzeige des BG Formulars F2402 – Verordnung Ergotherapie einen neuen Druckknopf BG-Auswahl, dieser befindet sich neben dem Feld Unfallversicherungsträger.

In der Anzeige dieses Druckknopfes sehen Sie eine Auflistung aller BGs, Unfalltage und Unfallbetriebe des gerade behandelnden Patienten. Eine Übernahme aus dieser Auflistung erfolgt über die Markierung der gewünschten BG und Betätigen des Druckknopfes OK. Der neue Unfallversicherungsträger und das Unfalldatum werden im Anschluss auf das Formular übernommen.



5.7 Formular F 2100 – Zwischenbericht

Sie finden auf der Anzeige des BG Formulars F2100 – Zwischenbericht einen neuen Druckknopf BG-Auswahl. Dieser befindet sich neben dem Feld Unfallversicherungsträger.

In der Anzeige dieses Druckknopfes sehen Sie eine Auflistung aller BGs, Unfalltage und Unfallbetriebe des gerade behandelnden Patienten. Eine Übernahme aus dieser Auflistung erfolgt über die Markierung der gewünschten BG und Betätigen des Druckknopfes OK. Der neue Unfallversicherungsträger und das Unfalldatum werden im Anschluss auf das Formular übernommen.

01.04), Zwischenbericht (F2100)	
Unfallversicherungsträger	ktenzeichen Nachunters
Bauwirtschaft GS Berlin (Tief	02.03.2
Name, Vorname des Versicherten	Geburtsdaturi, Krantzukasse (bei FamVers. Nam
Albis, Lana Sofia	05.04.1979 AUK für das Saarland
Beschäftigt als	Seit wann Bei Pflegeunfall Pflegekasse des E
Unfallbetrieb (Name, Straße, PLZ, Ort, Lände KiT a Melsbach	BG-Auswahl
Vollständige Anschrift des Versicherten	BG Unfalltag Unfallbetrieb
1 Aktueller Befund und bisheriger Verlauf (au	Bauwirtschaft BV 13.07.2010 ALBIS Ärzteservice Product Bauwirtschaft BV 23.06.2010 Segeberg GmbH & CoKG , 50 Bauwirtschaft BV 22.06.2010 Segeberg GmbH & CoKG , 50 Bauwirtschaft BV 22.02.2010 Segeberg GmbH & CoKG , 50 Bauwirtschaft BV 22.02.2010 Segeberg GmbH & CoKG , 50 Bauwirtschaft BV 09.12.2009 Segeberg GmbH & CoKG , 50 Bauwirtschaft BV 09.12.2009 Segeberg GmbH & CoKG , 50 M OK Abbrechen

6 Formulare

6.1 Formular Muster 4 (Verordnung einer Krankenbeförderung)

Die unterschiedlichen Formularversionen werden ab sofort wieder bei der jeweiligen Einstellung, welche Sie über den Menüpunkt Optionen Formulare einstellen können, aufgerufen:

- Ist der Haken "neues Formular" gesetzt, öffnet sich die Formularversion 07.2008
- Ist der Haken bei neues Formular nicht gesetzt, öffnet sich die Formularversion 07.2004
- Die Version 01.1995 öffnet sich lediglich über die Karteikarte bei einem zuvor in dieser Version gespeicherten Formular.

6.2 Formular Muster 6 (Überweisung)

6.2.1 Druck der Diagnosen auf Formular Muster 6 (Überweisung)

Mit der aktuellen ALBIS Version wird bei dem Druck des Formulars Muster 6 (Überweisung) unter Formular Überweisungen Überweisungsschein der unter Optionen Formulare zu dem Formular Überweisung unter Diagnosen drucken als… eingestellte Schalter für das Feld Diagnose / Verdachtsdiagnose berücksichtigt, während die Felder Befund/Medikation und Auftrag unverändert gedruckt werden.

