



Arztinformationssystem

Hausarztzentrierte Versorgung BKK Bayern

Stand Dezember 2012

Inhaltsverzeichnis

1	Hausarztzentrierte Versorgung BKK Bayern.....	4
1.1	Einsatz HZV Box	4
1.2	Konfiguration des „HÄVG Prüfmoduls“	4
1.3	ALBIS Version und „HÄVG Prüfmodul“	4
1.4	ALBIS Version und „telemed.net“	5
1.5	ALBIS Version und ifap praxisCENTER	5
1.6	Prüfung auf die Version des „HÄVG Prüfmoduls“	6
2	Freischaltung BKK Bayern Modul	6
3	Arztdaten- Verwaltung	8
3.1	Eingabe der HÄVG-ID.....	8
3.2	Aktivierung der Arzt-Vertragsteilnahme.....	10
3.3	Handling in Praxisgemeinschaften.....	12
4	Verwaltung Integrierte Versorgung	12
4.1	Schneller Aufruf von Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung.....	13
4.2	Register Patientenverwaltung	14
4.2.1	Scanner	15
4.2.2	Direktaufnahme	15
4.2.2.1	Einschreiben der Patienten	16
4.2.2.2	Suche	18
4.2.3	Patient suchen	18
4.2.4	Patientenerklärung	18
4.2.5	Ausschließen	20
4.2.6	Erinnerung	20
4.2.7	Vertretung	20
4.2.8	Teilnahme beenden.....	20
4.2.9	Teilnahme stornieren	21
4.2.10	Teilnahmeende aufheben	21
4.2.11	Änderung des Status für mehrere Patienten gleichzeitig	22
4.3	Register Information	22
4.3.1	Anzeigen.....	22
4.3.2	Statistik	22
4.3.3	Arztdokumente.....	22
5	Einlesen von Versichertenstammdaten	23
6	Prüfung auf Kassenwechsel eines Patienten.....	25
7	Leistungskatalog.....	26

ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung BKK Bayern

7.1	Leistungskatalog aktualisieren	26
7.2	Aufruf über das ALBIS Menü	26
7.1	Synonyme für HzV Leistungen	26
7.2	Farben für HzV Leistungen	26
7.3	Durchführung von Leistungssubstitutionen	27
8	Scheinanlage (HZV Schein) – neuer Scheintyp	27
9	Leistungserfassung	29
9.1	Leistungserfassung in der Karteikarte	29
9.2	Leistungserfassung auf der Scheinrückseite	29
9.1	Leistungsketten auch für HzV nutzbar	29
9.2	HzV Leistungen auch in der ToDo-Liste nutzbar	30
10	Diagnosenerfassung	30
10.1	Endstellige Diagnosen	30
10.2	Vermeidung UUU Diagnosen	31
11	Muster 10 & Muster 10a	31
12	Muster Überleitungsbogen	32
13	Abrechnung.....	33
13.1	HzV Abrechnung.....	33
13.1.1	<i>Prüflauf</i>	<i>33</i>
13.1.2	<i>Abrechnung</i>	<i>33</i>
13.1.1	<i>Sammelabrechnung</i>	<i>35</i>
13.1.2	<i>Datenträgerbegleitschreiben.....</i>	<i>36</i>
13.1.3	<i>CD ohne Prüfmodul brennen</i>	<i>38</i>
13.2	Vorquartalscheine (Nachzügler)	38
13.3	Listen für die Abrechnung	39
13.3.1	<i>Liste Nein-Scheine.....</i>	<i>39</i>
13.3.2	<i>Liste Scheine ohne Leistungen</i>	<i>39</i>
13.3.1	<i>Scheine ohne Einlesedatum.....</i>	<i>39</i>
13.1	KV Abrechnung.....	40
13.1.1	<i>Meldung beim Anlegen eines KV-Scheins bei einem HzV Patienten.....</i>	<i>40</i>
13.1.2	<i>Liste aller Patienten mit aktiver Vertragsteilnahme und KV-Schein</i>	<i>40</i>
14	Asynchrone Leistungen.....	40
15	Statistiken / Protokolle.....	41
15.1	Ziffernstatistik	42
15.2	Kontrollliste	43
15.1	Fehlerprotokoll.....	44
15.2	Fehlerfrei Liste	45
15.3	Versandliste	46
15.4	Abrechnungshistorie	46
15.5	Scheinzahlliste für Direktabrechnungsscheine	47

1 Hausarztzentrierte Versorgung BKK Bayern

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 Teilnehmervertrag ausfüllen und diesen an die Hausärztliche Vertragsgemeinschaft e.G. senden.

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 **HÄVG Hausarzt+ HÄVG Prüfmodul** 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“

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:



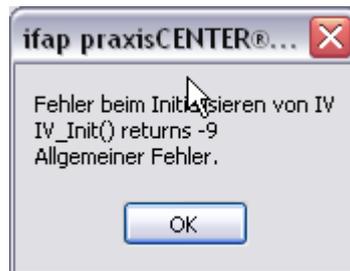
Erscheint eine Fehlermeldung, so wenden Sie sich bitte an Ihren zuständigen ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

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

Verordnen (ohne ifap praxisCENTER):



Verordnen (mit ifap praxisCENTER)



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.

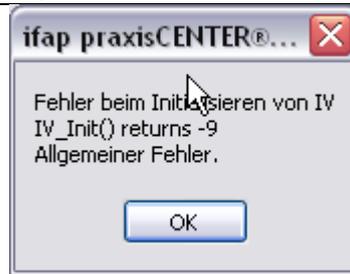
1.4 ALBIS Version und „telemed.net“

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.

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.

1.6 Prüfung auf die Version des „HÄVG Prüfmoduls“

Laut Pflichtfunktion der HÄVG muss ein Hinweis angezeigt werden, wenn die Gültigkeit des „HÄVG Prüfmoduls“ überschritten ist. Ist dies der Fall, so erscheint folgende Meldung:



Bestätigen Sie die Meldung mit OK und wenden Sie sich an Ihren ALBIS Vertriebs- und ServicePartner, um die aktuelle Version des „HÄVG Prüfmoduls“ zu erhalten.

2 Freischaltung BKK Bayern Modul

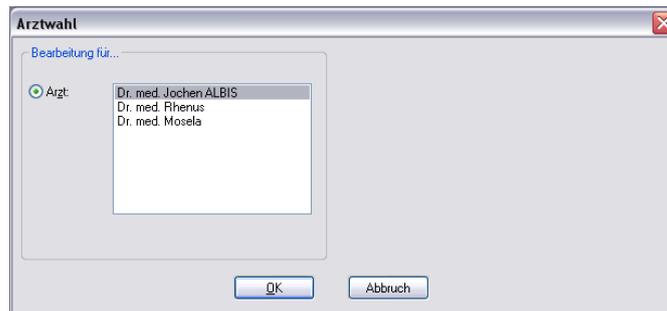
Um das BKK Bayern Hausarztmodul nutzen zu können, muss dieses Modul in ALBIS durch die Eingabe einer Freischaltung aktiviert werden.

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

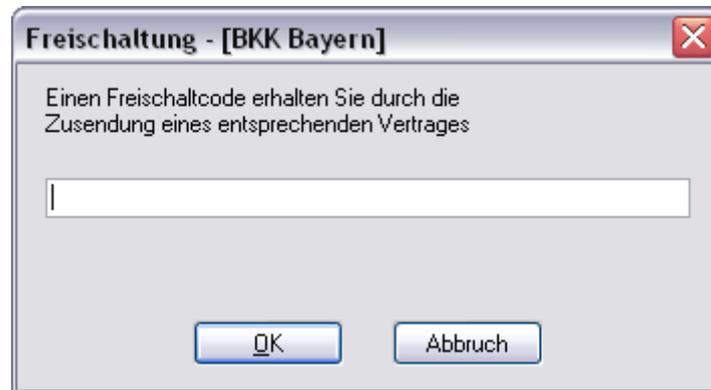
Abrechnung Integrierte Versorgung Freischalten.



