



---

Arztinformationssystem

# **Hausarztzentrierte Versorgung AOK Nordrhein**

Stand März 2013

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Hausarztzentrierte Versorgung AOK Nordrhein .....</b>	<b>4</b>
1.1	Freischaltung AOK Nordrhein .....	4
<b>2</b>	<b>Arztdaten- Verwaltung .....</b>	<b>5</b>
2.1	Eingabe der HÄVG-ID .....	5
2.2	Aktivierung der Arzt-Vertragsteilnahme.....	7
2.3	Handling in Praxismgemeinschaften.....	10
<b>3</b>	<b>IV- Verwaltung .....</b>	<b>11</b>
3.1	Schneller Aufruf von Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung .....	12
3.2	Register Patientenverwaltung .....	13
3.2.1	<i>Scanner</i> .....	13
3.2.2	<i>Direktaufnahme</i> .....	14
3.2.2.1	<i>Einschreiben der Patienten</i> .....	14
3.2.2.2	<i>Suche</i> .....	17
3.2.3	<i>Patient suchen</i> .....	17
3.2.1	<i>Einschreibung stornieren</i> .....	17
3.2.1	<i>Vertretung</i> .....	18
3.2.1	<i>Patientenerklärung</i> .....	18
3.2.2	<i>Ausschließen</i> .....	20
3.2.3	<i>Erinnerung</i> .....	20
3.2.4	<i>Teilnahme beenden</i> .....	21
3.2.5	<i>Teilnahmeende aufheben</i> .....	21
3.2.6	<i>Änderung des Status für mehrere Patienten gleichzeitig</i> .....	21
3.3	Register Information .....	22
3.3.1	<i>Anzeigen</i> .....	22
3.3.2	<i>Arztdokumente</i> .....	22
<b>4</b>	<b>Leistungskatalog.....</b>	<b>23</b>
4.1	Aufruf über das ALBIS Menü.....	23
4.2	Synonyme für HzV Leistungen .....	23
4.3	Farben für HzV Leistungen.....	24
<b>5</b>	<b>Prüfung auf Kassenwechsel eines Patienten.....</b>	<b>24</b>
<b>6</b>	<b>Scheinanlage (HZV Schein) – neuer Scheintyp .....</b>	<b>24</b>
<b>7</b>	<b>Leistungserfassung .....</b>	<b>26</b>
7.1	Leistungserfassung in der Karteikarte .....	26
7.2	Leistungserfassung auf der Scheinrückseite.....	26
7.3	Leistungsketten.....	26
7.4	HzV Leistungen auch in der ToDo-Liste nutzbar .....	27

<b>8</b>	<b>Muster 10 &amp; Muster 10a</b> .....	<b>27</b>
<b>9</b>	<b>Verordnungen</b> .....	<b>28</b>
9.1	Verordnen mit dem ifap praxisCENTER 3 .....	28
9.1.1	<i>Einstellungen</i> .....	28
9.1.1.1	<i>Einstellungen in ALBIS</i> .....	28
9.1.1.2	<i>Einstellungen im ifap praxisCENTER</i> .....	28
9.1.2	<i>Arzneimittlempfehlung</i> .....	28
9.2	Anzeige der Arzneimittel mit der Rabattkategorie Grün und Blau in der ifap Arzneimitteldatenbank .....	29
9.3	Kennzeichnung von PIM Präparaten .....	31
9.4	Krankenkasse bei Verordnung .....	31
9.5	Aut-Idem .....	31
9.6	Vereinfachte Wirkstoffsuche .....	32
9.7	Kombinierte, vereinfachte Wirkstoff/Namenssuche .....	33
<b>10</b>	<b>Abrechnung</b> .....	<b>34</b>
10.1	HzV Abrechnung .....	34
10.1.1	<i>Prüflauf</i> .....	35
10.1.2	<i>Testabrechnung</i> .....	35
10.1.3	<i>Abrechnung</i> .....	35
10.1.4	<i>Sammelabrechnung</i> .....	35
10.2	Vorquartalscheine (Nachzügler) .....	37
10.3	Listen für die Abrechnung .....	37
10.3.1	<i>Liste Nein-Scheine</i> .....	37
10.3.2	<i>Liste Scheine ohne Leistungen</i> .....	38
10.3.3	<i>Scheine ohne Einlesedatum</i> .....	38
10.3.4	<i>Liste KV-Patienten mit Direktabrechnungsschein</i> .....	38
10.4	KV Abrechnung .....	40
10.4.1	<i>Meldung beim Anlegen eines KV-Scheins bei einem HzV Patienten</i> .....	40
10.4.2	<i>Liste aller Patienten mit aktiver Vertragsteilnahme und KV-Schein</i> .....	41
10.5	Übermitteln von Verordnungsdaten .....	41
10.6	Diagnoseprüflauf auf Grundlage von Indikator-Wirkstoffen .....	41
<b>11</b>	<b>Statistiken / Protokolle</b> .....	<b>42</b>
11.1	Ziffernstatistik .....	42
11.2	Kontrollliste .....	44
11.3	Fehlerprotokoll .....	44
11.4	Versandliste .....	45
11.5	Abrechnungshistorie .....	45
11.6	Scheinzahlliste für Direktabrechnungsscheine .....	46
11.7	Medikamentenstatistik mit Anzeige der Rabattkategorie .....	47
11.8	Medikamentenstatistik mit Auswertung der Verordnungen nach Rabattkategorien .....	48
<b>12</b>	<b>Menüpunkt Optionen HZV</b> .....	<b>48</b>
<b>13</b>	<b>Bundle 6 in 1</b> .....	<b>51</b>

