

Hausarztzentrierte Versorgung AOK Hessen

Stand März 2013



Inhaltsverzeichnis

A	ALBIS Version und "HÄVG-Prüfmodul"	3
A	ALBIS Version und "telemed.net"	4
A	ALBIS Version und ifap praxisCENTER 3	4
L	eistungskatalog aktualisieren	4
V	/erordnungen	5
5.1	Verordnen mit dem ifap praxisCENTER 3	5
5	5.1.1 Einstellungen	5
	5.1.1.1 Einstellungen in ALBIS	5
5	5.1.1.2 Einstellungen im ijap praxiscen i ER	э 5
5.2	Anzeige der Arzneimittel mit der Rabattkategorie Grün und Blau in der ifap	Ŭ
Arz	zneimitteldatenbank	6
Ν	Muster 10 & Muster 10a	8
к	Kennzeichnung von PIM Präparaten	8
Ν	Mengensteuerung für Hochverordnung	9
•		5
ŀ	HB-Diagnosen1	.1
9.1	Darstellung von HIB-relevanten Diagnosen1	1
9.2	Hinweis beim dokumentieren von HIB-relevanten Diagnosen 1	-6
	4 4 1 5.1 5.2 5.2 6 7 5.2 7 8 7 8 9.1 9.2	ALBIS Version und "HÄVG-Prüfmodul" ALBIS Version und "telemed.net" ALBIS Version und ifap praxisCENTER 3 Leistungskatalog aktualisieren Verordnungen 5.1 Verordnen mit dem ifap praxisCENTER 3 5.1.1 Einstellungen 5.1.1 Einstellungen im ALBIS 5.1.2 Arzneimittelempfehlung 5.2 Anzeige der Arzneimittel mit der Rabattkategorie Grün und Blau in der ifap Arzneimitteldatenbank Muster 10 & Muster 10a Kennzeichnung von PIM Präparaten Mengensteuerung für Hochverordnung HIB-Diagnosen 1 9.1 Darstellung von HIB-relevanten Diagnosen 1 9.2 Hinweis beim dokumentieren von HIB-relevanten Diagnosen 1



ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung AOK Hessen

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:

ALBIS	
♪	Installation erfolgreich durchgeführt
	ОК

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 (mit ifap praxisCENTER)

ifap praxisCENTER® 🔀
Fehler beim Initiasieren von IV IV_Init() returns -9 Allgemeiner Fehler.
ОК

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:

ifap praxisCENTER® 🔀
Fehler beim Initiasieren von IV IV_Init() returns -9 Allgemeiner Fehler.
ОК

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 Verordnungen

5.1 Verordnen mit dem ifap praxisCENTER 3

5.1.1 Einstellungen

Damit das Verordnen im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung reibungslos verläuft empfehlen wir Ihnen bestimmte Einstellungen, die wir Ihnen im Folgenden erläutern.

5.1.1.1 Einstellungen in ALBIS

Bitte überprüfen Sie in ALBIS unter Optionen Patientenfenster auf dem Register Verordnungen, dass im Bereich HZV die Häkchen bei allen drei Einstellungen (Aut-Idem, Rabattfilter aktivieren und HzV/FaV Komfortfunktion) gesetzt sind.

5.1.1.2 <u>Einstellungen im ifap praxisCENTER</u>

Wechseln Sie in das ifap praxisCENTER und öffnen Sie über das Menü Extras Optionen den Optionen Dialog. Wechseln Sie auf das Register i: bonus und kontrollieren Sie, ob der Haken bei dem Schalter Rechercheergebnis: nicht rabattierte Arzneimittel automatisch berücksichtigen, sofern keine rabattierten Arzneimittel vorliegen im Bereich HzV gesetzt ist.

Bitte kontrollieren Sie, dass der Haken bei Verordnungsalternativen automatisch anzeigen nicht gesetzt ist

5.1.2 Arzneimittelempfehlung

Die Verordnung bestimmter Präparate soll im Rahmen des Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung vermieden werden.

Die Informationen, welches Präparat Sie verordnen möchten, werden an das sogenannte "HÄVG Prüfmodul" übermittelt. Dieses "HÄVG Prüfmodul" prüft, ob zu diesem Präparat Arzneimittelempfehlungen vorliegen. In der Zeit der Kommunikation mit dem "HÄVG Prüfmodul" erscheint folgende Hinweismeldung:

... warte auf HZV BaWü Kern! (LiefereSubstitutionen)

<u>____</u>

Zu jedem Präparat bekommen Sie im ifap praxisCENTER 3, in der kleinen Liste Medikamente, in den Alten Medikamenten und in den Dauermedikamenten angezeigt, welcher Rabattkategorie (Farbe) das Präparat angehört.

Verordnen Sie ein Präparat, welches laut Vertragspartner substituiert werden sollte, so erscheint automatisch vor der Übernahme auf das Rezept in ALBIS der i:iV Dialog mit den entsprechenden Arzneimittelempfehlungen:



ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung AOK Hessen

idV			-						- • ×
Urspr	üngliche	es Arznei	mittel				E	Ersetzt d	lurch
Arzneimittel	Wirks	toff	ATC	AVP	Anbieter		Arzneimitt	el	
XERISTAR 30 mg magensaftresistente Kapseln	Duloxe	tin	N06AX21	54,67€	Pharma Gerke Gmbl	H			
✓ Ersetzen Arzneimittel	Menge	PZN	Wirkstoff		Wirkstärke	ATC	AVP	Zuzahl.	Anbieter
	Menge 50 St	PZN 852157	Wirkstoff Venlafaxin		Wirkstärke 37,5 mg	ATC N06AX16	AVP rabattiert	Zuzahl. frei	Anbieter 1 A Pharma GmbH
	Menge 50 St 50 St	PZN 852157 1672569	Wirkstoff Venlafaxin Venlafaxin		Wirkstärke 37,5 mg 37,5 mg	ATC N06AX16 N06AX16	AVP rabattiert rabattiert	Zuzahl. frei frei	Anbieter 1 A Pharma GmbH Actavis Deutschland GmbH
	Menge 50 St 50 St 50 St	PZN 852157 1672569 6802433	Wirkstoff Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin		Wirkstärke 37,5 mg 37,5 mg 37,5 mg	ATC N06AX16 N06AX16 N06AX16	AVP rabattiert rabattiert rabattiert	Zuzahl. frei frei frei	Anbieter 1 A Pharma GmbH Actavis Deutschland GmbH ALIUD Pharma GmbH
	Menge 50 St 50 St 50 St 50 St	PZN 852157 1672569 6802433 1617441	Wirkstoff Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin		Wirkstärke 37,5 mg 37,5 mg 37,5 mg 37,5 mg 37,5 mg 37,5 mg	ATC N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16	AVP rabattiert rabattiert rabattiert	Zuzahl. frei frei frei frei	Anbieter 1 A Pharma GmbH Actavis Deutschland GmbH ALIUD Pharma GmbH betapharm Arzneimittel Gn
	Menge 50 St 50 St 50 St 50 St 50 St	PZN 852157 1672569 6802433 1617441 9007860	Wirkstoff Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin		Wirkstärke 37,5 mg 37,5 mg 37,5 mg 37,5 mg 37,5 mg 37,5 mg	ATC N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16	AVP rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert	Zuzahl. frei frei frei frei frei	Anbieter 1 A Pharma GmbH Actavis Deutschland GmbH ALIJD Pharma GmbH betapharm Arzneimittel Gn HEUMANN PHARMA GmbH
	Menge 50 St 50 St 50 St 50 St 50 St 50 St	PZN 852157 1672569 6802433 1617441 9007860 6344410	Wirkstoff Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin		Wirkstärke 37,5 mg	ATC N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16	AVP rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert	Zuzahl. frei frei frei frei frei frei	Anbieter 1 A Pharma GmbH Actavis Deutschland GmbH ALIUD Pharma GmbH betapharm Arzneimittel Gn HEUMANN PHARMA GmbH Teva GmbH
	Menge 50 St 50 St 50 St 50 St 50 St 50 St 50 St	PZN 852157 1672569 6802433 1617441 9007860 6344410 5392022	Wirkstoff Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin		Wirkstärke 37,5 mg 37,5 mg	ATC N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16	AVP rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert	Zuzahl. frei frei frei frei frei frei frei frei	Anbieter 1 A Pharma GmbH Actavis Deutschland GmbH ALIUD Pharma GmbH betapharm Arzneimittel Gn HEUMANN PHARMA GmbH 1 A Pharma GmbH
	Menge 50 St 50 St 50 St 50 St 50 St 50 St 50 St 50 St 50 St	PZN 852157 1672569 6802433 1617441 9007860 6344410 5392022 6705090	Wirkstoff Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin		Wirkstärke 37,5 mg 75 mg 75 mg 75 mg 75 mg 75 mg	ATC N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16	AVP rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert	Zuzahl. frei frei frei frei frei frei frei frei	Anbieter 1 A Pharma GmbH Actavis Deutschland GmbH ALTUD Pharma GmbH betapharm Arzneimittel Gn HEUMANN PHARMA GmbH Teva GmbH 1 A Pharma GmbH ALTUD Pharma GmbH
	Menge 50 St 50 St 50 St 50 St 50 St 50 St 50 St 50 St 50 St 50 St	PZN 852157 1672569 6802433 1617441 9007860 6344410 5392022 6705090 21031	Wirkstoff Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin		Wirkstärke 37,5 mg 7,5 mg 7,5 mg 7,5 mg 7,5 mg 7,5 mg 75 mg 75 mg 75 mg	ATC N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16	AVP rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert	Zuzahl. frei frei frei frei frei frei frei frei	Anbieter 1 A Pharma GmbH Actavis Deutschland GmbH ALIUD Pharma GmbH betapharm Arzneimittel Gn HELMANN PHARMA GmbH Teva GmbH 1 A Pharma GmbH ALIUD Pharma GmbH betapharm Arzneimittel Gn
	Menge 50 St 50 St 50 St 50 St 50 St 50 St 50 St 50 St 50 St 50 St	PZN 852157 1672569 6802433 1617441 9007860 6344410 5392022 6705090 21031 1918243	Wirkstoff Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin		Wirkstärke 37,5 mg 75,5 mg 75 mg 75 mg 75 mg 75 mg 75 mg 75 mg	ATC N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16	AVP rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert	Zuzahl. frei frei frei frei frei frei frei frei	Anbieter 1 A Pharma GmbH Actavis Deutschland GmbH ALIUD Pharma GmbH betapharm Arzneimittel Gn HEUMANN PHARMA GmbH ALIUD Pharma GmbH betapharm Arzneimittel Gn HEUMANN PHARMA GmbH
Arzneimittel VENLAFAXIN 1A Pharma 37,5 mg Tabletten VENLAFAXIN Ata 37,5 mg Filmtabletten VENLAFAXIN Ata 37,5 mg Filmtabletten VENLAFAXIN Ata 37,5 mg Filmtabletten VENLAFAXIN beta retard 37,5 mg Hartkapseln VENLAFAXIN Heumann 37,5 mg Hartkapseln ret VENLAFAXIN Teva 37,5 mg Tabletten VENLAFAXIN 1A Pharma 75 mg Tabletten VENLAFAXIN 1A 75 mg Retardtabletten VENLAFAXIN beta retard 75 mg Hartkapseln retar VENLAFAXIN Heumann 150 mg Retardtabletten	Menge 50 St 50 St	PZN 852157 1672569 6802433 1617441 9007860 6344410 5392022 6705090 21031 1918243 6705173	Wirkstoff Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin		Wirkstärke 37,5 mg 37,5 mg 37,5 mg 37,5 mg 37,5 mg 37,5 mg 75 mg 150 mg	ATC N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16	AVP rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert	Zuzahl. frei frei frei frei frei frei frei frei	Anbieter 1 A Pharma GmbH Actavis Deutschland GmbH ALIUD Pharma GmbH betapharm Arzneimittel Gn HEUMANN PHARMA GmbH 1 A Pharma GmbH ALIUD Pharma GmbH betapharm Arzneimittel Gn HEUMANN PHARMA GmbH ALIUD Pharma GmbH
VENLAFAXIN 1A Pharma 37,5 mg Tabletten VENLAFAXIN 1A Pharma 37,5 mg Tabletten VENLAFAXIN Attavis 37,5 mg Filmtabletten VENLAFAXIN Attavis 37,5 mg Retardkapseln VENLAFAXIN beta retard 37,5 mg Hartkapseln retar VENLAFAXIN Heumann 37,5 mg Tabletten VENLAFAXIN 1A Pharma 75 mg Tabletten VENLAFAXIN 1A Z5 mg Retardtabletten VENLAFAXIN Attavis 75 mg Hartkapseln retar VENLAFAXIN Attavis 75 mg Hartkapseln VENLAFAXIN Attavis	Menge 50 St 50 St	PZN 852157 1672569 6802433 1617441 9007860 6344410 5392022 6705090 21031 1918243 6705173 21077	Wirkstoff Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin		Wirkstärke 37,5 mg 37,5 mg 37,5 mg 37,5 mg 37,5 mg 37,5 mg 75 mg 75 mg 75 mg 150 mg	ATC N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16	AVP rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert	Zuzahl. frei frei frei frei frei frei frei frei	Anbieter 1 A Pharma GmbH Actavis Deutschland GmbH ALIJD Pharma GmbH betapharm Arzneimitel Gn HEUMANN PHARMA GmbH 1 A Pharma GmbH ALIJD Pharma GmbH betapharm Arzneimittel Gn HEUMANN PHARMA GmbH ALIJD Pharma GmbH betapharm Arzneimittel Gn
	Menge 50 St 50 St	PZN 852157 1672569 6802433 1617441 9007860 6344410 5392022 6705090 21031 1918243 6705173 21077 2030761	Wirkstoff Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin		Wirkstärke 37,5 mg 37,5 mg 37,5 mg 37,5 mg 37,5 mg 37,5 mg 75 mg 75 mg 150 mg 150 mg	ATC N06AX16 N06AX15 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16	AVP rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert	Zuzahl. frei frei frei frei frei frei frei frei	Anbieter 1 A Pharma GmbH Actavis Deutschland GmbH ALIUD Pharma GmbH betapharm Arzneimittel Gn HEUMANN PHARMA GmbH 1 A Pharma GmbH ALIUD Pharma GmbH betapharm Arzneimittel Gn HEUMANN PHARMA GmbH betapharm Arzneimittel Gn HEUMANN PHARMA GmbH
VENLAFAXIN AL 75 mg Hartkapseln VENLAFAXIN 1A Pharma 37,5 mg Tabletten VENLAFAXIN Actavis 37,5 mg Filmtabletten VENLAFAXIN AL 37,5 mg Retardkapseln VENLAFAXIN Heumann 37,5 mg Hartkapseln retard VENLAFAXIN Heumann 37,5 mg Tabletten VENLAFAXIN 1A Pharma 75 mg Tabletten VENLAFAXIN 1A 75 mg Retardtabletten VENLAFAXIN AL 75 mg Retardtabletten VENLAFAXIN AL 150 mg Hartkapseln retard VENLAFAXIN Heumann 150 mg Hartkapseln VENLAFAXIN HE 150 mg Hartkapseln VENLAFAXIN Heumann 150 mg Hartkapseln VENLAFAXIN AL 252 mg Retardtabletten VENLAFAXIN MAL 150 mg Retardtabletten VENLAFAXIN HEUmann 150 mg Hartkapseln VENLAFAXIN MELTAR	Menge 50 St 50 St	PZN 852157 1672569 6802433 1617441 9007860 6344410 5392022 6705090 21031 1918243 6705173 21077 2030761 1716108	Wirkstoff Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin		Wirkstärke 37,5 mg 37,5 mg 37,5 mg 37,5 mg 37,5 mg 75 mg 75 mg 75 mg 150 mg 150 mg 225 mg	ATC N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16	AVP rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert	Zuzahl. frei frei frei frei frei frei frei frei	Anbieter 1 A Pharma GmbH Actavis Deutschland GmbH ALIUD Pharma GmbH betapharm Arzneimittel Gn HEUMANN PHARMA GmbH ALIUD Pharma GmbH betapharm Arzneimittel Gn HEUMANN PHARMA GmbH ALIUD Pharma GmbH betapharm Arzneimittel Gn HEUMANN PHARMA GmbH AbZ-Pharma GmbH
Arzneimittel VENLAFAXIN 1A Pharma 37,5 mg Tabletten VENLAFAXIN Actavis 37,5 mg Filmtabletten VENLAFAXIN Actavis 37,5 mg Filmtabletten VENLAFAXIN Nat. 37,5 mg Retardkapseln VENLAFAXIN beta retard 37,5 mg Hartkapseln ret VENLAFAXIN Heumann 37,5 mg Hartkapseln ret VENLAFAXIN Heumann 37,5 mg Tabletten VENLAFAXIN 1A Pharma 75 mg Tabletten VENLAFAXIN AL 75 mg Retardtabletten VENLAFAXIN beta retard 75 mg Hartkapseln retar VENLAFAXIN N L 150 mg Retardtabletten VENLAFAXIN Humann 75 mg Hartkapseln retar VENLAFAXIN AL 150 mg Retardtabletten VENLAFAXIN N 50 mg Retardtabletten VENLAFAXIN AL 150 mg Retardtabletten VENLAFAXIN AL 150 mg Retardtabletten VENLAFAXIN AL 150 mg Hartkapseln retar VENLAFAXIN AL 150 mg Hartkapseln retar VENLAFAXIN AL 30 mg magensaftresistente Kapseln	Menge 50 St 50 St	PZN 852157 1672569 6802433 1617441 9007860 6344410 5392022 6705090 21031 1918243 6705173 21077 2030761 1716108 7288412	Wirkstoff Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Venlafaxin Denlafaxin Duloxetin		Wirkstärke 37,5 mg 37,5 mg 37,5 mg 37,5 mg 37,5 mg 37,5 mg 75 mg 75 mg 150 mg 150 mg 30 mg	ATC N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX16 N06AX21	AVP rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert rabattiert sabattiert rabattiert sabattiert rabattiert sabattiert	Zuzahl. frei frei frei frei frei frei frei frei	Anbieter 1 A Pharma GmbH Actavis Deutschland GmbH ALIUD Pharma GmbH betapharm Arzneimittel Gn HEUMANN PHARMA GmbH 1 A Pharma GmbH ALIUD Pharma GmbH betapharm Arzneimittel Gn HEUMANN PHARMA GmbH ALIUD Pharma GmbH betapharm Arzneimittel Gn HEUMANN PHARMA GmbH AD2-Pharma GmbH Pharma Genke GmbH