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.

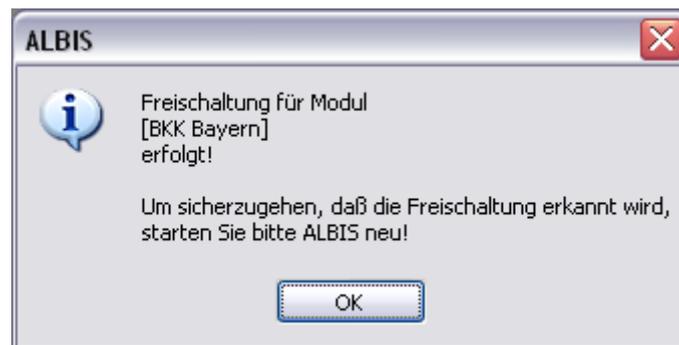


Im Anschluss erscheint das Eingabefenster in dem Ihr persönlicher Freischaltcode eingetragen werden muss.



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.

3 Arztdaten- Verwaltung

3.1 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: 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:

Hier müssen Sie zwingend eine HÄVG-ID eingeben, die Sie von der HÄVG erhalten haben. Bitte fahren Sie mit dem folgenden Punkt fort.

3.2 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 BKK Bayern

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

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

 Below the table is a button 'Erfassungseigenschaften bearbeiten' and a note: '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:

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

Es ergibt sich folgendes Bild:

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

3.3 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 `Betreuerarzt` 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.

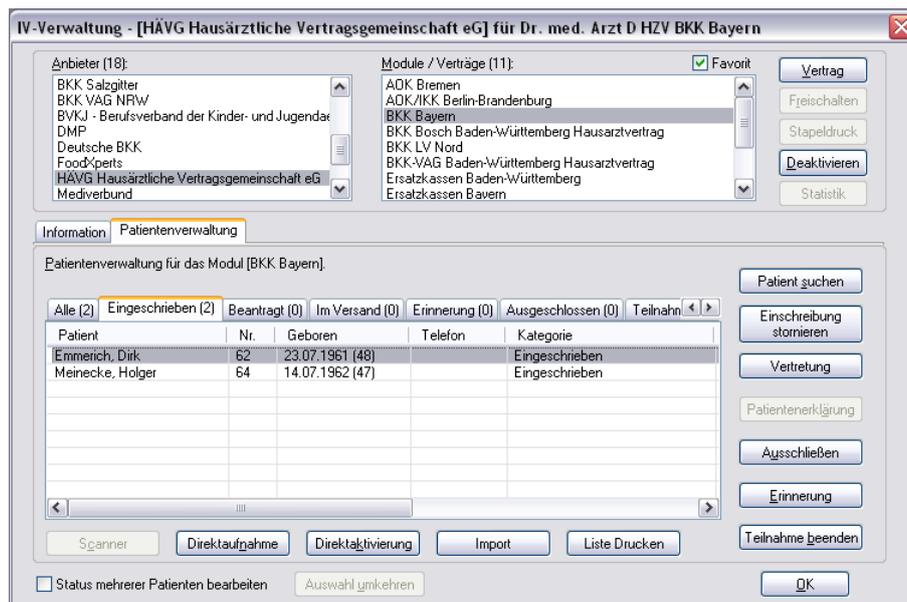
4 Verwaltung Integrierte Versorgung

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

ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung BKK Bayern



Es erscheint folgender Dialog:

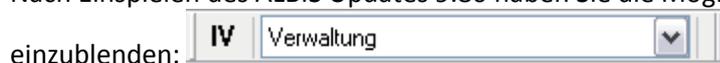


In dem Bereich Anbieter sind die freigeschalteten Anbieter aufgelistet.

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

4.1 Schneller Aufruf von Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung

Nach Einspielen des ALBIS Updates 9.80 haben Sie die Möglichkeit, die folgende Funktionsleiste einzublenden:



ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung BKK Bayern

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:

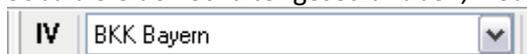


Somit ist die Funktionsleiste eingeblendet und lässt sich wie folgt nutzen:

Klicken Sie erstmalig auf den Druckknopf **IV**, so öffnet sich anschließend der Arztwahldialog. 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 Arztwahldialog. 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.

4.2 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

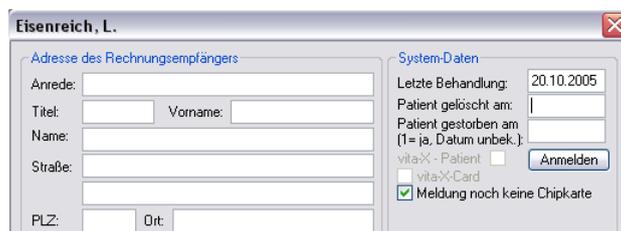
Im Folgenden schildern wir Ihnen die Funktionsweise der einzelnen Druckknöpfe:

4.2.1 Scanner

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

4.2.2 Direktaufnahme

Durch die Aktivierung des Druckknopfes  wird eine Patientenliste angezeigt. In dieser Liste werden Ihnen sämtliche Patienten angezeigt, die bei der BKK Bayern versichert sind und in den erweiterten Stammdaten im Feld „Letzte Behandlung“ einen Datumseintrag innerhalb von 60 Monaten haben:



Eisenreich, L.

Adresse des Rechnungsempfängers

Anrede:

Titel: Vorname:

Name:

Straße:

PLZ: Ort:

System-Daten

Letzte Behandlung: 20.10.2005

Patient gelöscht am:

Patient gestorben am (1= ja, Datum unbek.):

vitaX[®]-Patient

vitaX[®]-Card

Meldung noch keine Chipkarte



Patientendirektaufnahme - [BKK Bayern]

Direktaufnahme von Patienten

Einschr.	Patient
<input type="checkbox"/>	Böttcher, Tom <57>
<input type="checkbox"/>	Finck, Magarete <58>
<input type="checkbox"/>	Wagner, Christian <37>
<input type="checkbox"/>	

4.2.2.1 Einschreiben der Patienten

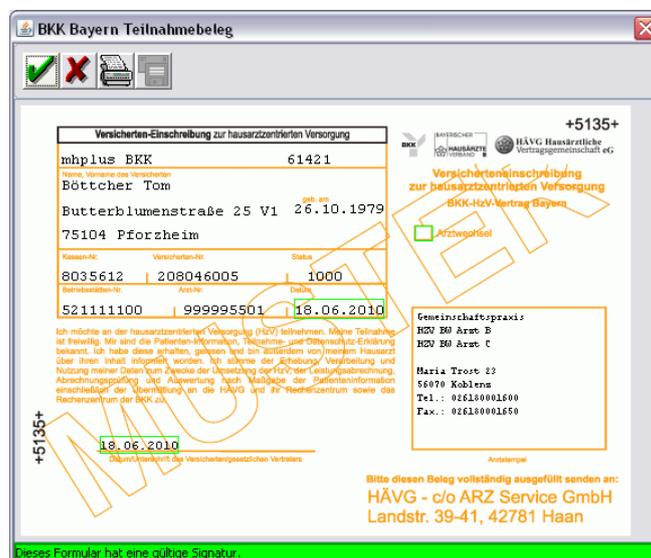
Über die unter Kapitel 2.2 beschriebene Vorgehensweise dieser Liste (Patientendirektaufnahme) können Sie Patienten für das BKK Bayern Hausarztmodul einschreiben. Eine Aktivierung der Patienten erfolgt durch eine Markierung im Feld **Einschr.**. Diese Markierung kann durch Mausclick oder durch Drücken der Leertaste erfolgen.