## 1 Hausarztzentrierte Versorgung AOK Nordrhein

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

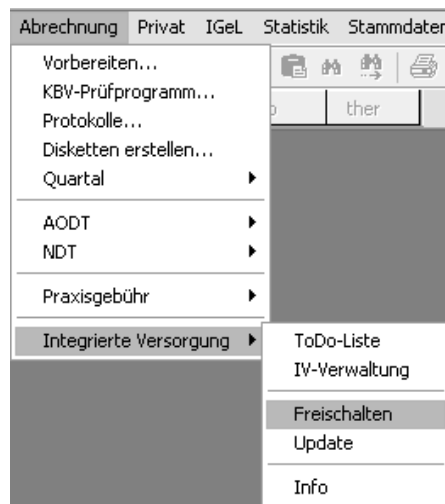
Um hieran teilzunehmen, ist es erforderlich, dass Sie als Hausarzt einen Teilnehmervertrag ausfüllen und diesen an die Hausärztliche Vertragsgemeinschaft e.G. senden.


### 1.1 Freischaltung AOK Nordrhein

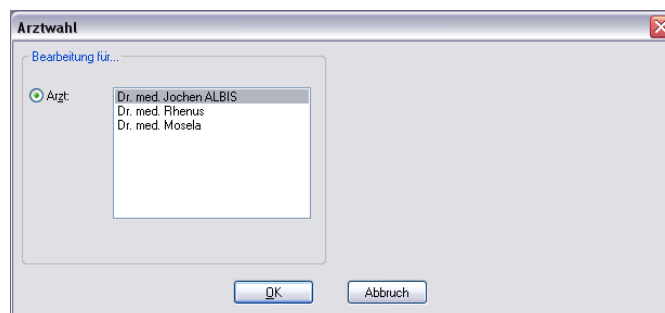
Um das AOK Nordrhein Hausarztmodul nutzen zu können, muss dieses Modul in ALBIS durch die Eingabe einer Freischaltung aktiviert werden.

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

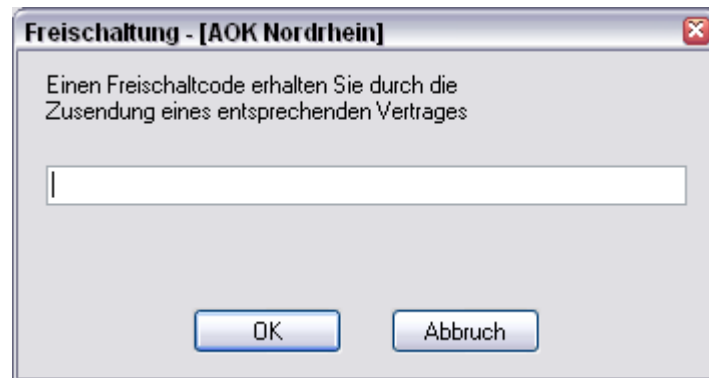
Abrechnung Integrierte Versorgung Freischalten.