Im unteren Bereich haben Sie jetzt die Möglichkeit eine Arzneimittelempfehlung zu markieren und über den Druckknopf Ersetzen für das Ersetzen vorzubereiten. Um das ursprüngliche Präparat mit der Arzneimittelempfehlung zu ersetzen, betätigen Sie bitte den Druckknopf Rezept.

5.2 Anzeige der Arzneimittel mit der Rabattkategorie Grün und Blau in der ifap Arzneimitteldatenbank

Ab dieser Version haben Sie in der ifap Arzneimitteldatenbank die Möglichkeit, das Suchergebnis der Arzneimittel so zu filtern, dass Ihnen nur noch Arzneimittel der Rabattkategorien Grün und Blau angezeigt werden.

Befinden Sie sich in der ifap Arzneimitteldatenbank, so können sie bei Patienten, die in den Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung eingeschrieben sind, diese Filterung temporär über das Setzen des Schalters Rabattfilter aktiv (s. rote Markierung) einschalten:



ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung AOK Hessen

ifap Arzneimitteldatenbank - Medikame	entenpreise Stand 15.03.2010 🛛 👔
<u>S</u> uchname: 342462	Suche nach: Pharmazentralnummer WirkstfFilter Druck
Medikament: Metformin Axcount 500mg 120ST	T FTA N2
Präparategruppe H	Handelsname und Darreichungsform: Packung:
Metformin Axcount Generika	Metformin Axcount 500mg FTA Metformin Axcount 1000mg FTA Metformin Axcount 1000mg FTA
Wirkstoffe: ATC: AT	10BA02 Hersteller Axcount Generika AG *Star: *228/*Axcount Preis: (-) 13.02 EUB €-Historie PZN: 342462
Angaben pro 1,0 St. (W) Metformin hydrochlorid (500,0 mg) (E) Metformin (389,9 mg) (T) Carboxymethylstärke, Natriumsalz (T) Hypromellose (T) Macrogol 6000	Festbetrag: 16,30 EUR Mehrzahlung: R 0,00 EUR rabattiert:
Hinweis: Die angezeigten Preise entsprechen den nicht-rabattierten Listenpreisen ifap Arzneimittelda (Stand: 15.03.2010)!	Apothekenpflichtig: ✓ Impfstoff: (Re-) Import: Verschreibungspflichtig: ✓ Lifestyle: Information
	Liste Vergleichen Ahnliche Preisvergleich

Möchten Sie, dass die Suchergebnisse immer direkt ausschließlich Präparate der Rabattkategorien Grün und Blau enthalten, dann können Sie dies über den Menüpunkt Optionen Patientenfenster, auf dem Register Verordnungen aktivieren.

Setzen Sie bitte hierzu im Bereich <u>HZV</u> den Schalter Rabattfilter aktivieren:

Patientenfenster				Ν	×
Anzeige	Aufteilung	Drucken	Chipkarte	Größe	Zuordnungen
Nach Öffr	nen	Stammdate	enanzeige	Vero	dnungen
Hinweise Arznein	nittelvereinbaru	ngen anzeigen in			
	AMDB u. kleine Liste	alten Verordnungen	Dauermed.	Verordnungs - center	
immer					
bei Alternativen					
nie	✓		✓		
Optionen Medika	amente/Rezept]	HZV		
Existenzprüft	ung Altverordnu	ingen	Aut-Idem		
Existenzprüft	ung Dauermedil	kamente	🗹 Rabattfilter ak	tivieren	
🗹 Hinweis bei V	Verordnung vor	n <u>O</u> TC-Präparaten			
Altverordnun (keine Kenn: Zuzahlungst	igen beschleun zeichnung der befreiungsgrenz	igen e)			
			ОК	Abbreche	n Hilfe



Ab sofort werden Ihnen in der ifap Arzneimitteldatenbank bei Patienten, die in den Vertrag zu Hausarztzentrierten Versorgung eingeschrieben sind, nur noch Präparate der Rabattkategorien Grün und Blau angezeigt.

6 Muster 10 & Muster 10a

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

Laborleistungen des EBM-Kapitels 32.2 (GOP 32000 bis 32032 und 40100) 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.

7 Kennzeichnung von PIM Präparaten

Befindet sich ein Präparat, welches Sie suchen, in der Priscus-Liste, so ist dies in der ifap Arzneimitteldatenbank ab sofort mit einem P gekennzeichnet (s. rote Markierung):