Nachdem Sie einen oder mehrere Patienten markiert haben, aktivieren Sie die Schaltfläche . Im Anschluss erscheint folgende Meldung:



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 **Einschreibeformular** auf dem Bildschirm angezeigt und kann von Ihnen bearbeitet und gedruckt werden:



ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung BKK Bayern

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



Speichert die Eingabe.



Der Vorgang wird abgebrochen.

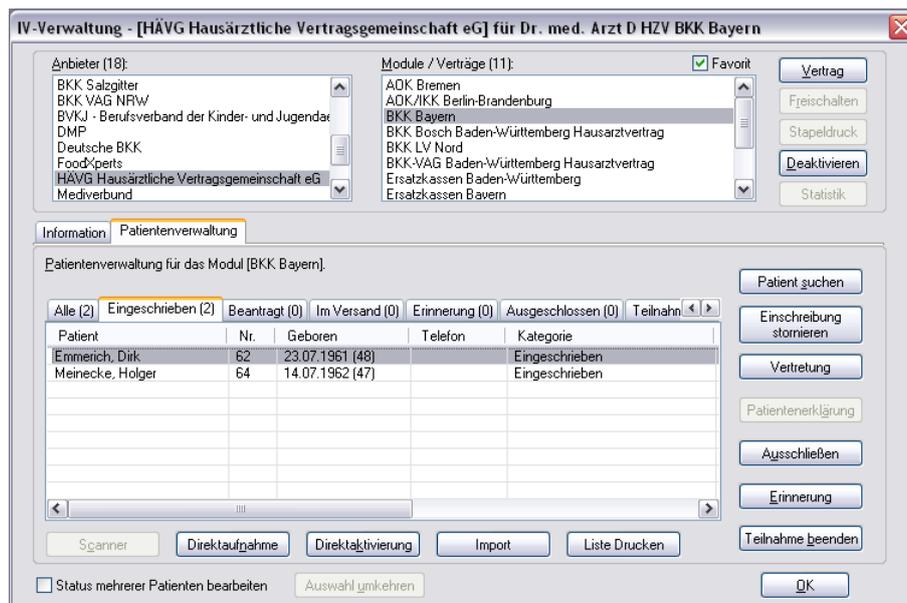


Das Formular wird gespeichert und gedruckt

Vor dem Drucken der Versicherten-Teilnahmeerklärung erscheint nach Vorgabe der HÄVG folgender Hinweis:



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



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.

4.2.2.2 Suche

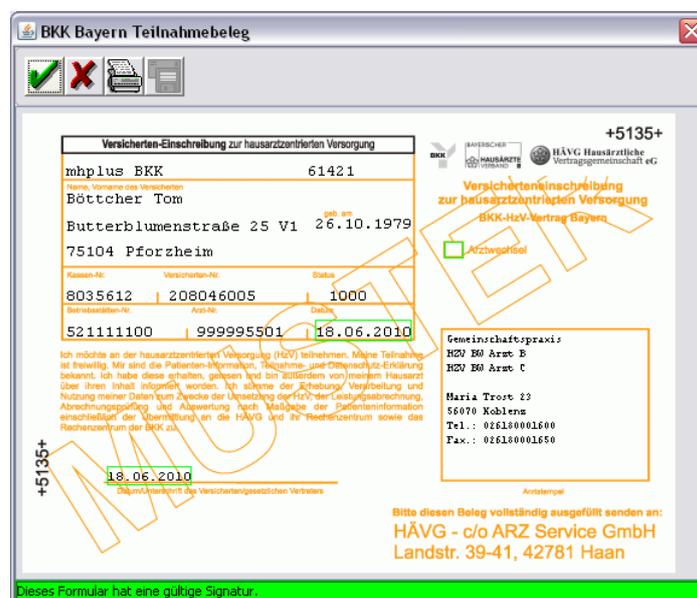
Über den Druckknopf Suchen haben Sie die Möglichkeit in der Direktaufnahme auf gewohnte ALBIS-Art Patienten zu suchen.

4.2.3 Patient suchen

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

4.2.4 Patientenerklärung

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



BKK Bayern Teilnahmebeleg

Versicherten-Einschreibung zur hausarztzentrierten Versorgung

mhp plus BKK 61421

Name, Vorname des Versicherten
Böttcher Tom

Butterblumenstraße 25 V1 26.10.1979
75104 Pforzheim

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status
8035612 208046005 1000

Berufskategorie Arzt-Nr. Datum
521111100 999995501 18.06.2010

Versicherten-Einschreibung zur hausarztzentrierten Versorgung
BKK-HzV-Vertrag Bayern
Arztgehilfen

Gemeinschaftspraxis:
H2V E0 Arzt B
H2V E0 Arzt C
Maria Trost 23
56070 Koblenz
Tel.: 026180001600
Fax.: 026180001650

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.

ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung BKK Bayern

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



Speichert die Eingabe.



Der Vorgang wird abgebrochen.

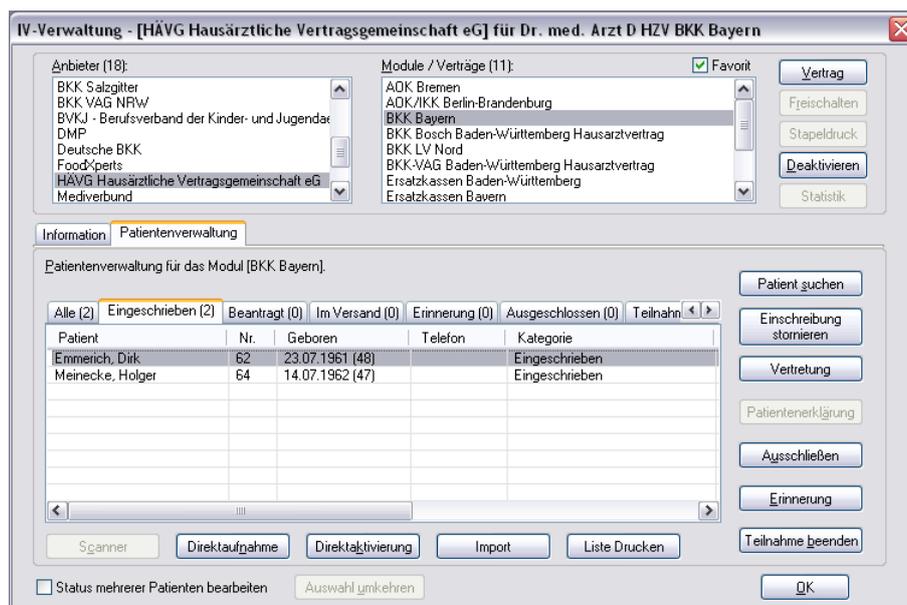


Das Formular wird gespeichert und gedruckt

Vor dem Drucken der Versicherten-Teilnahmeerklärung erscheint nach Vorgabe der HÄVG folgender Hinweis:



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



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

4.2.5 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.

4.2.6 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:



Klicken Sie in diesem Dialog auf **Jetzt informieren** damit Sie die Einschreibung des Patienten beantragen können. Wenn Sie dazu den rot markierten Link anklicken, öffnet sich das Einschreibeformular zur Hausarztzentrierten Versorgung in Bayern:



Wird der Patient eingeschrieben, ist die Erinnerung automatisch deaktiviert. Möchten Sie die Erinnerung unabhängig von der Einschreibung wieder deaktivieren, verfahren Sie bitte wie unter Punkt 4.2.5 beschrieben.