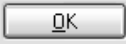


Anschließend erscheint ein Arztwahldialog, in dem Sie entweder einen Arzt oder eine Arzt-Nr. auswählen. Die Freischaltung erfolgt immer für eine Abrechnungs-Nummer, auch wenn Sie einen einzelnen Arzt auswählen. Die Auswahl wird durch das Aktivieren der Schaltfläche  übernommen.

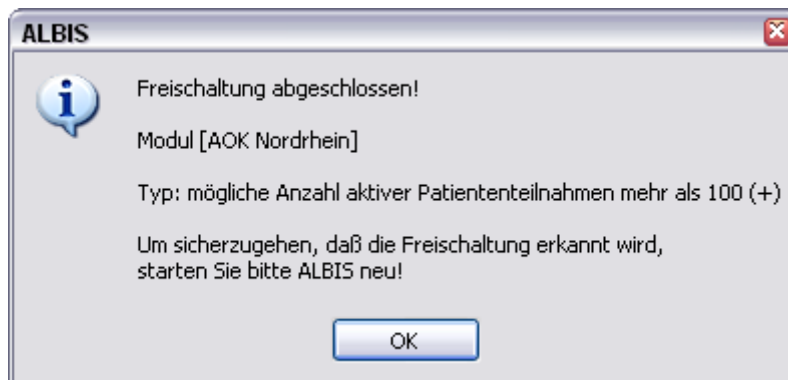


Im Anschluss erscheint das Eingabefenster in dem Ihr persönlicher Freischaltcode eingetragen werden muss.



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.

## 2 Arztdaten- Verwaltung

### 2.1 Eingabe der HÄVG-ID

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

**Praxisdaten**

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

Nr.	Bezeichnung der Betriebsstätte(BSMR)	PLZ	Ort	BSNR
80	AOK NO 214	56070	Koblenz	385135161

1.  4.

2.

3.

Praxisdaten (alt) bis 30.06.2008

Praxistyp / Praxisname	PLZ / Ort	KV-/Lizenz-Nummer
PG / Dr. med. Jochen ALBIS	D-83711 Miesbach	1811111, 8582003, 1822223, *

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

**Arztdaten**

Sortiert nach  Name  Vorname

214/AOK NO

**Arztdaten**

GKV und PL  Ausschl. GKV  Ausschl. PL  kein RLV  Knappschaft

Anrede:   m  w Titel:

Nachname:  Zusatz:

Vorname:  geb.Datum:

Person-ID:

**Anstellungsverhältnis**

Inhaber Vertragsarztsitz  Angestellter Arzt  nicht ärztl. Mitarbeiter

Zugelassener Arzt  Assistenzarzt  Sonstiges

Tätig ab:  bis:

e-Mail:

VCS-Postfach:

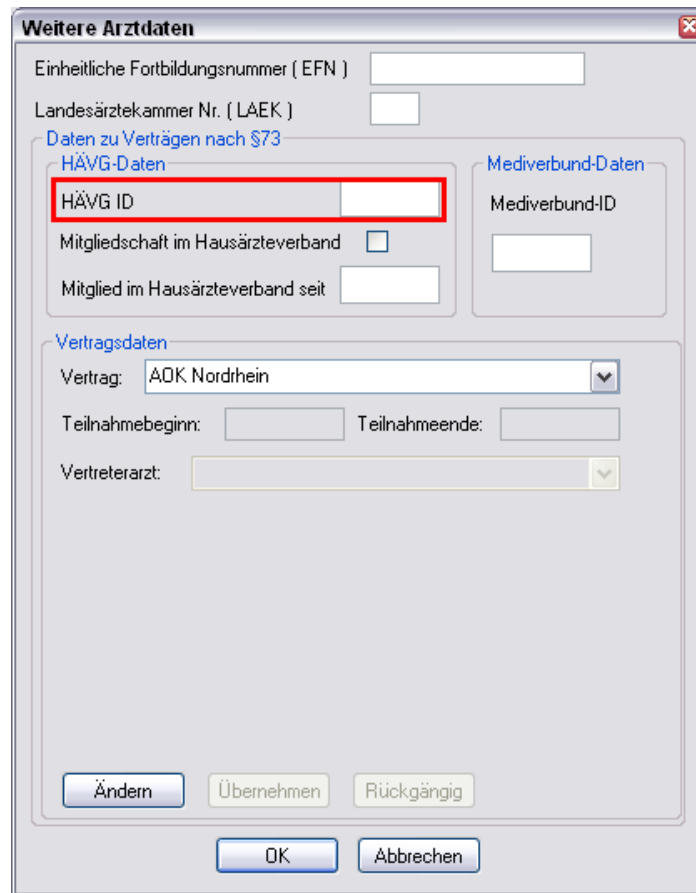
EMS-User:  Archiv-ID:

