



Arztinformationssystem

Hausarztzentrierte Versorgung AOK Westfalen-Lippe

Neuerungen

(Auszug aus der Gesamtdokumentation)

Stand Dezember 2012

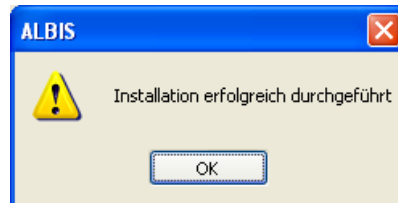
Inhaltsverzeichnis

1	ALBIS Version und „HÄVG-Prüfmodul“	3
2	ALBIS Version und „telemed.net“	4
3	ALBIS Version und ifap praxisCENTER 3	4
4	Leistungskatalog aktualisieren	4
5	Kennzeichnung präventiver Behandlungsfälle	5
6	Hinweis zum Ausfüllen der Teilnahme- und Einwilligungserklärung und Patientenmerkbatts Versorgungsmanagement.....	6

1 ALBIS Version und „HÄVG-Prüfmodul“

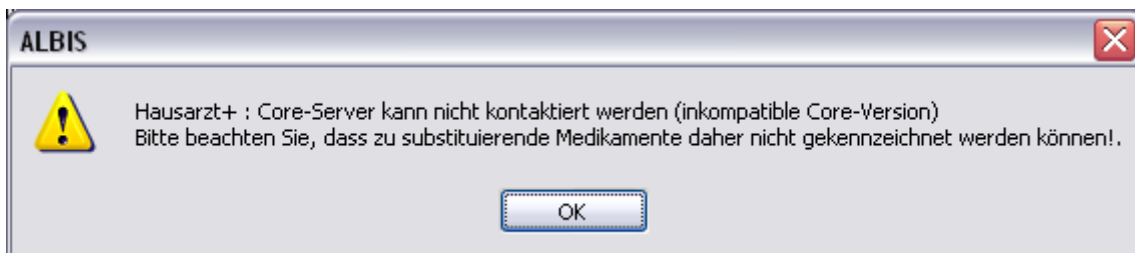
Das neue HÄVG Prüfmodul wird, wenn Sie Ihr ALBIS nach Einspielen des Updates auf dem Server starten und keine HzV Box verwenden, automatisch auf dem Server installiert.

War die Installation erfolgreich, so erscheint folgender Hinweis:

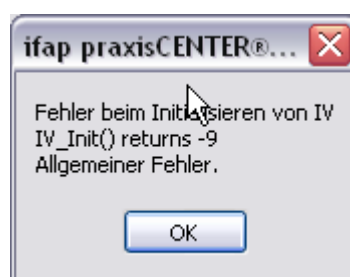


Erscheint eine Fehlermeldung, so wenden Sie sich bitte an Ihren zuständigen ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

Die Installation des HÄVG Prüfmoduls ist zwingend notwendig, da ohne diese Installation diversen HzV Funktionalitäten nicht sichergestellt werden können, wie z.B. die Arzneimittelempfehlungen:



oder



Ebenfalls funktioniert in diesem Fall die Abrechnung nicht.

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.

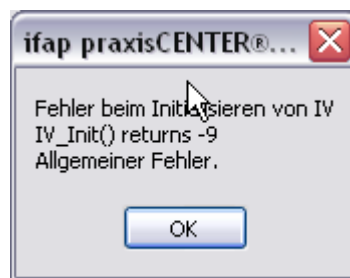
2 ALBIS Version und „telemed.net“

Bitte beachten Sie, dass mit der dieser ALBIS Version 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.

3 ALBIS Version und ifap praxisCENTER 3

Damit z.B. die Arzneimittelempfehlungen funktionieren ist es zwingend notwendig, dass das ifap praxisCENTER 3 installiert ist. Dies wird automatisch mit dem ALBIS Update installiert.

Ist das nicht der Fall, so erscheint beim Verordnen mit dem ifap praxisCENTER 3 folgende Hinweismeldung:



Bitte installieren Sie in diesem Fall die aktuellste Version des ifap praxisCENTERS 3.

4 Leistungskatalog aktualisieren

Damit Ihnen die aktuellen Ziffern des Leistungskatalogs des Vertrags zur Hausarztzentrierten Versorgung zur Verfügung steht, 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 Bildschirmanweisungen wird Ihr Leistungskatalog des Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung automatisch aktualisiert.