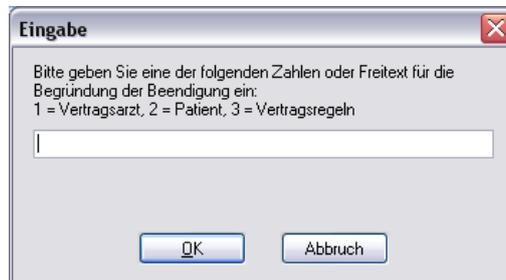
4.2.7 Vertretung

In den Ansichten der Filter **Ausgeschlossen**, **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.

4.2.8 Teilnahme beenden

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

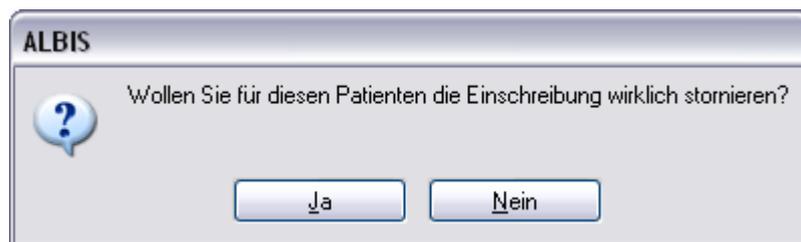
Es erscheint folgender Dialog:



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.

4.2.9 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.

4.2.10 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.

4.2.11 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`.

4.3 Register Information

Im Informationsmodul sind sämtliche Dokumente zum BKK Bayern 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:

4.3.1 Anzeigen

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

4.3.2 Statistik

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

4.3.3 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.

5 Einlesen von Versichertenstammdaten

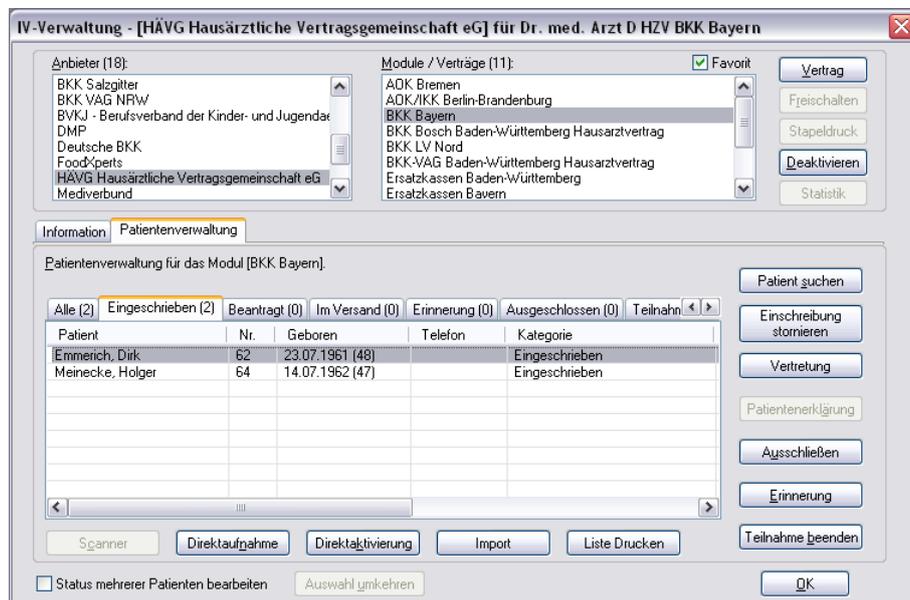
Sie haben die Möglichkeit ein sogenanntes Teilnehmerverzeichnis einzulesen, welches Ihnen ermöglicht, die Versichertenstammdaten eingeschriebener Patienten einzulesen.

Um das Teilnehmerverzeichnis einzulesen, legen Sie bitte die CD / Datenträger in Ihr CD Laufwerk ein.

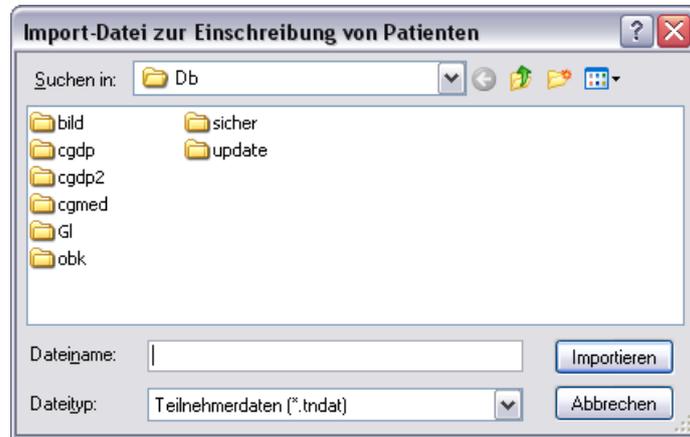
Öffnen Sie in ALBIS über den Menüpunkt Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung die Verwaltung Integrierte Versorgung.

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:



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:

Import für Modul Hausarztzentrierte Versorgung AOK BY				
Name	Vorname	Nr	Status Kasse	Status Vertrag
HZV	BaWi	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 laut HÄVG in den Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung in Bayern 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 in Bayern eingeschrieben ist. Der Status **n. V.** bedeutet, dass der Patient noch nicht in ALBIS IV-Assist-HZV-Bayern eingeschrieben ist.

Der Status **OK** bedeutet, dass der entsprechende Patient bereits in ALBIS IV-Assist-HZV-Bayern 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-Bayern übernehmen

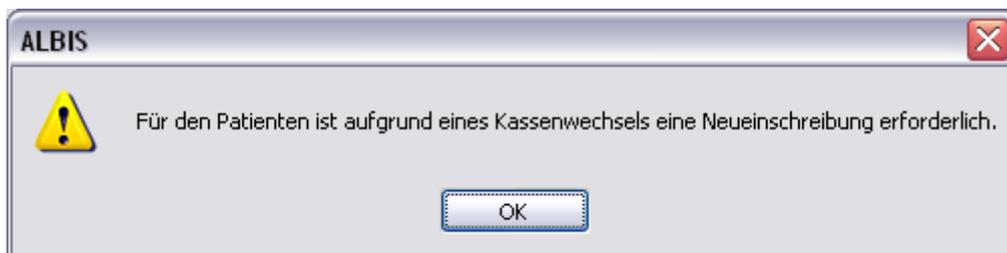
F7 = alle Patienten in ALBIS IV-Assist-HZV-Bayern übernehmen.

Hinweis:

Es werden ausschließlich Patienten in ALBIS IV-Assist-HZV-Bayern übernommen, die schon einmal bei Ihnen in der Praxis waren, d.h. also in ALBIS als Patienten bereits angelegt sind.

6 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:



7 Leistungskatalog

Über den Menüpunkt `Stammdaten Direktabrechnung` steht Ihnen in ALBIS der Leistungskatalog für den Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung in Bayern zur Verfügung.

7.1 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`.

7.2 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 des Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung in Bayern abgerechnet werden dürfen.

7.1 Synonyme für HzV Leistungen

Sie haben 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.

7.2 Farben für HzV Leistungen

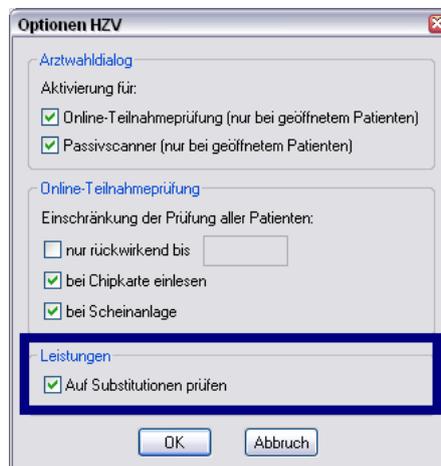
Sie haben die Möglichkeit bei HzV Ziffern Farben zu hinterlegen, in der die Leistung dann auf der Scheinrückseite angezeigt wird. Öffnen Sie hierzu den `Direktabrechnungsstamm`, markieren Sie eine Leistung und betätigen Sie den Druckknopf `Details`. Betätigen Sie anschließend den Druckknopf `Ändern` 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.