**Erfassungseigenschaften z.B. LANR, Erläuterung**

Nr.	LANR	Arztname/Erläuterung für...	von	bis
1	999999900	214 AOK NO		

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

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



**Weitere Arztdaten**

Einheitliche Fortbildungsnummer ( EFN )

Landesärztekammer Nr. ( LAEK )

Daten zu Verträgen nach §73

HÄVG-Daten

HÄVG ID

Mitgliedschaft im Hausärzterverband

Mitglied im Hausärzterverband seit

Mediverbund-Daten

Mediverbund-ID

Vertragsdaten

Vertrag:

Teilnahmebeginn:  Teilnahmeende:

Vertreterarzt:

Ändern Übernehmen Rückgängig

OK Abbrechen

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

## 2.2 Aktivierung der Arzt-Vertragsteilnahme

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

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

**Praxisdaten**

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

Nr.	Bezeichnung der Betriebsstätte(BSNR)	PLZ	Ort	BSNR
80	AOK NO 214	56070	Koblenz	385135161

1.  4.

2.

3.

Praxisdaten (alt) bis 30.06.2008

Praxistyp / Praxisname	PLZ / Ort	KV-/Lizenz-Nummer
PG / Dr. med. Jochen ALBIS	D-83711 Miesbach	1811111, 8582003, 1822223, *

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

**Arztdaten**

Sortiert nach  Name  Vorname

214/AOK NO

**Arztdaten**

GKV und PL  Ausschl. GKV  Ausschl. PL  kein RLW  Knappschaft

Anrede:   m  w Titel:

Nachname:  Zusatz:

Vorname:  geb.Datum:

Person-ID:

**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	999999900	214 AOK NO		

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

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



**Weitere Arztdaten** 

Einheitliche Fortbildungsnummer ( EFN )

Landesärztekammer Nr. ( LAEK )

Daten zu Verträgen nach §73

**HÄVG-Daten**

HÄVG ID


Mitgliedschaft im Hausärzterverband

Mitglied im Hausärzterverband seit


**Mediverbund-Daten**

Mediverbund-ID

**Vertragsdaten**

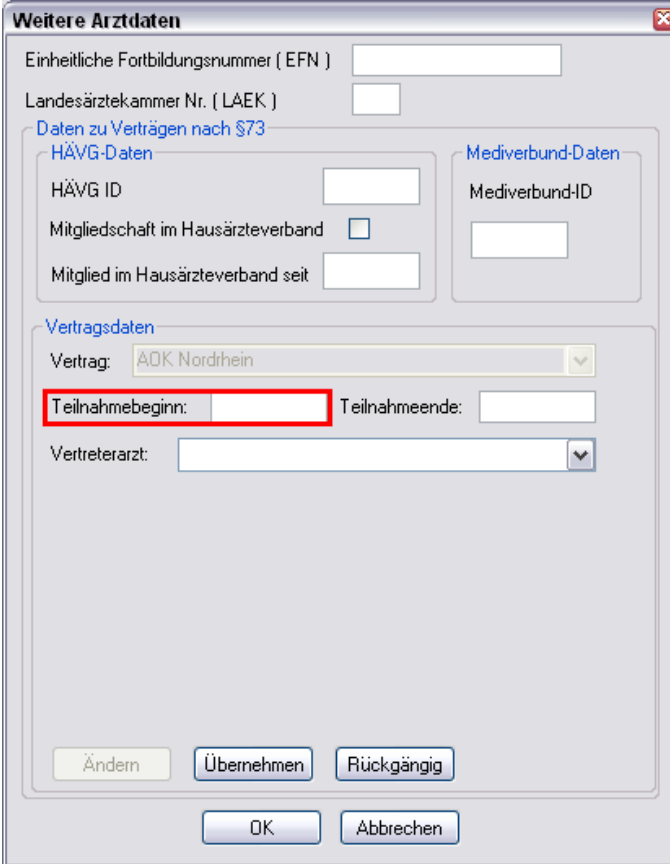
Vertrag:  

Teilnahmebeginn:  Teilnahmeende:

Vertreterarzt:  

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 AOK Nordrhein ein. Speichern Sie die Eingabe über das Betätigen des Druckknopfes **Übernehmen**. Verlassen Sie den Dialog mit **Ok**, um Ihre Eingaben zu bestätigen.