6.2.2 Lange Diagnosentexte

Zu lange Diagnosentexte werden für den Ausdruck gekürzt, damit sie beim Ausdruck auf das Formular passen. Sollte der Diagnosentext zu lang sein, erscheint folgende Hinweismeldung:



6.3 Formular Muster 10 (Überweisung Labor)

6.3.1 Erweiterung um einen Scrollbalken bei der Auflösung 800 x 600

Wird ALBIS mit einer Bildschirmauflösung von 800x600 Bildpunkten betrieben, lässt sich mit der aktuellen ALBIS Version auch das Formular Muster 10 (Überweisung Labor) vollständig bedienen. Wir haben einen Scrollbalken ergänzt, der es erlaubt, den Dialog vollständig anzeigen zu können.

6.3.2 Verschiedene Änderungen

Neben den angezeigten Informationen aus dem Feld Diagnose /Verdachtsdiagnose des neuen Formulars Muster 10 (Überweisung Labor) mit Stand 1.2012 unter Formular Überweisungen Überweisung Labor (10) sind mit der aktuellen ALBIS Version ebenfalls die in den Feldern Befund/Medikation und Auftrag eingetragenen Informationen bis zu einer Gesamtlänge von 70 Zeichen direkt in der Karteikarte zu sehen.

Weiterhin wird bei dem Druck des Formulars ab sofort der unter Optionen Formulare zu dem Formular Überweisung Labor unter Diagnosen drucken als… eingestellte Schalter für das Feld Diagnose /Verdachtsdiagnose berücksichtigt, während die Felder Befund/Medikation und Auftrag unverändert gedruckt werden.

6.3.3 Funktionsaufruf aus Formular Muster 10 (Überweisung Labor)

Wird die Tastenkombination Shift+F4 in dem Feld Auftrag/Diagnose/Verdacht auf dem alten Formular Muster 10 (Überweisung Labor (10)) oder in dem Feld Diagnose / Verdachtsdiagnose auf dem neuen Formular verwendet, öffnet sich der Dialog ICD-10 Thesaurus. Wird selbige Tastenkombination in den Feldern Befund/Medikation und Auftrag auf dem neuen Formular Muster 10 betätigt, öffnet sich ein Dialog zur Anlage eines neuen Textbausteins.

6.4 Formular Muster 12a (Verordnung häuslicher Krankenpflege) – Lange Diagnosentexte

Zu lange Diagnosentexte werden für den Ausdruck gekürzt, damit sie beim Ausdruck auf das Formular passen, sollte der Diagnosentext zu lang sein, erscheint folgende Hinweismeldung:



6.5 Formular Muster 14 (Heilmittelverordnung Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie)

Die Felder Therapiedauer pro Sitzung, Verordnungsmenge, Therapiefrequenz und Bezeichnung werden ab sofort in angelegten Standards gespeichert.

6.6 Formular Muster 16 (Rezept) - Ausdruck des Rezeptes mit Präparaten aus der kleinen Medikamentenliste

Wird die Kleine Liste Medikamente aus dem Rezept über die Tastenkombination SHIFT+F3 aufgerufen und ein Präparat aus dieser Kleinen Liste auf das Rezept übernommen, werden automatisch der in der kleinen Medikamentenliste angegebene Name als Präparatename und der Text aus dem Feld Text als Zusatztext übernommen. Wird dieses Rezept anschließend unverändert gedruckt, wird der Zusatztext auf dem Rezept aufgebracht. Wurde der Zusatztext allerdings zwischenzeitig manuell geleert, wird an dieser Stelle der auf dem Rezept angezeigte Präparatename gedruckt.

6.7 Formular Muster 41 (Arztanfrage – Bericht des behandelnden Arztes)

Die Punkte 1 bis 5 auf dem Formular haben wir gemäß dem Original Formular in der Beschriftung der Bereiche angepasst. Eine gegenseitige Aufhebung und Deaktivierung der Punkte ermöglicht wieder eine ordnungsgemäße Nutzung des Formulars.