CLMRRAMM SANDOZ 75% Submellige teerung: Schneligte:: interest Arregio W All TM Upten High Ingf. got of got of g	Kleine Liste Medikamente Medikamente	indatenstand: 01.03.2013						
Argege We Ne EltM EtM Line Meldiomente: Armith A. Padangabezeldhrung R., V. aV Rabatt H Zusa., Wirkstoff Wirkstärke po V 1 Compcontri SNLOOZ 75mg RET N1 20 St GRV pi KA Compcontri Nv 25,0000 mg 131 Jongrann SNLOOZ 75mg RET N1 20 St GRV pi KA Compcontri Nv 25,0000 mg 131 Jongrann SNLOOZ 75mg RET N1 20 St GRV pi KA Compcontri Nv 25,0000 mg 131 Jongrann SNLOOZ 75mg RET N1 20 St Foreidendurge MedWilke SANOOZ Pharmaceuticals GmbH Bitte beachten Ste, dass der werden out und nur Zusitze generbarten Identifisation / Gruppierung Bitte beachten Ste, dass der werden out und nur Zusitze generbarten Identifisation / Gruppierung P21: Disk dasGeller P21: Disk dasGeller Weinstein P21: Disk dasGeller Arabit Stride Arabit	CLOMIPRAMIN SANDOZ 75MC Suchen alle	Med.anzeigen Schnellsortieru	ing: 🗨	Schnell <u>fi</u> lte	er: ohne	•		Wirkstoffdetails anzeigen
Jake Medikanene:: Azuwahi A Padxingsbezeichnung R V. aV Rabatt H. Zusa Wirkstoff Wirkstarke pro 1 Comprame SANDOZ 72mg RET N1 20 St 0 V ja KA Compo Comprame hy 75,0000 mg 191 Tomprame SANDOZ 75mg RET N1 20 St 0 V ja KA Compo Comprame hy 75,0000 mg 191 Tomprame SANDOZ 75mg RET N1 20 St Verorchungsrelevante Eigenschaften 20 Presanderung: 40,01 € Presanderung: 40,01 € Presanderung: 40,01 € Presanderung: 80,00 € Betaubungsmittel: Impfortoff: Therapie hybrid fer 20 Presanderung: 80,00 € Betaubungsmittel: Impfortoff: 20 Presanderung: 80,00 € Betaubungsmittel: Impfortoff: 20 Presanderung: 40,01 € Fresanderung: 80,00 € Betaubungsmittel: Impfortoff: 20 Presanderung: 40,00 € 20 Presanderung: Presanderung: 20 Presanderung: 40,00 € 20 Presanderung: 40,00 € 20 Presanderung: 10 Presanderung: 20 Presanderung	Anzeige Alle OBTM OHeilm. OHilfsr	n. 🔘 Impf. 🔘 Spr.bed.						
Aumenti A., Padungsbezichnung R., V., av Rabatt H. Zusa., Wrkstoff Wirkstafie pro I Comprami SANDOZ 75mg RET N1 20 St OKV ja KA Comp Comprami hy 75,0000 mg 1 St 4 III III Omprami SANDOZ 75mg RET N1 20 St OKV ja KA Comp Comprami hy 75,0000 mg 1 St 4 III III IIII IIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIII	Liste Medikamente:							
I Compramin SAVEDOZ 75mg RET N1 20 St GXV js KA Compramin hy 75,0000 mg 15t Image: Save of the state of the	Auswahl A Packungsbezeichnung		R	V aV	Rabatt H	I Zusa \	Wirkstoff	Wirkstärke pro
Image: SANDOZ 75mg RET N1 20 St MedWiss, SANDOZ 75mg RET N1 20 St Bitte beachten Se, dass der Rezeptaxt nicht veränderi werden außer Vernich: außer Vernich: Beziehnderung: 4006 4 Bitte beachten Se, dass der Rezeptaxt nicht veränderi werden außer Vernich: Beziehnderung: 4006 4 Bitte beachten Se, dass der Rezeptaxt nicht veränderi werden außer Vernich: Beziehnderung: 4006 4 Bitte beachten Se, dass der Rezeptaxt nicht veränderi werden außer verniche: Beziehnderung: 4006 4 Bitte beachten Se, dass der Rezeptaxt nicht veränderi verändericher Ser Antor S70 bits: 4006 4004 Bitte beachten Se, dass der Rezeptaxt nicht veränderich Beziehnderung: Beziehnderungeziehnderung:	1 Clomipramin SANDOZ 75mg F	ET N1 20 St	G	SKV	ja k	(A Clomip	Clomipramin hy	75,0000 mg 1 St
Image: start Image: start SANDOZ 75mg RET N1 20 St Kosteninformetionen AVF: {0} Verordnungsrelevante Eigenschaften außer Vertrieb: Identifikation / Gruppierung P21: Dista 1197 Presidnerung: 40.01 € Avbriefengflichtig: Iffestyle: P21: 0.126 1197 Presidnerung: 20,84 € Verschelungspflichtig: Infestyle: "Star: "2242.0 Mehzahlung: R 0,00 € Teratogen: Verschelungsflichtig: Infestyle: "Star: "2242.0 Gesantuzahlung: R 0,00 € Teratogen: Verschelungenittel: Star: "2242.0 Gesantuzahlung: R 0,00 € Teratogen: Verschelungenittel: Star: "476/"Sandoz Fist. Betrag: 0.00 € OCC: Cisteriefen Star: "476/"Sandoz Gx Abbrechen € AvtEl: AvtEl:								
Impramin SANDOZ 75mg RET N1 20 St Verordnungsrelevante Eigenschaften außer Vertieb: MedWiss SANDOZ Pharmaceuticals GmbH Bitte beachten Sie, dass der Rezeptiet nicht verändert gemäß des Andreferungsistatiog AVWG ArC: Identifikation / Gruppierung Bitte beachten Sie, dass der Rezeptiet nicht verändert gemäß des Andreferungsistatiog AVWG andr 57 aAbs. 8 SGB V erstationen Verordnungsrelevante Eigenschaften zuzahlung: R0,00 € Textsrefen Betakbungsmittel: Identifikation / Gruppierung Mindreferungsistatiog AVWG andr 57 aAbs. 8 SGB V erstationen Weitzahlung: R0,00 € Textoren: Perststrefen Dok,pfl. Tranef.Gesetz : "Star: *32420 Star: 9,00 € TC: Dok,pfl. Tranef.Gesetz : "Star: *476/*Sandoz Star: 9,00 € OTC: Dok,pfl. Tranef.Gesetz : "Star: *476/*Sandoz Tabattert: 0,00 € OTX: Dok,pfl. Tranef.Gesetz : "Star: *476/*Sandoz Mediarprodukt: Therapiehinweis: Autidem: Autidem: Autidem:								
Im Med-Wiss SANDOZ 75mg RET N1 20 St Bitte beachten Se, dass der Rezeptex nicht verändert kosteninformationen Kosteninformationen Verordnungsrelevante Eigenschaften Identifikation / Gruppierung Preisähnderung: +0,01 € Apothekenpflichtig: Uffestyle: Preisähnderung: +0,00 € Betäubungsmittel: Impfstoff: Preisähnung: R 0,00 € Teratogen: Verbandmittel: Parkzahlung: R 0,00 € Teratogen: Verbandmittel: Star: *23420 "star: *476/*Sandoz Britt: Presähndexte: Impfstoff: "star: ** (*) 0.00 € Teratogen: Verbandmittel: ** (*) 0.00 € Teratogen: Verbandmittel: ** (*) 0.00 € Teratogen: Verbandmittel: ** (*) 0.00 € OTC: Teratogen: Gesamtuzahlung: 0,00 € OTC: Dok,pfl. Transf.Gesetz : rabattert: ** 0.00 € OTX: Dok,pfl. Transf.Gesetz : Autidem: Meda.produkt: Therapehinweis:								
✓ III , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,								
III > Jomipramin SANDOZ 75mg RET N1 20 St MedWiss ŞANDOZ Pharmaceuticals GmbH Rite beachten Be, dass der Rite beachten Be, dass der werden sol und nur Zusätze generationen Verordnungsrelevante Eigenschaften außer Vetriteb: Identifikation / Gruppierung Prestenderungs PZN: 1261197 Wirkstoffen anforderungskatalog AVWG anforderungskatalog AV								
▼ Iff Jompramin SANDOZ 75mg RET N1 20 St MedWiss Kosteninformationen Verordnungsrelevante Eigenschaften AVP: (.) 17, 15 € Preisänderung: 4001 € Apothekenpflichtig: Ufestyle: Preisänderung: 20,84 € Verschnungsrelevante: Infort: Preisänderung: 20,84 € Verschnebungsflichtig: Ufestyle: Attriation: R 0,00 € Gesamtzuzahlung: R 0,00 € OTC: Testsperi: Presterier: Verbandmittel: *Star: *476/*Sandoz								
✓ III ↓ Jomipramin SANDOZ 75mg RET N1 20 St MedWiss ŞANDOZ Pharmaceuticals GmbH Bitte beachten Sie, dass der Rezeptiext nicht verandert AVP: () 17,15 € Verordnungsrelevante Eigenschaften außer Vetrrieb: Identifikation / Gruppierung PZN: D1251197 Wirkstoffe außer Vetrrieb: APD tekenpflichtig: Ulfestyle: PZN: D1251197 Wirkstoffe Art G: N06A04 Zuzahlung: R 0,00 € Betäubungsmittel: Impfstoff: "Star: *23420 Werbrahlung: R 0,00 € OTC: Teststreifen "star: *476/*Sandoz Graat Berag: 0,00 € OTC: Dok,ff. Transf.Gesetz : "star: *476/*Sandoz QK Abbrechen € [] Details Ändern								