### 2.3 Handling in Praxisgemeinschaften

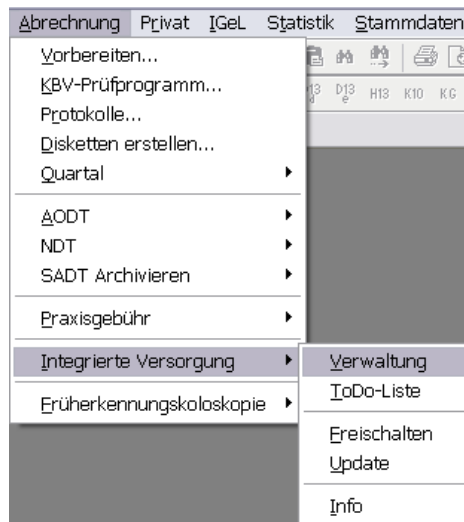
Arbeiten Sie z.B. in einer Praxisgemeinschaft und Ihr Praxiskollege aus der anderen Betriebsstätte der Praxisgemeinschaft ist Ihr Vertreterarzt, so können Sie ab sofort einen HzV Patienten in Vertretung behandeln, ohne diesen Patienten doppelt anlegen zu müssen.

Bitte gehen Sie hierzu im ALBIS Menü über **Stammdaten** **Praxisdaten**. Betätigen Sie den Druckknopf **Arztdatenverwaltung** und wählen Sie den entsprechenden 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.

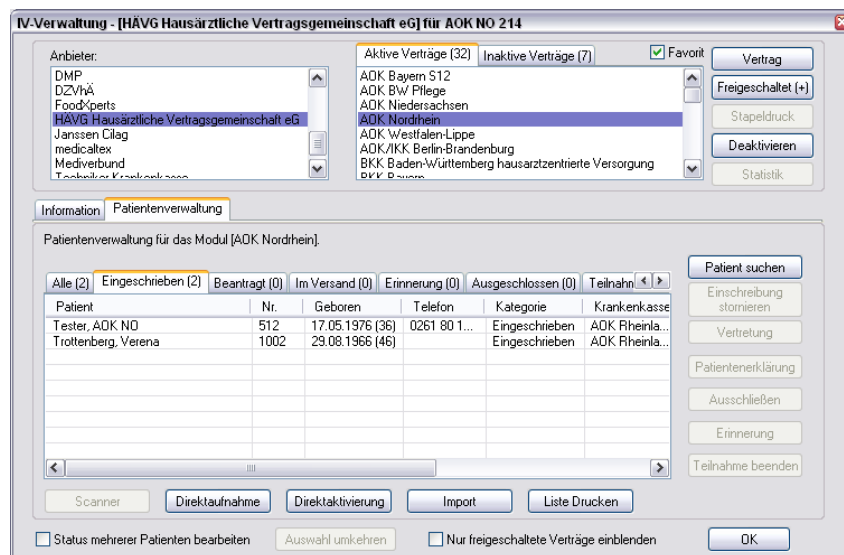
Ab diesem Zeitpunkt kann der Vertreterarzt für diesen HzV Patienten einen HzV Schein anlegen, ohne den Patienten doppelt anlegen zu müssen.

### 3 IV- Verwaltung

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



Es erscheint folgender Dialog:




In dem Bereich **Anbieter** sind die freigeschalteten Anbieter aufgelistet.