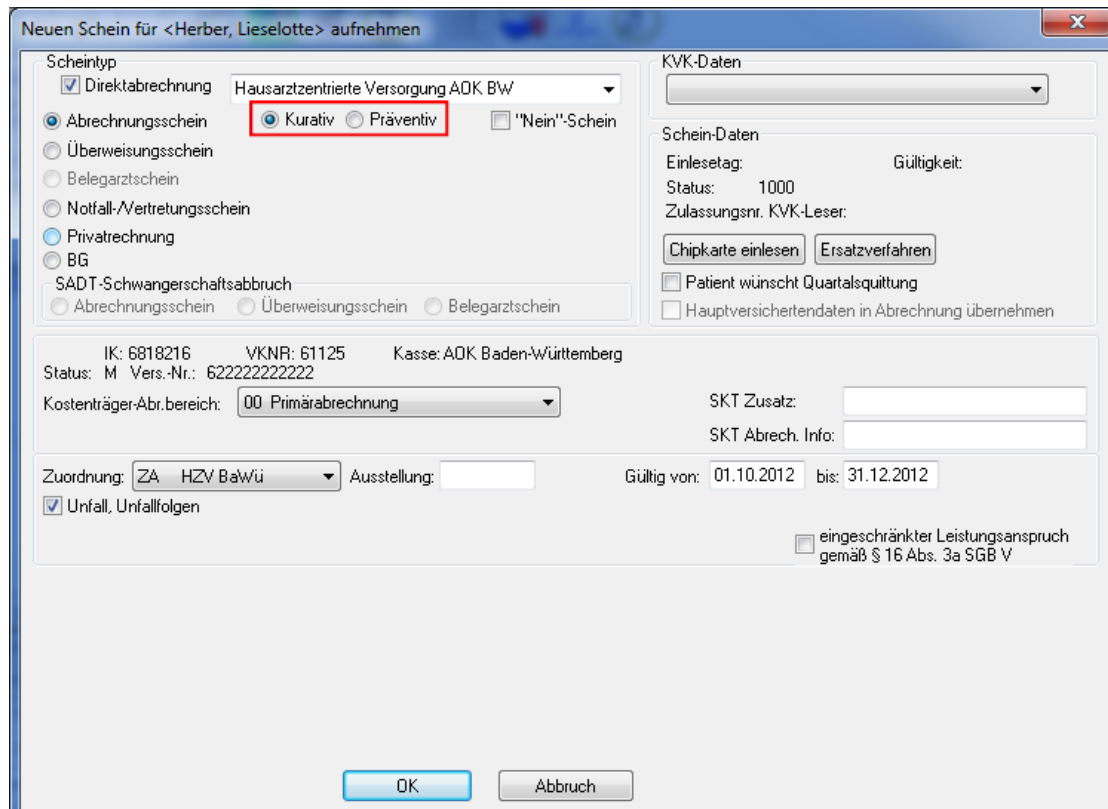
Wichtiger Hinweis:

! 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.

5 Kennzeichnung präventiver Behandlungsfälle

Ab sofort ist es notwendig den Behandlungsfall als kurativ/präventiv zu kennzeichnen. Dazu haben Sie nun die Möglichkeit, bei der Anlage eines HzV Direktabrechnungsschein diesen entsprechenden als kurativ/präventiv zu kennzeichnen.



Neuen Schein für <Herber, Lieselotte> aufnehmen

Scheintyp

Direktabrechnung Hausarztzentrierte Versorgung AOK BW

Abrechnungsschein **Kurativ** Präventiv "Nein"-Schein

Überweisungsschein

Belegarztschein

Notfall-/Vertretungsschein

Privatrechnung

BG

SADT-Schwangerschaftsabbruch

Abrechnungsschein Überweisungsschein Belegarztschein

KVK-Daten

Schein-Daten

Einlesetag: 1000 Gültigkeit:

Status: 1000

Zulassungsnr. KVK-Leser:

Patient wünscht Quartalsquittung

Hauptversichertendaten in Abrechnung übernehmen

IK: 6818216 VKNR: 61125 Kasse: AOK Baden-Württemberg

Status: M Vers.-Nr.: 6222222222

Kostenträger-Abrech.bereich: 00 Primärabrechnung

SKT Zusatz:

SKT Abrech. Info:

Zuordnung: ZA HzV Bawü Ausstellung: Gültig von: 01.10.2012 bis: 31.12.2012

Unfall, Unfallfolgen

eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Standardmäßig ist der Direktabrechnungsschein immer als kurativ markiert, wenn der Behandlungsfall präventiv ist, muss der Direktabrechnungsschein entsprechend gekennzeichnet werden (rote Markierung in der Abbildung).

Ist der Behandlungsfall präventiv, wird in der Abrechnung automatisch die Ziffer 80092 (Präventiver Behandlungsfall) übernommen.

6 Hinweis zum Ausfüllen der Teilnahme- und Einwilligungserklärung und Patientenmerkblatts Versorgungsmanagement

Im Rahmen der Bedruckung des Sonderbelegs zur Versicherteneinschreibung wird folgender Hinweis angezeigt:

Der Patient muss neben dem Sonderbeleg zur Versicherteneinschreibung zusätzlich die Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte für den Vertrag unterschreiben. Um die Leistungen für das Überleitungsmanagement abrechnen zu können, muss der Patient zudem das Patientenmerkblatt zum Versorgungsmanagement unterschreiben. Das Original der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte und des Patientenmerkblatts zum Versorgungsmanagement verbleibt in der Praxis, eine Kopie bzw. ein Exemplar muss jeweils dem Patienten ausgehändigt werden.