6.8 Formular Muster 56 (Antrag auf Kostenübernahme)

6.8.1 Ausdruck

Der Ausdruck des Formular Musters 56 (Antrag auf Kostenübernahme) wird ab sofort wieder inhaltlich korrekt ausgedruckt

6.8.2 Textpassagen

Die Textpassage im Formular Muster 56 (Antrag auf Kostenübernahme), bei weiteren Verordnungen für Rehabilitationssport..., ist für alle Auswahlmöglichkeiten ausfüllbar.

6.9 Druckpositionen Formular T-Rezept

Jegliche Druckpositionen auf dem Formular T-Rezept sind mit der aktuellen ALBIS Version 10.50 auf dem alten sowie auf dem neuen Formular, änderbar über den Schalter Neues Formular unter Optionen Formulare T-Rezept, an der richtigen Stelle.

7 Karteikarte, Patientenstammdaten, Patientenfenster, Schein

7.1 Arztdatenverwaltung - Pflichtfeld Geburtsdatum

In der Arztdatenbearbeitung (über den Menüpunkt Stammdaten Praxisdaten Arztdatenverwaltung) ist das Feld Geburtsdatum ab sofort ein Pflichtfeld und muss ausgefüllt werden. Werden bestehende Arztdaten bearbeitet und keine Geburtsdaten erfasst, erscheint folgende Hinweismeldung:



Ein Übernehmen der Änderungen ist nur dann möglich, wenn das Geburtsdatum erfasst wird. Mit Rückgängig oder Abbrechen können Sie die Bearbeitung beenden ohne sie zu speichern.

7.2 Zeitlich begrenzter Erfasser auf der Scheinrückseite

Ungültig gewordene Erfasser (durch zeitliche Begrenzung) stehen ab sofort nicht mehr auf der Scheinrückseite zur Auswahl. Es werden nur noch Erfasser angezeigt, welche zum gewählten Leistungsdatum gültig sind.

7.3 Patientensuche mit Sonderzeichen

Patientendaten, welche Sonderzeichen enthalten, werden wieder wie gewohnt über die Patientensuche gefunden.

7.4 Doppelter Karteikarteneintrag

Unter gewissen Umständen konnte es vorkommen, dass ein Karteikarteneintrag in der Ansicht "gespiegelt" (doppelt) angezeigt wurde. Dies haben wir mit der ALBIS Version 10.50 korrigiert.

8 Terminkalender

8.1 Verschieben eines Termins

Die Funktion Verschieben eines Termins in dem Terminkalender in einen kleineren Zeitraum haben wir überarbeitet. Die Funktion steht Ihnen ab sofort wieder wie gewohnt zur Verfügung.



8.2 Terminabstand

Über den Menüpunkt Optionen Terminkalender haben Sie die Möglichkeit Ihren Terminabstand zu verändern. Bei Eingabe eines niedrigeren Terminabstands erhalten Sie die nachfolgende Hinweismeldung:



Über den Druckknopf ja wird Ihr Terminabstand übernommen. Bitte beachten Sie, dass Sie im Anschluss nicht mehr in den "alten" Terminabstand zurück wechseln können.

Über den Druckknopf nein werden Ihre Einstellungen verworfen.

9 Privatliquidation - Behandlungsliste

Das Erstellungsdatum in der Behandlungsliste, welche Sie über den Menüpunkt Privat Listen Behandlungsliste erreichen, wird Ihnen mit dieser Version von ALBIS wieder wie gewohnt dargestellt.

10 BG / DALE-UV

10.1 BG - Rechnungen

Gemäß §64 (Rechnungslegung) eines "Vertrages zwischen Ärzten und UV-Trägern", werden ab sofort auf den BG-Rechnungen die Patientenadresse mit aufgeführt.