7.3 Durchführung von Leistungssubstitutionen

Für eine von der HÄVG bestimmte Anzahl von Leistungsziffern sind Substitutionsvorschläge hinterlegt. Diese Funktion ist arztbezogen und vollständig an- und auszuschalten.

Um diese Anwendung zu aktivieren wählen Sie bitte unter Optionen HZV unter dem Menüpunkt Leistungen den Haken Auf Substitutionen prüfen.



8 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 Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung in Bayern 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.

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 (s. rote Markierung).

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.

9 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 einmal kurz erläutern, wie gewohnt.

9.1 Leistungserfassung in der Karteikarte

Damit Sie die Leistungserfassung von der KV Abrechnung auf den ersten Blick unterscheiden können, haben wir für die Leistungserfassung für den Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung in Bayern folgende, neue Karteikartenkürzel eingeführt:

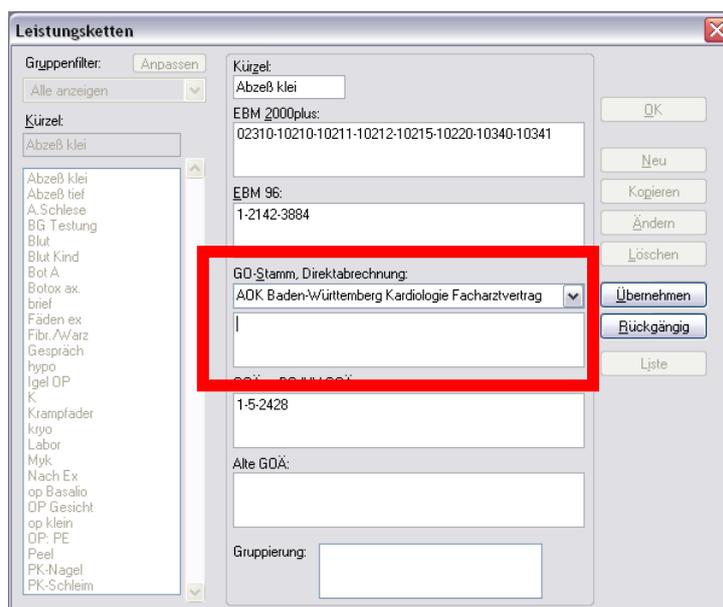
lkdo Leistung: Direktabrechnung Originalschein
 lkdü Leistung: Direktabrechnung Überweisung
 lkdn Leistung: Direktabrechnung Notfall

9.2 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.

9.1 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.

9.2 HzV Leistungen auch in der ToDo-Liste nutzbar

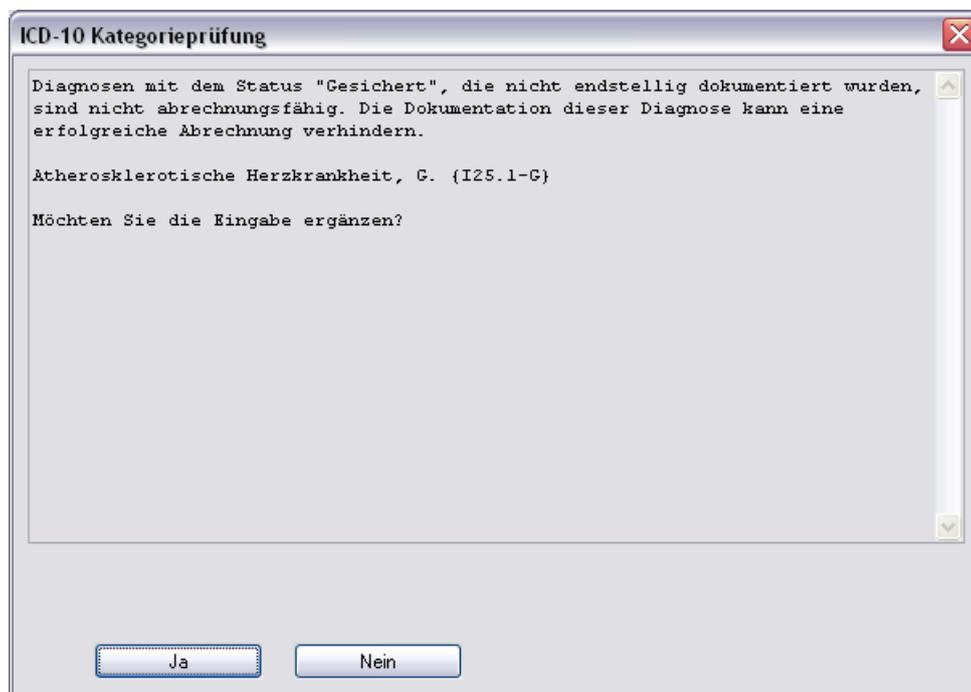
Ab sofort stehen Ihnen in den ToDo-Listen auch die HzV Leistungen zur Auswahl und Benutzung zur Verfügung. Sie finden diese in dem ToDo-Listen Dialog, den Sie über Stammdaten ToDo-Liste erreichen, und dort im Bereich **Vordefinierte Aktionen** unter

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

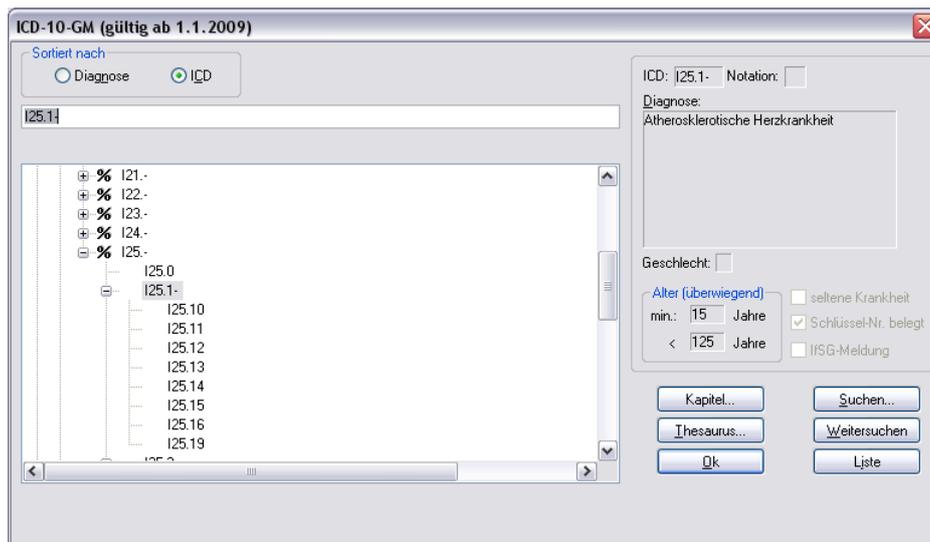
10 Diagnosenerfassung

10.1 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:

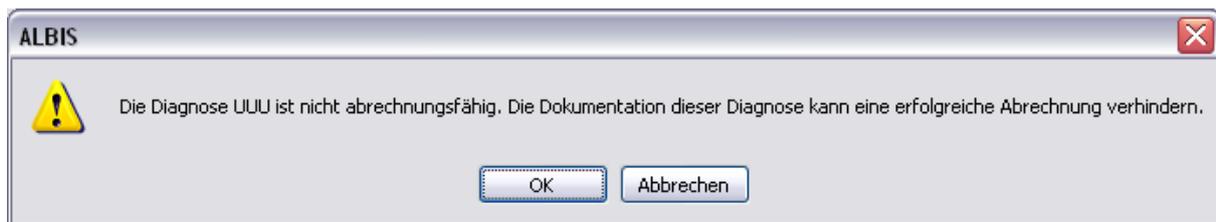


Bestätigen Sie den Dialog mit **Nein**, so wird die Diagnose mit einem vorangestelltem Prozentzeichen (Notationskennzeichen) trotzdem dokumentiert, gelangt allerdings nicht in die Abrechnung.
Bestätigen Sie den Dialog mit **Ja**, so öffnet sich der ICD Stamm und Sie können einen 5-stelligen ICD Schlüssel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



10.2 Vermeidung UUU Diagnosen

Im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung in Bayern dürfen keine UUU Diagnosen mehr verordnet werden. Die Dokumentation der Diagnose ist allerdings erlaubt. Sobald Sie eine UUU Diagnose erfassen möchten, erscheint folgender Dialog:



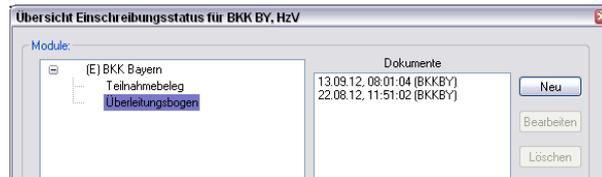
11 Muster 10 & Muster 10a

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

Laborleistungen des EBM-Kapitel 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 10A darf bei Abrechnung dieser Ziffern folglich nicht für HzV-Versicherte verwendet werden. Diese Laborziffern sind in den HzV-Pauschalen (vgl. Ziffernkranz) enthalten und dürfen durch die Laborarztpraxis bzw. die Laborgemeinschaft nicht über die KV abgerechnet werden.

12 Muster Überleitungsbogen

Ab sofort steht für Patienten der BKK Bayern das Formular „Überleitungsbogen“ bereit. Diesen Überleitungsbogen erreichen Sie über den Button  (Integrierte Versorgung) Überleitungsbogen.



Bitte wählen Sie nach der Markierung Überleitungsbogen den Button Neu. Jetzt öffnet sich das gewünschte Formular nach dem unten stehender Hinweis bestätigt wurde.



BKK Bayern Überleitungsbogen

Krankenkasse bzw. Kostenträger: energie-BKK 0

Name, Vorname des Versicherten: BKK BY HzV geb. am: 19.03.1974

Am Olympiapark 1 80809 München

Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
2129930	1111111111111	1000
Betriebsstätten-Nr.	LANR	Datum
631011900	333333333	13.09.2012

Faxnummer(n): 0511 911 10 233

Klinik: _____

Datum der Konsultation (mit Klinikarzt): TT.MM.JJJJ

Stationäre Behandlung vom: TT.MM.JJJJ bis: TT.MM.JJJJ

Haupt-Einweisungsdiagnose (ICD10): _____ [Auswahl öffnen](#)

Haupt-Entlassungsdiagnose (ICD10): _____ [Auswahl öffnen](#)

Ist eine weitere stationäre Behandlung geplant? Nein Ja

Einweisung durch: Hausarzt Notfall Selbsteinweisung Fremdeinweisung

Arbeitsunfähigkeit: Besteht nach stationärem Aufenthalt weiterhin Arbeitsunfähigkeit? Nein Ja

Wenn ja, bis wann? _____ Entfällt, da nicht erwerbstätig

Besteht die Möglichkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung? Nein Ja

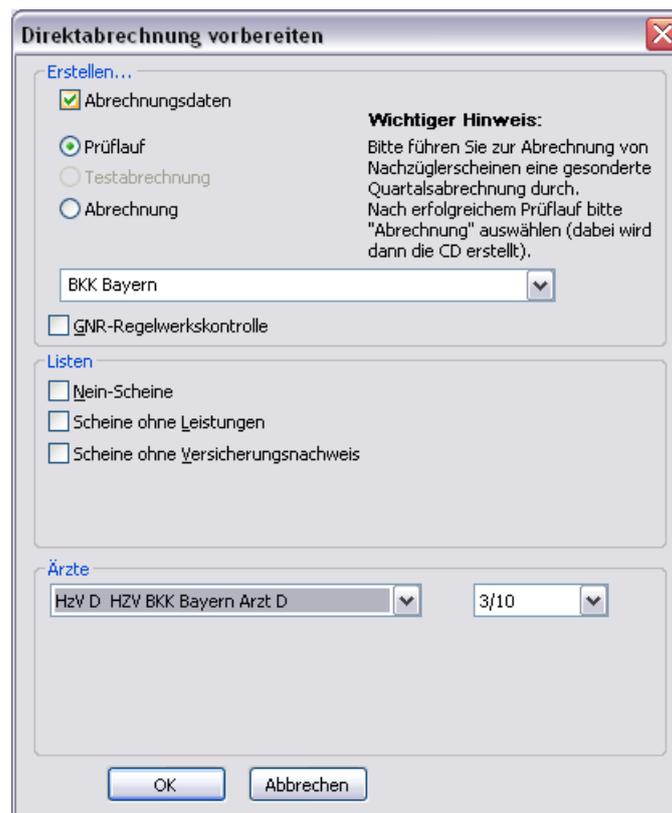
Wenn ja, bis wann? _____

Dieses Formular hat eine gültige Signatur.

13 Abrechnung

13.1 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 achten Sie darauf, 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**.

13.1.1 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.

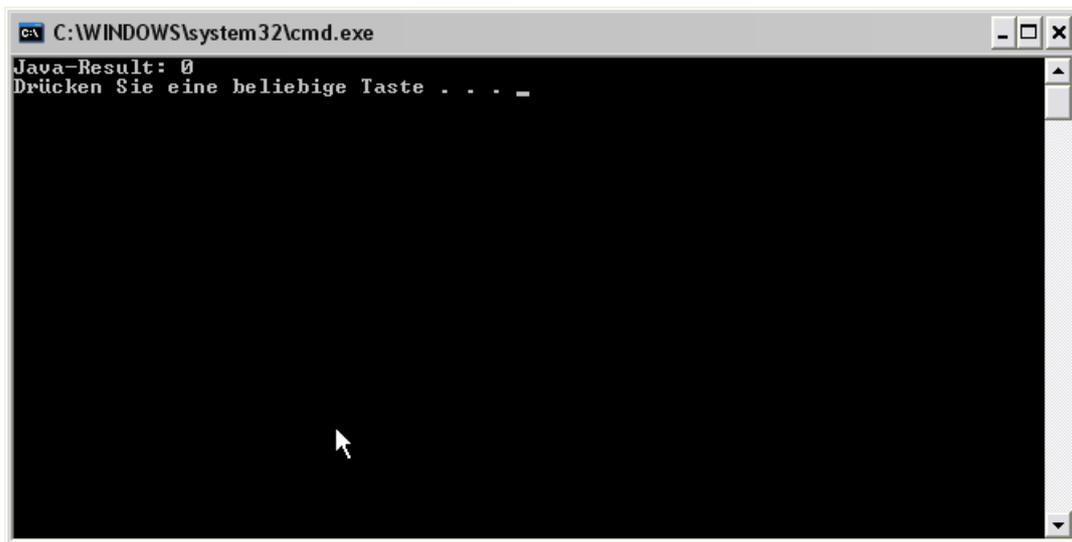
13.1.2 Abrechnung

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.