✓ III Jonipramin SANDOZ 75mg RET NI 20 St MedWiss SANDOZ Pharmaceuticals GmbH Bitte beachten Sie, dass der Rezenters XOP: (-) 17,15 € Apothecmpfichtig: (Pers/Dimort: PZN: 01261197 Wirkstoffe AVP: (-) 17,15 € Apothecmpfichtig: (Lifestyle: PZN: 01261197 Wirkstoffe PZN: 01261197 Wirkstoffe Arg.: N06A04 #Star: *Star: Zuzahlung: R 0,00 € Betakbungamittel: Impfistoff: *Star: *Z2420 #star: Werkrahlung: R 0,00 € OTC: Teststreifen *star: *476/*Sandoz #auder vervices: @Erst. Betrag: 0,00 € OTC: Dok,fh. Transf.Gesetz : *star: *476/*Sandoz @K Abbrechen € [] Details Ändern								
III >> Clomipramin SANDOZ 75mg RET N1 20 St MedWiss SANDOZ Pharmaceuticals GmbH Bitte beachten Se, dass der Rezeptiext nicht verändert werden soll und nu Zusätze Preisanderung: Verordnungsrelevante Eigenschaften Identifikation / Gruppierung Bitte beachten Se, dass der Rezeptiext nicht verändert werden soll und nu Zusätze gemäß des Anforderungskatalog AVWG nader Vertrieb: Identifikation / Gruppierung Bitte beachten Se, dass der Rezeptiext nicht verändert werden soll und nu Zusätze gemäß des Anforderungskatalog AVWG nader Verbangsmitelt: Identifikation / Gruppierung Bitte beachten Se, dass der Werkstoffe Zuzahlung: R 0,00 € Teratogen: Verbandmittel: "Star: *23420 "Star: *20420 "Star: *476/"Sandoz eraubt sind! Ests Betrag: 0,00 € OTC: Teratogen: Paraef.Gesetz : rabattiert: P r Deknøf. Tranef.Gesetz : Image: rabattiert: P r Details Åndern								
III , dass der Rezeptetat nicht verändet wirden SANDOZ 75mg RET N1 20 St Bitte beachten Sie, dass der Rezeptetat nicht verändet werden soll und nur Zusätze gemäß des Anforderungskreibvingsfichtig: Uden sfikation / Gruppierung PZN: Didentifikation / Gruppierung PZN: Did								
Verordnungsrelevante Eigenschaften AvpP: (-) Verordnungsrelevante Eigenschaften auder Vertrieb: MedWiss SANDOZ Pharmaceuticals GmbH Bitte beachten Sie, dass der Rezeptext nicht veränder werden soll und nur Zusätze gemäß des App: (-) 17, 15 € Auder Vertrieb: (Re-) Import: PZN: 01261197 Wirkstoffe PZN: Officiality PzN: 20,04 € Verordnungsrelevante Eigenschaften auder Vertrieb: (Re-) Import: PZN: 01261197 Wirkstoffe PZN: Officiality Apothekenpflichtig: Ulfestyle: PZN: 01261197 Wirkstoffe Apothekenpflichtig: Nigetatulog AWG and SAB verschreibungspflichtig: Nigetatulog AWG and SAB verschreibungspflichtig: PZN: 01261397 Wirkstoffe Apothekenpflichtig: Afforderungskatalog AWG and SAB verschreibungspflichtig: Nigetatulog AWG and SAB verschreibungspflichtig: PZN: 01261397 Afforderungskatalog AWG and SAB verschreibungspflichtig: PZN: 01261397 Afforderungskatalog AWG and SAB verschreibungspflichtig: Nigetatulog AWG and SAB verschreibungspflichtig: PZN: 01261397 Afforderungskatalog AWG and SAB verschreibungspflichtig: PZN: 01261397 Afforderungskatalog AWG and SAB verschreibungspflichtig: Nigetatulog AWG and SAB verschreibungspflichtig: PZN: 01261397 Afforderungskatalog AWG and SAB verschreibungspflichtig: Nigetatulog AWG and SAB verschreibungspflichtig: Nigetatulog AWG and SAB verschreibungspflichtig: Nigetatu								
Joinprainin SANUOZ 25mg RET N1 20 St Verordnungsrelevante Eigenschaften auder Vertrieb: Re2aptitest nicht verändet werden soll und nur Zusätze gestäbetragi: Verordnungsrelevante Eigenschaften auder Vertrieb: Identifikation / Gruppierung PZN: Didentifikation / Gruppierung PZN: Didentifikation / Gruppierung PZN: Re2aptitest nicht verändet werden soll und nur Zusätze gestäbetragi: Zuzahlung: R 0,00 € Betäubungsnittel: Impfstoff: AtG: N06AA04 PSN: Didest Abdrug Anforderungskatalog AVWG naforderungskatalog AVWG anforderungskatalog AVWG anfo								
Kosteninformationen AVP: (-) 17,15 € Verordnungsreievante Eigenschaften außer Vertrieb: Identifikation / Gruppierung Werkstoffe PZN: 01261197 Wirkstoffe Anforderungskatalog AVWG nach S73 Abs. 8 SGB V Festbetrag: 20,84 € Verschreibungspflichtig: Vierbandmittel: TS: N06AA04 Panl: Anforderungskatalog AVWG nach S73 Abs. 8 SGB V Zuzahlung: R 0,00 € Betäubungsmittel: Impfstoff: "Star: "23420 "Star: P.00 € OTC: Testogen: Verbandmittel: "Star: "476/"Sandoz Fst. Betrag: 0,00 € OTC: Testogen: AnRL3: Imediation / Arabelite: Arzenimittel: Andern QK Abbrechen € I Details Ändern Andern	4			[1.115			Bitte heachten Sie, dass
AVP: (*) 17,15 € abder for the the time: (Ke*) infort: P2/E: 01.65197 Wirkstoffe Anforderungskatalog AVWG Persisherung: +0,01 € Apothekenpflichtig: / Lifestyfe: ATC N06AAD4 Anforderungskatalog AVWG Persisherung: +0,00 € Betäubungsmitchtig: / Negativisite: Star: *242.00 erlaubt erlaubt<	۲ Clomipramin SANDOZ 75mg RET N1 20 St		m	Me	edWiss	SANDOZ Pharr	naceuticals GmbH	Bitte beachten Sie, dass Rezepttext nicht verände
Festbetrag: 20,84 € Versdrreibungspflichtig: Negativiste: A1C: (NobAdMinit) erlaubt sind! Zuzahlung: R 0,00 € Betadbungsmittel: Impfstofff: *Star: *23420 Mehrzahlung: R 0,00 € Terstogen: Verbandmittel: *Star: *23420 Gesamtzuzahlung: R 0,00 € OTC: Teststerifen *Star: *476/*Sandoz Erst. Betrag: 0,00 € OTX: Dok.pfl. Transf.Gesetz : Arzeimittel: AMRL3: Medzinprodukt: Arzneimittel: Verbandminuels: Alg: *Medzinprodukt: Hedzinprodukt: Autidem: Details Ändern Kindern Kindern	Clomipramin SANDOZ 75mg RET N1 20 St Kosteninformationen	Verordnungsrelevante Eiger	III	Me	edWiss	SANDOZ Pharr	maceuticals GmbH	Bitte beachten Sie, dass Rezepttext nicht verände werden soll und nur Zusä gemäß des
Zuzahlung: R 0,00 € Betakbungsmittel: Impfstoff: ¬5tar: ~224A0 Mehrzahlung: R 0,00 € Teratogen: Verbandmittel: "Star: "476/"Sandoz Gesamtzuzahlung: R 0,00 € OTC: Teststreifen "Star: "476/"Sandoz Erst. Betrag: 0,00 € OTC: Dok.pfl. Transf.Gesetz : rabattiert: ✓ Die Arzneimittel: AMRL3: Medzinprodukt: Therapiehinweis: QK Abbrechen € I Details Ándern	 Clomipramin SANDOZ 75mg RET N1 20 St Kosteninformationen AVP: (-) 17,15 € Preisänderung: +0.01 € 	Verordnungsrelevante Eiger außer Vertrieb: Aoothekenofichtus:			edWiss) entifikation / ('ZN:	SANDOZ Pharr Gruppierung 01261197	naceuticals GmbH Wirkstoffe	▶ Bitte beachten Sie, dass Rezepttext nicht verände werden soll und nur Zusä gemäß des Anforderungskatalog AVI nach 673 Abs. 8 SGB V
Ock Abbrechen Iteratigen: Verballknutte: "Star: "476/"Sandoz "Star: P476/"Sandoz OTC: Teststreffen Iteratigen: rabattiert: ØK Abbrechen OTC: Details	 Clomipramin SANDOZ 75mg RET N1 20 St Kosteninformationen AVP: () 17,15 € Preisänderung: +0,01 € Festbetrag: 20,84 € 	Verordnungsrelevante Eiger außer Vertrieb: Apothekenpflichtig: Versdreibungsflichtig:	III Re-) Import: ↓ Ufestyle: ↓ Negativiste:		edWiss) entifikation / (VZN: kTC:	SANDOZ Pharn Gruppierung 01261197 N06AA04	maceuticals GmbH Wirkstoffe	Bitte beachten Sie, dass. Rezepttext nicht veränder gemäß des Anforderungskatalog AVI nach §73 Abs. 8 SG8 V erlaubt sind!