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

### 3.1 Schneller Aufruf von Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung

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

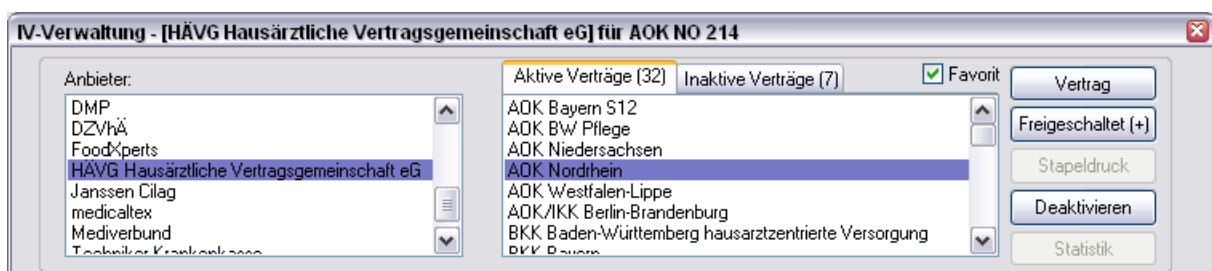


Um diese Funktionsleiste einzublenden, gehen Sie bitte wie folgt vor: Gehen Sie über das ALBIS Menü auf Ansicht Funktionsleiste und markieren Sie den Eintrag Integrierte Versorgung:



Somit ist die Funktionsleiste eingebledet 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.

### 3.2 Register Patientenverwaltung

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

Folgende Druckknöpfe stehen Ihnen im Register Patientenverwaltung zur Verfügung:

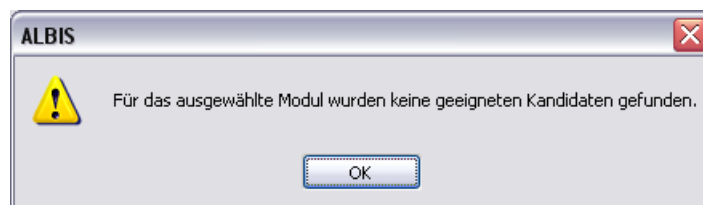
- Scanner
- Direktaufnahme
- Patient suchen
- Einschreiben
- Vertretung
- Patientenerklärung
- Ausschließen
- Erinnerung
- Teilnahme beenden

Im Folgenden schildern wir Ihnen die Funktionsweise der einzelnen Druckknöpfe:

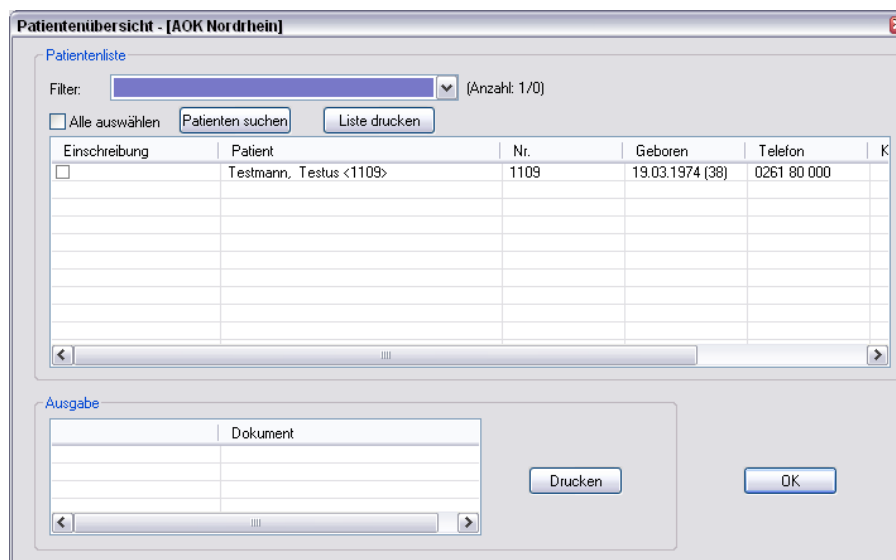
#### 3.2.1 Scanner

Betätigen Sie diesen Druckknopf, so werden alle Patienten gesucht, die bei der AOK Nordrhein versichert sind (Dies sind Teilnahmebedingungen des Vertrages).

Entspricht kein Patient den o.g. Kriterien, so erscheint folgender Dialog:




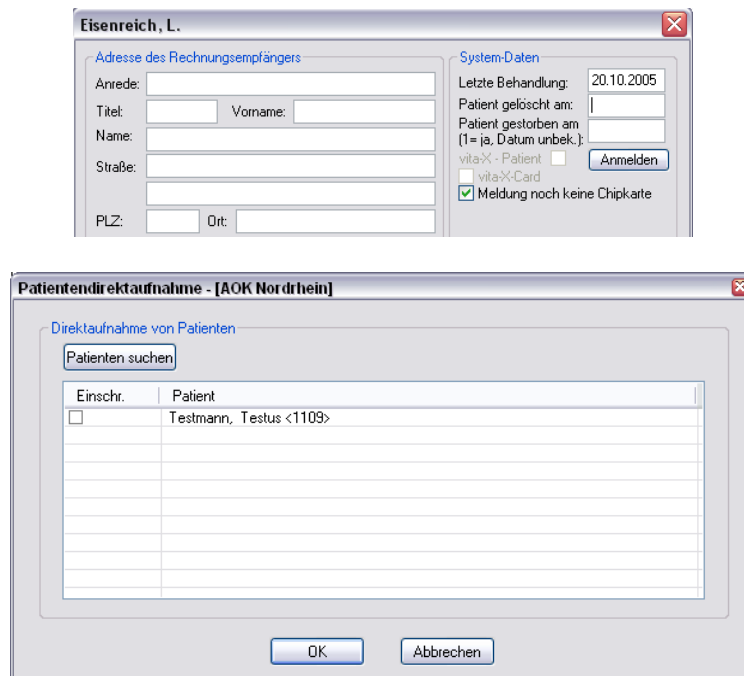
Findet der Scanner Patienten, die den o.g. Kriterien entsprechen, so öffnet sich folgender Dialog:



Hier haben Sie die Möglichkeit entweder für einzelne Patienten, oder für alle Patienten über die Markierung Alle auswählen den Status Erinnerung zu setzen. Dies hat zur Folge, dass Sie beim Öffnen des Patienten daran erinnert werden, dass dieser Patient geeignet ist und dass Sie ihn einschreiben können. Eine nähere Beschreibung dazu finden Sie in Kapitel 3.1.6 Erinnerung.

### 3.2.2 Direktaufnahme

Durch die Aktivierung des Druckknopfes  wird eine Patientenliste angezeigt. In dieser Liste werden Ihnen sämtliche Patienten angezeigt, die bei der AOK Nordrhein versichert sind und in den erweiterten Stammdaten im Feld „Letzte Behandlung“ einen Datumseintrag innerhalb der letzten 12 Monate haben:



The screenshot shows two windows from the ALBIS system. The top window, titled 'Eisenreich, L.', contains two main sections: 'Adresse des Rechnungsempfängers' and 'System-Daten'. The address section includes fields for Anrede, Titel, Vorname, Name, Straße, PLZ, and Ort. The system data section includes fields for Letzte Behandlung (20.10.2005), Patient gelöscht am, Patient gestorben am (with a note '(1= ja, Datum unbek.)'), and checkboxes for 'vita-X - Patient' and 'vita-X-Card'. There is also a checked box for 'Meldung noch keine Chipkarte' and an 'Anmelden' button. The bottom window, titled 'Patientendirektaufnahme - [AOK Nordrhein]', has a 'Direktaufnahme von Patienten' section with a 'Patienten suchen' button. Below this is a table with two columns: 'Einschr.' and 'Patient'. The first row shows an unchecked checkbox in the 'Einschr.' column and 'Testmann, Testus <1109>' in the 'Patient' column. There are 'OK' and 'Abbrechen' buttons at the bottom of this window.

#### 3.2.2.1 Einschreiben der Patienten

Sie haben die Möglichkeit Patienten über die Erinnerung einzuschreiben (s. Kapitel 3). Über die unter Kapitel 3.1.2 beschriebene Liste (Patientendirektaufnahme) können Sie Patienten für das HzV Hausarztmodul einschreiben. Eine Aktivierung der Patienten erfolgt durch eine Markierung im Feld Einschreiben. Diese Markierung kann durch Mausklick oder durch Drücken der Leertaste erfolgen.

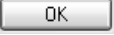
**Patientendirektaufnahme - [AOK Nordrhein]**

Direktaufnahme von Patienten

Patienten suchen


Einschr.	Patient (Anzahl: 1, selektiert 1)
<input checked="" type="checkbox"/>	Testmann, Testus <1109>
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

OK Abbrechen

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

**ALBIS**





Möchten Sie diesen Patienten in Vertretung behandeln oder in den HzV-Vertrag einschreiben?