Nachdem Sie eine der o.g. Arten der Abrechnung durchgeführt haben, wird Ihnen automatisch 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:

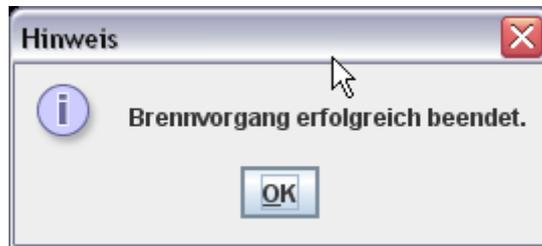


Legen Sie jetzt eine leere, unformatierte CD in Ihren CD Brenner ein und betätigen Sie den Druckknopf **OK**. Die CD wird gebrannt. Betätigen Sie den Druckknopf **Abbrechen**, so wird der Vorgang abgebrochen.

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.

13.1.1 Sammelabrechnung

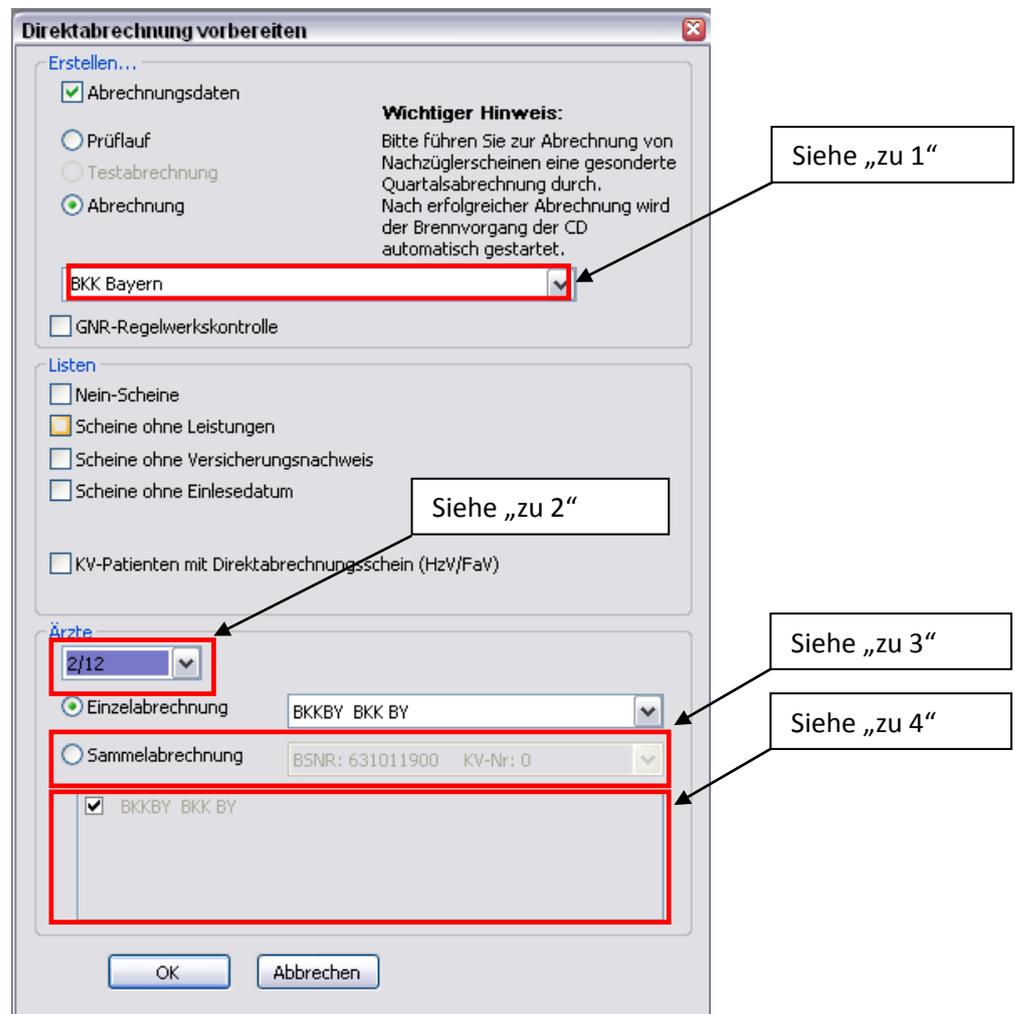
Um eine Sammelabrechnung durchzuführen, gehen Sie bitte wie folgt vor:

Zu 1) Zunächst wähle Sie bitte den Vertrag aus welchen Sie abrechnen möchten.

Zu 2) Anschließend wählen Sie bitte das Abrechnungsquartal aus.

Zu 3) Nun wählen Sie bitte den Punkt *Sammelabrechnung* aus und selektieren die Betriebsstätte welche Sie abrechnen möchten (bitte beachten Sie, dass hier nur die Betriebsstätten aufgeführt werden, welche auch Ärzte enthalten die den gewählten Vertrag freigeschalten haben).

Zu 4) In diesem Fenster werde alle Erfasser aufgeführt, welche für den gewählten Vertrag freigeschaltet sind und entsprechend in der selektieren Betriebsstätte tätig sind. Durch aktivieren/deaktivieren der Häkchen vor den Erfassern, können Sie wählen welcher Arzt mit in die Sammelabrechnung aufgenommen werden soll.



Wird der Dialog nun mit OK bestätigt, startet die die Sammelabrechnung. Wie Sie es von der Einzelabrechnung gewohnt sind, werden Ihnen jetzt die entsprechenden Listen ausgegeben (Versandliste, Fehlerliste, Fehlerfreiliste usw.) nur mit dem unterschied das jeweils pro gewählten die Listen erzeugt werden.

Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass die Sammelabrechnung nur vollständig durchgeführt wird, wenn bei allen gewählten Erfasser auch Abrechnungsdaten vorliegen. Liegen bei einem der gewählten Erfasser keine Abrechnungsdaten vor, erscheint eine Hinweismeldung (wie auch bei der Einzelabrechnung) worin entsprechend die Erfasser aufgeführt werden. Die Abrechnung wird dann an dieser Stelle abgebrochen.

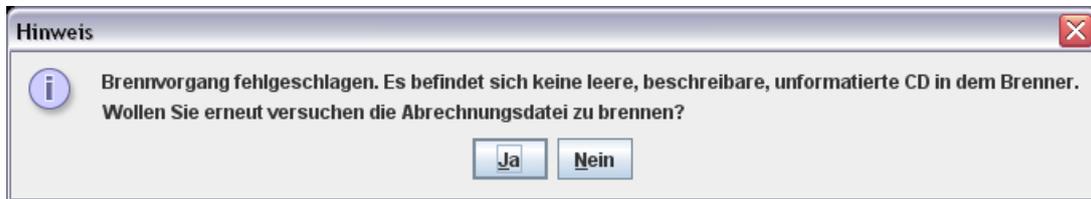
Das Verfahren der Abrechnung ist auch identisch mit dem Prüflauf.

13.1.2 Datenträgerbegleitschreiben

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

ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung BKK Bayern

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 8.1.2).

13.1.3 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 in 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.

13.2 Vorquartalscheine (Nachzügler)

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

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

Damit Sie ab sofort also z.B. Nachzüglerscheine für Q3/2009, die Sie allerdings in Q4/2009 angelegt haben, abrechnen können, führen Sie für die Abrechnung der Nachzüglerscheine Q3/2009 einfach die Q3/2009 Direktabrechnung durch. Wählen Sie bitte hierzu im 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 abgerechnet, sondern müssen getrennt über die Abrechnung des Vorquartals abgerechnet werden.

13.3 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.

13.3.1 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.

13.3.2 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.