Erst. Betrag: 0,00 € OTX: Dok.pfl. Transf.Gesetz : rabattiert: ✓ P Image: Comparison of the comparison of th	Clomipramin SANDOZ 75mg RET N1 20 St Kosteninformationen A/P: (·) 17,15 € Preisänderung: +0,01 € Festbetrag: 20,04 € Zuzahlung: R,0,00 € Makershlung: 0,00 €	Verordnungsrelevante Eiger außer Vertrieb: Apothekenpflichtig: Verschreibungsflichtig: Betäubungsmittel:	III schaften (Re-) Import: U Negativiate: Impfstoff: Impfstoff:		entifikation / « ZN: XT <u>C</u> : *Star:	SANDOZ Pharr Gruppierung 01261197 [N06AA04] *23420	maceuticals GmbH Wirkstoffe	Bitte beachten Sie, dass Rezepttext nicht verände werden soll und nur Zusä gemäß des Anforderungskatalog AW nach §73 Abs. 8 SGB V erfaubt sind!
rabattiert: ✓ P Arzneimittel: ✓ ANRL3: Hedzinprodukt: Medzinprodukt: Theraplehinweis: Autidem: Hedzinprodukt: Autidem: OK Abbrechen € I Details Ändern	 Clomipramin SANDOZ 75mg RET N1 20 St Kosteninformationen AVP: (-) 17,15 € Preisänderung: +0,01 € Festbetrag: 20,84 € Zuzahlung: R 0,00 € Mehrzahlung: R 0,00 € Gesamtzuzahlung: P, 0,00 €	Verordnungsrelevante Eiger außer Vertrieb: Apothekenpflichtig: Verschreibungspflichtig: Betäubungsmittel: Teratogen: OTC:	III Schaften (Re-) Import: Uffestyle: Negativiste: Impfstoff: Verbandmittel: Teststrefen		entifikation / (ZN: XT <u>C</u> : *Star: *Star:	SANDOZ Pharr Gruppierung 01261197 (N06AA04) *23420 *476/*Sandoz	naceuticals GmbH	Bitte beachten Sie, dass Rezepttext nicht verändk werden soll und rur Zusä Anforderungskatalog AVM nach §73 Abs. 8 SGB V erlaubt sind!
Medzinprodukt: inerapienniweis: Autidem:	 Clomipramin SANDOZ 75mg RET N1 20 St	Verordnungsrelevante Eiger außer Vertrieb: Apothekenpflichtig: Verschrelbungspflichtig: Betäubungsmittel: Teratogen: OTC: OTX:	III nschaften (Re-) Import: Ulfestyle: Negativliste: Impfstoff: Verbandmittel: Teststreifen Dok.pfl. Trensf.Gesetz :		edWiss) entifikation / (vZN: uTC: *Star: *Star:	SANDOZ Pharn Gruppierung 01261197 N06AA04 *23420 *476/*Sandoz	naceuticals GmbH	Bitte beachten Sie, dass Rezepttext nicht veränd werden soll und rur Zusä gemäß des Anforderungskatalog AV nach \$73 Abs. 8 SGB V erlaubt sind!
QK Abbrechen € I Details Ändern	✓ Compramin SANDOZ 75mg RET N1 20 St Kosteninformationen AVP: (-) Preisänderung: +0,01 € Preisänderung: +0,01 € Preisänderung: R 0,00 € Mehrzahlung: R 0,00 € Gesamtzuzahlung: R 0,00 € Frst. Betrag: 0,00 € rabattiert: ♥ ♥ rw (r, Alternativen)	Verordnungsrelevante Eiger außer Vertrieb: Apothekenpflichtig: Verschreibungspflichtig: Betäubungsmittel: Teratogen: OTC: OTX: Arzneinittel:	m hschaften (Re-) Import: Ufestyle: Negativiste: Impfsforf: Verbandmittel: Teststreifen Dok.pfi. Transf.Gesetz : AMRL3:		adWiss) entifikation / (iZN: iZN: iZN: "Star: "Star:	SANDOZ Pharn Gruppierung 01261197 N06AA04 *23420 *476/*Sandoz	naceuticals GmbH	 Bitte beachten Sie, dass Rezepttext nicht verände werden soll und nur Zusä gemäß des Anforderungskatalog AVI nach (573 Abs. 3 SGB V erlaubt sind)
QK Abbrechen E I Details Ändern	Clomipramin SANDOZ 75mg RET N1 20 St Kosteninformationen AVP: (-) T7,15 € Preisänderung: +0,01 € Festbertrag: 20,84 € Zuzahlung: R 0,00 € Mehrzahlung: R 0,00 € Frst. Betrag: 0,00 € Frst. Betrag: 0,00 € reabattiert: P rest (r, Alternativen	Verordnungsrelevante Eiger außer Vertrieb: Apothekenpflichtig: Verschreibungspflichtig: Betäubungsmittel: Ter atogen: OTC: OTX: Arzneimittel: Medzinprodukt: Autidem:	m hschaften (Re-) Import: Ufestyle: Negativliste: Impfstoff: Verbandmittel: Teststreifen Dok.pfn. Trasf.Gesetz : AMRL3: Therapiehinweis:		edWiss) entifikation / ('ZN: 'ZN: 'TC: "Star: *Star:	SANDOZ Pharr Grupplerung 01261197 N06AA04) *23420 *476/*Sandoz	naceuticals GmbH	 Bitte beachten Sie, dass Rezepttext nicht verände werden soll und nur Zusä gemäl des Anforderungskatalog AVI nach §73 Abs. 8 SGB V erlaubt sindl
QK Abbrechen € I Details Ändern	✓ Clomipramin SANDOZ 75mg RET N1 20 St Kosteninformationen AVP: () Treisänderung: +0,01 € Freisänterung: 20,84 € Zuzahlung: R 0,00 € Gesamtzuzahlung: R 0,00 € Erst. Betrag: 0,00 € rabattiert: Image: Transformation	Verordnungsrelevante Eiger außer Vertrieb: Apothekenpflichtig: Verschrelbungspflichtig: Betäubungsmittel: Teratogen: OTC: OTX: Arzneimittel: Medizinprodukt: Autidem:	III nschaften (Re-) Import: Ulfestyle: Negativliste: Impfstoff: Verbandmittel: Teststreifen Dok.pfl. Transf.Gesetz : AMRL2: Therapiehinweis:		edWiss) entifikation / ('ZN: 'ZN: 'TC: "Star: *Star:	SANDOZ Pharr Gruppierung 01261197 N06AA04 *23420 *476/*Sandoz	naceuticals GmbH	Bitte beachten Sie, dass Rezepttext nicht verände werden soll und nur Zusä gemäß des Anforderungskatalog AVI nach §73 Abs. 8 SGB V erlaubt sindl
	✓ Clomipramin SANDOZ 75mg RET N1 20 St Kosteninformationen A/P: (-) 17,15 € Preisänderung: +0,01 € Festbetrag: 2.uzahlung: R,0,00 € Mehrzahlung: R,0,00 € Erst. Betrag: 0,00 € rabattiert: P r.e. [c. Alternativen	Verordnungsrelevante Eiger außer Vertrieb: Apothekenpflichtig: Verschreibungsflichtig: Betäubungsmittel: Ter atogen: OTC: OTC: OTC: Arzneimittel: Medizinprodukt: Autidem:	III schaften (Re-) Import: Ufestyle: Impfstoff: Verbandmittel: Teststreifen Dok.pfl. Trensf.Gesetz : AMRL3: Therapiehinweis:		edWiss) entifikation / (ZN: TTC: "Star: "Star:	SANDOZ Pharr Gruppierung 01261197 N06AA04) *23420 *476/*Sandoz	naceuticals GmbH	Bitte beachten Sie, dass Rezepttext nicht verände werden soll und nur Zusä gemäß des Anforderungskatolg AVI nach §73 Abs. 8 SGB V erlaubt sind!
	✓ Clomipramin SANDOZ 75mg RET N1 20 St Kosteninformationen AVP: (?) 17,15 € Preisänderung: +0,01 € Festbetrag: 20,264 € Zuzahlung: R Gesamtzuzahlung: R N00 € Freis Betrag: 0,00 € rabattiert: P exem Chernativen	Verordnungsrelevante Eiger außer Vertrieb: Apothekenpflichtig: Versdrebungsflichtig: Betäubungsmittel: Teratogen: OTC: OTC: OTC: Arzneimittel: Medizinprodukt: Autidem:	III Inschaften (Re-) Import: Ulfestyle: Impfstoff: Vetbandmittel: Teststrefen Dok.pfl. Transf.Gesetz : Dok.pfl. Transf.Gesetz : Dok.pfl. Transf.Gesetz : AnkL3: Details., And	- Idk	edWiss) entifikation / (ZN: TTC: "Star: "Star:	SANDOZ Phan Gruppierung 01261197 N06AA04 *23420 *476/*Sandoz	naceuticals GmbH	Bitte beachten Sie, dass Rezepttext nicht veränd werden sol und nur Zusä Anforderungskatalog AVN nach §73 Abs. 8 SGB V erlaubt sind1
	✓ Clomipramin SANDOZ 75mg RET N1 20 St Kosteninformationen AVP: (-) 17,15 € Preisänderung: +0,01 € Festbetrag: 20,00 € Mehrzahlung: R 0,00 € Gesamtzuzahlung: R 0,00 € rabatilert: (-, Alternativen	Verordnungsrelevante Eiger außer Vertrieb: Apothekenpflichtig: Verschreibungspflichtig: Betäubungspflichtig: Teratogen: OTC: OTC: OTC: OTC: Arzneimittel: Medzinprodukt: Autidem: I	III schaften (Re-) Import: U Hfestyle: Negativiste: Impfstoff: Verbandmittel: Testsrefen Dok.pfl. Transf.Gesetz : ØMRL3: Therapiehinweis:	Idd	edWiss) entifikation / (ZN: 	SANDOZ Pharr Gupplerung 01261197 N06AA04 *23420 *476/*Sandoz	naceuticals GmbH	Bitte beachten Sie, dass Rezepttext nicht veränd werden soll und rur Zusä Anforderungskatalog AVM nach §73 Abs. 8 SGB V erlaubt sind!



ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung AOK Hessen

Klicken Sie auf das P, so erscheint folgender Hinweis:



8 Mengensteuerung für Hochverordnung

Verordnen Sie ein Arzneimittel, dessen PZN in der Liste der AOK Hessen "Mengensteuerung für Hochverordnung" enthalten ist, wird geprüft ob bereits eine Verordnung aus dem gleichen ATC mit einem Datum (Reichweite) > Systemdatum + 20 Tage vorliegt.

ſ	Bitte warten	
	Lese Hochverordnungsliste	

Nach Eingabe der PZN wird geprüft ob bereits eine Verordnung vorliegt:

Nach der Prüfung erscheint diese Hinweismeldung:



Nach Eingabe der Einnahmeverordnung sowie Betätigung des Button Drucken/Spoolen/ Speichern wird dieser Hinweis angezeigt:



ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung AOK Hessen



Bestätigen Sie den Button OK, so wird das Rezept gedruckt/gespoolt/gespeichert.

Erstellen Sie erneut ein Rezept bei diesem Patienten mit dem gleichen ATC, erhalten Sie diese Hinweismeldung:

ALBIS	
2	Es liegt noch eine Verordnung Metformin mit dem gleichen Wirkstoff A10BA02 (PZN 02386618, Metformin HEXAL 1000mg FTA N2 120 St) mit einer Reichweite bis 11.07.2013 vor. Die letzte Einnahmedosis war (½-0-½-0). Möchten Sie dennoch eine neue Verordnung ausstellen?
	Ja Nein

Werden mehrere Präparate auf dem Rezept ausgestellt, werden alle Präparate bezgl. der Einnahmeverordnung geprüft.



9 HIB-Diagnosen

9.1 Darstellung von HIB-relevanten Diagnosen

Ab sofort haben Sie die Möglichkeit, sich in ALBIS HIB Diagnosen (hausärztliche intensiv Betreuung) anzeigen zu lassen. Über folgende Dialoge ist dies entsprechend möglich:

- 1. ICD Stamm
- 2. Diagnosencenter
- 3. ICD Thesaurus Suche

1. ICD Stamm:

Wenn ein AOK Hessen Patient im Hintergrund geöffnet ist, wird automatisch der Schalter HzV-Hausarzt aktiviert (Abbildung 1). Es wird Ihnen nun einer Übersicht der HIB Diagnosen anzeigt.

ICD-10-GM (alt, gültig bis 31.12.2012)	×
Sortiert nach ICD Filter ◎ Diagnose	ICD: Notation:
Image: Dial	Ambulante Kodierrichtlinien anzeigen Diagnose:
Haut2 Haut2 Haut3 Haut3 Haut3 Herz0 Herz1 Haut2 Herz1 Herz2 Herz2	Geschlecht: (überwiegend) HIB-Wert Alter (ausschließlich) min.: Tage Schlüssel-Nr. belegt C Jahre IISG-Meldung Kapitel Thesaurus Qk Liste

Abbildung 1

Innerhalb dieses Dialoges können Sie jetzt über eine ICD oder Text nach passenden Diagnosen suchen (Funktionalität identisch mit der bekannten ICD 10 suche). Die HIB Diagnosen werden je nach Bewertung farblich markiert. Um dieses zu veranschaulichen, folgendes Beispiel (Abbildung 2):



ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung AOK Hessen

Sortiert nach ICD-Filter © Diagnose © ICD © Alle Diagnosen () Hausarzt 💿 HzV-Hausarzt	
	ICD: Notation:	
Q24.2 Q25.5	Ambulante Kodierrichtlinien anzeigen	
Q26.5 	Diagnose:	
uzzoo ⊫⊷ Herz3		
S2 Herzstillstand / Schock, Paroxysmale MC0	ventrikuläre Tachykardie, Näher bezeichnete	
140.0		
1 PHC.1		
	E Gooddocht []	
	E Geschlecht: HIB-Wert	t
	Geschlecht: HIB-Wert	t: heit
	Geschlecht: HIB-Wert	:: heit beleg
Herz4 Herz4 Herz4 Herz4 Herz4 HIV/AIDS B24 HIV/AIDS HIV/AIDS HIV/AIDS HIV/AIDS HIV/AIDS	E Geschlecht: HIB-Wert Alter seltene Krankl min.: Schlüssel-Nr. t K IfSG-Meldung	t: heit beleg
 Infl Infl Infl S1 HIV/AIDS B24 Itte beachten Sie, dass alle behandlungsrelevanten, gekennzeichnet zu dokumentieren sind. 	Geschlecht: HIB-Wert Alter seltene Krankl min.: Schlüssel-Nr. t Schlüssel-Nr. t IfSG-Meldung sicherte Diagnosen zusätzlich mit einem "G" Kapitel Suchen	t: heit beleg
 Herz4 Herz4 Inf1 S1 HIV/AIDS B24 Itte beachten Sie, dass alle behandlungsrelevanten, grekennzeichnet zu dokumentieren sind. 	Geschlecht: HIB-Wert Alter seltene Krankl min.: Schlüssel-Nr. t Kapitel Thesaurus Weitersuch	:: heit beleg

Abbildung 2

Diagnose Q24.2 besitzt z.B. einen HIB-Wert von 3 Diagnose I46.0 besitzt z.B. einen HIB-Wert von 2 Diagnose B24 besitzt z.B. einen HIB-Wert von 1

Wenn Sie die gewünschte Diagnose selektieren (blau hinterlegt), wird zusätzlich der HIB-Wert im rechten Informationsfenster angezeigt (Abbildung 3).