10.2 DALE-UV - Prüfung auf zeitlich begrenzter Erfasser

Ist ein Erfasser zeitlich begrenzt, wird die Prüfung auf eine gültige IK Nummer (BG) nach Ablauf der Gültigkeit nicht mehr auf den Erfasser durchgeführt.

11 Statistik - Richtgrößenstatistik

Wir haben die Richtgrößenstatistik angepasst, so dass Sie ab diesem Zeitpunkt den Sprechstundenbedarf auch der Gruppe Arzneimittel zuordnen können, wenn es in Ihrem KV Gebiet so vorgegeben ist. Beachten Sie bitte jedoch, bei getrennten Richtgrößen für M/F/R, dass Sie die Richtgrößen entsprechend für die unterschiedlichen Gruppen Verordnen müssen, da sonst alles nur in einer Gruppe berechnet wird. Legen Sie sich bitte ggf. dafür wie gewohnt entsprechende "Patienten" mit den unterschiedlichen Gruppen an.

12 Verschiedenes

12.1 Bankdatenprüfung - Aktualisierte Daten

Mit der aktuellen Version von ALBIS haben wir neue Daten für die Prüfung von Bankdaten ausgeliefert.

Betätigen Sie in den Patientenstammdaten den Druckknopf Bankverbindung und tragen in dem Dialog Bankverbindung des Patienten Bankdaten ein, so werden diese mit den aktuellen Daten auf Gültigkeit geprüft. Sollten die eingegebenen Bankdaten nicht korrekt sein, so erhalten Sie eine Meldung hierüber.

12.2 RehaGuide - neue Daten

Mit dem aktuellen ALBIS Update werden die Daten des RehaGuides automatisch auf den aktuellen Stand gebracht.

12.3 Prüfung auf doppelte Diagnosen

Bei der Erfassung der Diagnosen haben wir die Prüfung auf doppelte Diagnosen angepasst, so dass diese Prüfung jetzt in allen Konstellationen korrekt funktioniert.

12.4 Praxisgebühr

Ändert sich der Status einer Praxisgebühr z.B. von Vorsorge auf Praxisgebührpflicht, wird ab jetzt auch, wenn die Einstellungen unter Optionen Praxisgebühr Mahnung direkt drucken gesetzt sind, automatisch die Praxisgebühr Mahnung gedruckt.

12.5 Position der Funktionsleiste

Bei dem Verkleinern, Minimieren und wieder Maximieren, wird die ursprüngliche Position Ihrer Funktionsleisten (auch an den Seiten) wieder hergestellt.

12.6 Labor – GNR-Übernahme Dialog

Bei Abruf Ihrer Labordaten konnte es unter gewissen Umständen in seltenen Fällen dazu führen, dass der Dialog GNR der Anford.-Ident übernehmen, um Ihre Leistungsziffern zu übernehmen, nicht automatisch geöffnet und angezeigt wurde. Mit der aktuellen Version von ALBIS wird Ihnen wie gewohnt der Dialog GNR der Anford.-Ident übernehmen automatisch angezeigt.

GNR der Anfor	rdIdent übernehmen	×
⊂ <u>B</u> itte alle Gel	bührennummern einzeln bestätigen:	Daten AnfordNr: 281660230112 Befundart: Endbefund
GNR	Abrechnung durch	Eingangs-Datum: 23.01.2012
32210		Abnahme-Datum: Patient: Eisenreich, Leo (2)
32112		
32205		<u>S</u> chein/Rechnung zuordnen
32026		Abrechnung (VQ 2/11) / JA Abrechnung (VQ 2/10) / JA Abrechnung (VQ 2/10) / JA
32212(ar	t	
		IA Dr. med. Jacken Al RIS
	Ändern	<u>N</u> eu
Alle GNF	R <u>ü</u> bernehmen <u>D</u> K	Abbruch

12.7 Koloskopie und Hautkrebsscreening – Versand

Bei einer Postleitzahl mit führender Null, wird der Versand von eHKS und Koloskopieberichten wieder wie gewohnt durchgeführt und versendet.