13.3.1 Scheine ohne Einlesedatum

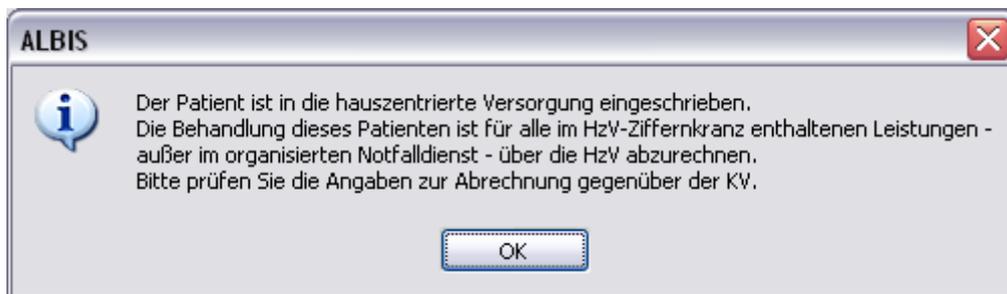
Im Bereich **Listen** steht Ihnen die Liste `Scheine ohne Einlesedatum` zur Verfügung. Markieren Sie diesen Schalter, so wird die Liste bei der HzV Abrechnung automatisch erstellt.

13.1 KV Abrechnung

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

13.1.1 Meldung beim Anlegen eines KV-Scheins bei einem HzV Patienten

Legen Sie bei einem Patienten mit aktiver Vertragsteilnahme an HzV einen KV Schein an, so erscheint folgende Hinweismeldung:



13.1.2 Liste aller Patienten mit aktiver Vertragsteilnahme und KV-Schein

Ebenfalls haben Sie die Möglichkeit, sich bei der KV-Abrechnung selbst eine Liste aller Patienten erstellen zu lassen, die aktive Vertragsteilnehmer an HzV sind und einen KV-Schein angelegt haben. Bitte markieren Sie hierzu auf dem Dialog Abrechnung KVDT vorbereiten im Bereich **Listen** den Schalter `Aktive HzV-Teilnehmer`. Daraufhin wird folgende Liste erstellt:

Folgende Patienten sind in die hausarztzentrierte Versorgung eingeschrieben.

Die Behandlung dieser Patienten ist für alle im HzV-Ziffernkranz enthaltenen Leistungen - außer im organisierten Notfalldienst - über die HzV abzurechnen.
Bitte prüfen Sie die Angaben zur Abrechnung gegenüber der KV.

Hausarztzentrierte Versorgung AOK BW
Schlößer, Peter (43)

Gesamt: 1

14 Asynchrone Leistungen

Analog zu der KV Abrechnung werden nachdem eine Direktabrechnung (Prüflauf, Testabrechnung, Echtabrechnung) durchgeführt wurde, im Anschluss die Asynchronen Leistungen in folgendem Dialog anzeigt.

Patient: Mediv, Kardiologie (141), Direktabrechnungsschein vom 19.03.2011

Scheindiagnosen

Asynchrone Leistungen
Leistungen der Karteikarte

Arzt	Datum	GO-Nr.	An...	Leistungstext
ZA	19.03.2011	89105B	1	Hepatitis A - letzte D
ZA	19.03.2011	A11	1	Stressecho als Auftr

Synchrone Leistungen

Arzt	Datum	GO-Nr.
ZA	19.03.2011	80030N

Leistungen der Scheinrückseite

Arzt	Datum	GO-Nr.	An...	Leistungstext
ZA	19.03.2011	89104B	1	Haemophilus influen
ZA	19.03.2011	A10	1	Spiroergometrie als A

Synchronisieren Überspringen Abbrechen

Per Doppelklick auf die entsprechenden Ziffern können Sie festlegen, welche die korrekten sind und in die Abrechnung übernommen werden sollen. Wird anschließend der Druckkopf Synchronisieren betätigt, werden die Ziffern entsprechend auf der Scheinrückseite und in der Karteikarte synchronisiert.

15 Statistiken / Protokolle

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

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

15.1 Ziffernstatistik

Mit der aktuellen Version der ALBIS 10.10 haben wir in der Ziffernstatistik unter Direktabrechnung einen neuen Auswahlfilter HZV implementiert. Sie können an dieser Stelle eine Single- oder Multiselektauswahl auf bestehende, freigeschaltete HZV Verträge treffen.

Ist die Auswahl Statistik Leistungsstatistik EBM 2000plus/2009 Ziffernstatistik Direktabrechnung und gewählter HZV Vertrag getroffen, werden nur eingeschriebene Patienten mit Ziffern des selektierten HZV Vertrages angezeigt.

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

CO-Nr. | Anzahl |      | Euro EBM |
      | gesamt | Ertrag | 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

15.2 Kontrollliste

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

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.

15.1 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 CP Grundpauschale
```

```
26 HZVC 2009-04-18T00:00:00 HB Heimbesuch
```

```
27 HZVC 2009-04-19T00:00:00 HB Heimbesuch
```

```
28 HZVC 2009-04-19T00:00:00 HB Heimbesuch
```

```
29 HZVC 2009-04-20T00:00:00 HB Heimbesuch
```

```
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:

```
Ärzt 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.

15.2 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.

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.

15.3 Versandliste

Es besteht die Möglichkeit die Versandliste zu speichern.

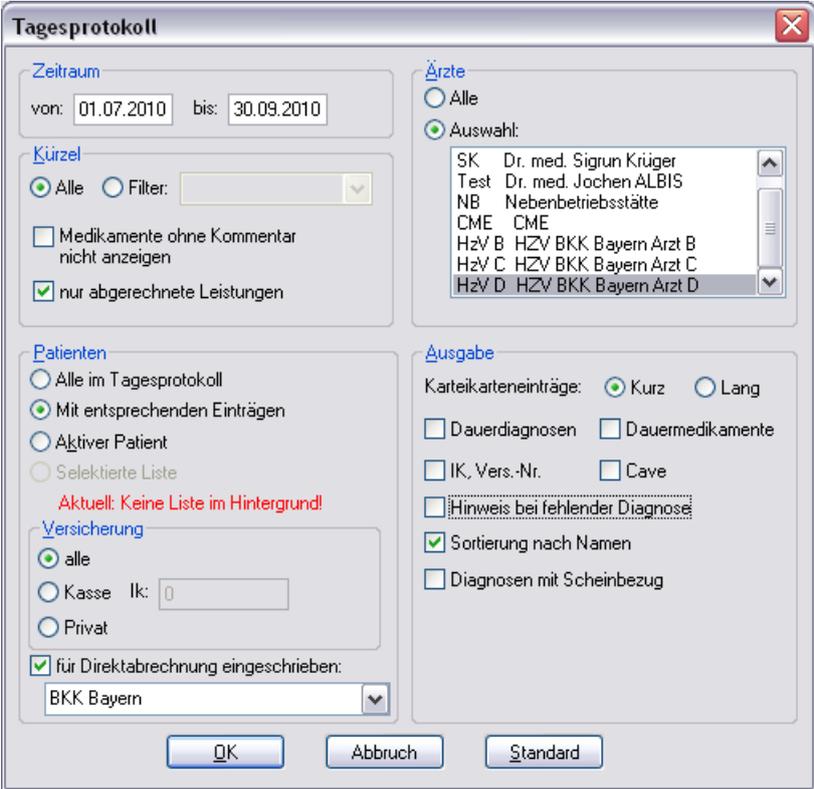
Nachdem Sie die Abrechnung fehlerfrei durchgeführt haben, speichern Sie diese bitte bei geöffneter Versandliste, über den Menüpunkt `Patient Speichern` unter. Vergeben Sie bitte als Dateinamen einen eindeutigen Namen, unter dem Sie die entsprechende Liste zu einem späteren Zeitpunkt jederzeit über den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

Beispiel des Dateinamens:

HzvVersand_Q22009_03.07.2009.txt

15.4 Abrechnungshistorie

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



Tätigen Sie die Einstellungen, wie in 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.

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