ICD-10-GM (alt, gültig bis 31.12.2012)	x
Sortiert nach ICD-Filter © Diagnose	
	ICD: 47.1 Notation:
Q26.9	Diagnose:
Herz3	Supraventrikulare i achykardie
 S2 Herzstillstand / Schock, Paroxysmale ventrikuläre Tachykardie, Näher bezeichnete 146.0 147.1 147.2 148.9 149.0 	
tite Herz4	Geschlecht: HIB-Wert: 2
	Alter Seltene Krankheit
B ST HIV/AIDS	min.:
	<
Bitte beachten Sie, dass alle behandlungsrelevanten, gesicherte Diagnosen zusätzlich mit einem "G" gekennzeichnet zu dokumentieren sind.	KapiteI Suchen Thesaurus Weitersuchen
	Ok Liste

Abbildung 3



Zusätzlich finden Sie die HIB Diagnosen auch in dem gesamten ICD Stamm wieder. Dazu klicken Sie auf den Schalter Alle Diagnosen im Fenster ICD Filter (Abbildung 3) und Ihnen wird der gesamt ICD Stamm + farblich gekennzeichnete HIB Diagnosen anzeigt (Abbildung 4).

ICD-10-GM (alt, gültig bis 31.12.2012)		×
Sortiert nach ICD-Filter © Diagnose © ICD © Alle Diagnosen © Hausarzt © HzV-Hausarzt		
	ICD: 147.1 Notatio	n:
₩ % 143	Ambulante <u>K</u> odi	errichtlinien anzeigen
⊞	Diagnose:	
	Supraventrikuläre Tao	:hvkardie
% 146		
□% 147		
I47.U		
<u>147.1</u>		
147.2		
147.9		
% 148		
	Geschlecht:	HIB-Wert: 2
ter 100	Alter	aaltana Krankhait
±	min ·	
± % 152		V Schlüssel-Nr. belegt
III III III III III III III III III II	<	IfSG-Meldung
Bitte beachten Sie, dass alle behandlungsrelevanten, gesicherte Diagnosen zusätzlich mit einem "G" gekennzeichnet zu dakumentieren sind	Kapitel	<u>S</u> uchen
	<u>I</u> hesaurus	<u>W</u> eitersuchen
	<u> </u>	Liste

Abbildung 4

2. Diagnosencenter:

Die Funktionsweise (also die Darstellung der HIB Diagnosen) ist im Diagnosencenter identisch mit der Beschreibung unter Punkt 1 ICD Stamm, mit dem einzigen unterschied dass der Dialog anders aufgebaut ist (Abbildung 5, rot gekennzeichnet sind die HIB Diagnosen und der entsprechende HIB-Wert).



ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung AOK Hessen

CD-Filter				
O Alle Diagn	osen 🔘 Hausarzt 🔘 HzV-Hausarzt			Suchen
IzV-Stamm		Trefferlist	e	
Ent Gas Gas G		Veitere B Suchcod	Beschreibung eschreibungen e: N18.1	Quelle
<u> </u>		Beschre	ibung	Ouelle
ICD: ICD: Notation: Geschlech HIB-Wert: Am Bitte beacht	n Alter N18.1 Alter min.: Seltene Krankheit Schlüssel- Nr. belegt t: 2 bulante Kodierrichtlinien anzeigen en Sie, dass alle behandlungsrelevanten, gesicherte Diagnosen zusätzlich	Chronis Chronis Chronis	che Nierenkrankheit, Stadium 1 che Niereninsuffizienz, Stadium I che Nierenkrankheit, Stadium 1	A T T
mit einem "G	gekennzeichnet zu dokumentieren sind.			
veitere Kodi	erungsvorschlage	-		
Code	Beschreibung			Übernehmen OK Abbrechen

Abbildung 5



ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung AOK Hessen

3. Thesaurus:

Die Thesaurussuche kann über den ICD Stamm (Abbildung 6) aufgerufen werden, oder mit Shift + F4 in der Karteikarte des Patienten.

ICD-10-GM (alt, gültig bis 31.12.2012)		X
Sortiert nach		
		ICD: Notation:
⊡ ⊡ Dia1		
Dia2		Ambulante Kodierrichtlinien anzeigen
💮 🗄 ··· Drogen1		Diamana
i i i i i i i i i i i i i i i i i i i	Ξ ;	Diagnose:
ia Gastro3		
Haema1		
terrent Haema2		
Hami		
terris1		
⊞ Haut2	0	Geschlecht: (überwiegend) HIB-Wert:
in Haut3		Alter (
terz0 Herz0		Alter (ausschließlich) seltene Krankheit
terz1 Herz1		min.: Tage Schlüssel-Nr. belegt
Herz2	-	< Jahre UfSG-Meldung
Bitte beachten Sie, dass alle behandlungsrelevanten, gesicherte Diagnosen zusätzlich mit einem "G" gekennzeichnet zu dokumentieren sind		Kapitel <u>S</u> uchen
		<u></u>
		<u>O</u> k Liste

Abbildung 6

Es öffnet sich anschließend folgender Dialog (Abbildung 7):

ICD-10 Thesaurus	-		
- ICD-Filter ◎ Alle Diagnosen	🔘 Hausarzt	⊚ HzV-Hausarzt	Bitte beachten Sie, dass alle behandlungsrelevanten, gesicherte Diagnosen zusätzlich mit einem "G" gekennzeichnet zu dokumentieren sind.
			<u>S</u> uchen Übernehmen <u>A</u> bbrechen
ICD: Not	ation:	HIB-Wi	ert: 3 Alter <

Abbildung 7



ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung AOK Hessen

Auch hier ist die Funktionsweise (also die Darstellung der HIB Diagnosen) identisch mit der Beschreibung unter Punkt 1 ICD Stamm, mit dem einzigen unterschied dass der Dialog anders aufgebaut ist (Abbildung 8, rot gekennzeichnet sind die HIB Diagnosen und der entsprechende HIB-Wert).

ICD-10 Thesaurus			
ICD-Filter O Alle Diagnosen O Hausarzt I I Hausarzt I Hausa	Bitte beachten Sie, dass alle behandlungsrelevanten, gesicherte Diagnosen zusätzlich mit einem "G" gekennzeichnet zu dokumentieren sind		
Such <u>t</u> ext: alkohol	<u>Suchen</u>		
{D61.9}Aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet			
ICD: F10.3 Notation: HIB-W Diagnose: Entzugssyndrom bei Alkoholgebrauch	ert: 3 Alter <		

Abbildung 8

9.2 Hinweis beim dokumentieren von HIB-relevanten Diagnosen

Dokumentieren Sie bei einem Patienten eine Diagnose der hausärztlichen Intensivbetreuung, aber keine P3 Leistung, erscheint beim Prüflauf und/oder der Abrechnung folgender Hinweis:

"Bei folgenden Patienten wurde mindestens eine Diagnose der hausärztlichen Intensivbetreuung aber keine P3-Leistung für die Abrechnung dokumentiert.

Gemäß der Honorarvereinbarung kann bei Vorliegen dieser Diagnose(n) die P3-Leistung für die Intensivbetreuung abgerechnet werden."