12.8 Aufruf eines Hilfsmittelkataloges über das Privatrezept.

Sie haben jetzt die Möglichkeit über ein Privatrezept auch den Hilfsmittelkatalog aufzurufen. Über die Funktionstaste F6 oder über die Statuszeile F6 CGM Hilfsmittelkatalog öffnet sich der Katalog.

🖽 Absauggerate 🗄 Adaptionshilfen	▲ Ihre Auswahl	Beschreibung In	dikation
🗄 - Applikationshilfen	Hilford	aittel (paph)	Disaporo
🕀 Badehilfen	- misi	Alizani	Diagnose
H Bandagen	1 Fersensch	alen 1	Kε
⊞ Bestraniungsgerate			
Einlagen			
En Engen			
F Bettungseinlagen			
😟 Einlagen mit Korrekturbacken			
🖻 Fersenschalen			
E- Fersenschalen			
 Fersenschalen Fersenschalen Stoßabsorber/Verkürzungsausgleiche 			Þ
 Fersenschalen Fersenschalen Stoßabsorber/Verkürzungsausgleiche Einlagen in Sonderanfertigung 			
Fersenschalen Fersenschalen Stoßabsorber/Verkürzungsausgleiche Einlagen in Sonderanfertigung Onne speziellen Anwendungsort/Zusätze		lichtfeld)	
Fersenschalen Fersenschalen Folgabsorber/Verkürzungsausgleiche Einlagen in Sonderanfertigung Ohne speziellen Anwendungsort/Zusätze Elektrostimulationsgeräte Columna	Anzahl/Menge(Pf	lichtfeld)	Ľ
 Fersenschalen Fersenschalen Stoßabsorber/Verkürzungsausgleiche Einlagen in Sonderanfertigung Ohne speziellen Anwendungsort/Zusätze Elektrostimulationsgeräte Gehhilfen Utifismitiel annen Dahubitur 	Anzahl/Menge(Pf	lichtfeld) 1	
Fersenschalen Fersenschalen Stoßabsorber/Verkürzungsausgleiche Einlagen in Sonderanfertigung Ohne speziellen Anwendungsort/Zusätze Elektrostimulationsgeräte Gehhilfen Hilfsmittel gegen Dekubitus Hilfsmittel bei Tacheostome	Anzahl/Menge(Pf	lichtfeld) 1 Kein	
	Anzahl/Menge(Pf Zeitraum Diagnose	lichtfeld) 1	
Fersenschalen Fersenschalen Stoßabsorber/Verkürzungsausgleiche Stoßabsorber/Verkürzungsausgleiche Finlagen in Sonderanfertigung Ohne speziellen Anwendungsort/Zusätze Elektrostimulationsgeräte Gehhilfen Hilfsmittel gegen Dekubitus Hilfsmittel bei Tracheostoma Hörhilfen Indalations- und Atemtheraniegeräte	Anzahl/Menge(Pf Zeitraum Diagnose	lichtfeld) 1 Kein	
Fersenschalen Fersenschalen Stoßabsorber/Verkürzungsausgleiche Einlagen in Sonderanfertigung Ohne speziellen Anwendungsort/Zusätze Elektrostimulationsgeräte Hilfsmittel gegen Dekubitus Hilfsmittel bei Tracheostoma Horhlifen Inhalations- und Atemtherapiegeräte Inkontinenzhilfen	Anzahl/Menge(Pf Zeitraum Diagnose	lichtfeld) 1 Kein	Aktualisieren
Fersenschalen Fersenschalen Scoßabsorber/Verkürzungsausgleiche Einlagen in Sonderanfertigung Ohne speziellen Anwendungsort/Zusätze Elektrostimulationsgeräte Gehhilfen Hifsmittel gegen Dekubitus Hifsmittel bei Tracheostoma Hörhilfen Inhalations- und Atemtherapiegeräte Inkontinenzhilfen Kommunikationshilfen	Anzahl/Menge(Pf Zeitraum Diagnose	lichtfeld) 1 Kein	Aktualisieren
	Anzahl/Menge(Pf Zeitraum Diagnose	lichtfeld) 1 Kein hme in Auswahl	Aktualisieren

In dem Linken Bereich können Sie das gewünschte Hilfsmittel wählen und über den Druckknopf

Ubernahme in Auswahl in die Auswahl Übernehmen. Über den Druckknopf

wird das Hilfsmittel auf das Rezept übernommen. Bei einem AxA versicherten Patienten erhalten Sie zusätzlich eine Hinweismeldung über den Sie sich weitere Informationen anzeigen lassen können.



Mit einem Mausklick auf die Links in dem rechten Bereich der Hinweismeldung öffnen sich weitere Informationen z.B. Patienteninformationen oder Arztinformationen.

12.9 PRAXISWELT – Alles rund um Prävention

In dieser Ausgabe der PRAXIS**WELT** finden Sie spezielle Angebote rund um das Thema Prävention. Gehen Sie mit der medicine Akademie "Golf fit" in den Frühling oder genießen Sie ein Probetraining bei Fitness First.

Selbstverständlich können Sie auch weiterhin außerhalb Ihrer Praxis auf die exklusiven Angebote zugreifen: Registrieren Sie sich und rufen Sie anschließend alle Vorteilsangebote ganz bequem von überall über <u>www.die-praxiswelt.de</u> auf.

13 Externe Programme

13.1 Verax-Liste - neue Daten

Mit Einspielen dieses ALBIS Updates werden die neuen Verax-Daten automatisch für Sie aktualisiert.

13.2 CGM PraxisTimer

13.2.1 Tool Tipp Patientensuche

Der Tool Tipp für das Symbol der Patientensuche in (welches Sie sich über den Menüpunkt Ansicht Funktionsleiste durch Setzen des Hakens bei PraxisTimer einblenden können, wird wieder angezeigt.

₩ W	Arbeitgeber Hausarzt Hermann/000 Kontrolltermine:
2	erminsuche

13.2.2 Bearbeitung der Spalten Standort und Notiz möglich

Die Spalten Standort und Notiz der Wartezimmeranzeige des Praxis Managers in ALBIS können nun bearbeitet und verschoben werden.

13.3 telemed.net

13.3.1 Chat Client

Der Import von empfangenen Daten aus dem telemed.net Chat-Client steht Ihnen ab sofort wieder wie gewohnt zur Verfügung.

13.3.2 Neue Version 2.21.239

Mit dieser Version von ALBIS steht Ihnen automatisch eine neue Version von telemed.net **(2.21.239)** zur Verfügung. Nach der Installation des ALBIS-Updates und dem ersten Starten von ALBIS haben Sie die Möglichkeit, telemed.net auf die neue Version zu aktualisieren. Folgen Sie hierzu bitte den Bildschirmanweisungen.

13.4 Vita X Client Setup 4.16.3

Ab sofort steht Ihnen unter Optionen Wartung Installation Vita-X das aktuellste Update des Vita-X Clients zur Verfügung.

13.5 Impf-doc - neues Update 1.27.2

Mit der neuen ALBIS Version 10.50 steht Ihnen automatisch das Update für die neue *Impf-doc* Version 1.27.2 zur Verfügung. Detailinformationen zur Installation entnehmen Sie bitte der *Impf-doc* Installationsanleitung. Diese finden Sie in ALBIS über den Menüpunkt ? Infoseiten Update-Info ALBIS Version 10.50.

13.6 ELAT – neue Version 12.2.7

Mit Einspielen dieses ALBIS Updates werden die neuen ELAT-Daten automatisch für Sie aktualisiert.