Einschreibung Vertretung Abbruch

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:

**AOK Nordrhein Versicherteneinschreibebelig**

Versicherten-Einschreibung zur hausarztzentrierten Versorgung

**AOK Rheinland/Hamburg** 0

Name, Vorname des Versicherten  
**Trottenberg Verena**

**Maria Trost 23** geb. am **29.08.1966**

**56070 Koblenz**

Arztwechsel

Kassen-Nr. **4912272** Versicherten-Nr. **656484565215** Status **1000**

Betreiber-Nr. **385135161** AppNr. **999999900** Datum **20.09.2012**

Ich möchte an der Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) teilnehmen. Meine Teilnahme ist freiwillig. Mir sind die Teilnahme- und Einwilligungserklärung sowie die Patienteninformation zum Hausarztprogramm und zum Datenschutz bekannt. Ich habe diese erhalten, gelesen und bin von meinem Hausarzt über ihren Inhalt informiert worden. Ich erkläre hiermit ausdrücklich mein Einverständnis mit den Teilnahmevoraussetzungen in der gesondert unterschriebenen Teilnahme- und Einwilligungserklärung und stimme der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten zum Zwecke der Vertragsumsetzung, der Leistungsabrechnung, Abrechnungsprüfung und Auswertung in dem in der Patienteninformation zum Datenschutz beschriebenen Umfang zu.

**20.09.2012**  
Datum/Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters

Arztstempel

Bitte diesen Beleg vollständig ausgefüllt senden an:  
**HÄVG Rechenzentrum AG**  
Edmund-Rumpler-Str. 2, 51149 Köln

Dieses Formular hat eine gültige Signatur.

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



Speichert die Eingabe.



Der Vorgang wird abgebrochen.



Das Formular wird gespeichert und gedruckt

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**.

**IV-Verwaltung - [HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft eG] für AOK NO 214**

Anbieter:   
 BVKJ - Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte  
 CGM Versorgungssteuerung  
 Deutsche BKK  
 DMP  
 DZVhÄ  
 FoodXperts  
 HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft eG  
 ...

Aktive Verträge (32) Inaktive Verträge (7)  Favorit

ADK Bayern S12  
 ADK BW Pflege  
 ADK Niedersachsen  
 ADK Nordrhein  
 ADK Westfalen-Lippe  
 ADK/IKK Berlin-Brandenburg  
 BKK Baden-Württemberg hausarztzentrierte Versorgung  
 BKK Bayern

Vertrag  
 Freigeschaltet (+)  
 Stapeldruck  
 Deaktivieren  
 Statistik

Information **Patientenverwaltung**

Patientenverwaltung für das Modul [AOK Nordrhein].

Alle (3) **Eingeschrieben (2)** **Beantragt (1)** Im Versand (0) Erinnerung (0) Ausgeschlossen (0) Teilnahm...

Patient	Nr.	Geboren	Telefon	Kategorie	Krankenkasse
Trottenberg, Verena	1002	29.08.1966 (46)		Beantragt	AOK Rheina...

Patient suchen  
 Einschreiben  
 Vertretung  
 Patientenerklärung  
 Ausschließen  
 Erinnerung  
 Teilnahme beenden

Scanner **Direktaufnahme** Direktaktivierung Import Liste Drucken

Status mehrerer Patienten bearbeiten  Auswahl umkehren  Nur freigeschaltete Verträge einblenden **OK**



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

- Scanner
- Direktaufnahme
- Patient suchen
- Einschreibung stornieren
- Vertretung
- Patientenerklärung
- Ausschließen
- Erinnerung
- Teilnahme beenden

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

#### 3.2.2.2 Suche

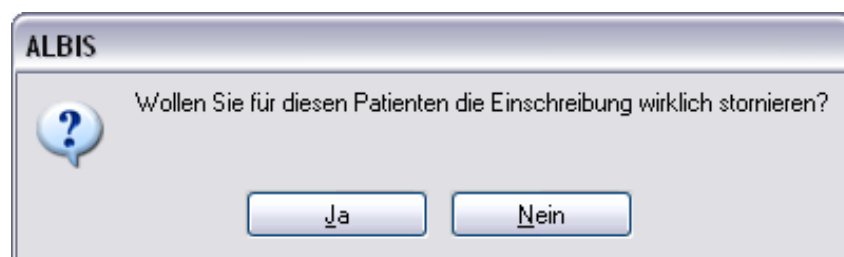
Über den Druckknopf Suchen, siehe Kapitel 2.1.2, haben Sie die Möglichkeit in der Direktaufnahme auf gewohnte ALBIS-Art Patienten zu suchen.

#### 3.2.3 Patient suchen

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

#### 3.2.1 Einschreibung 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.

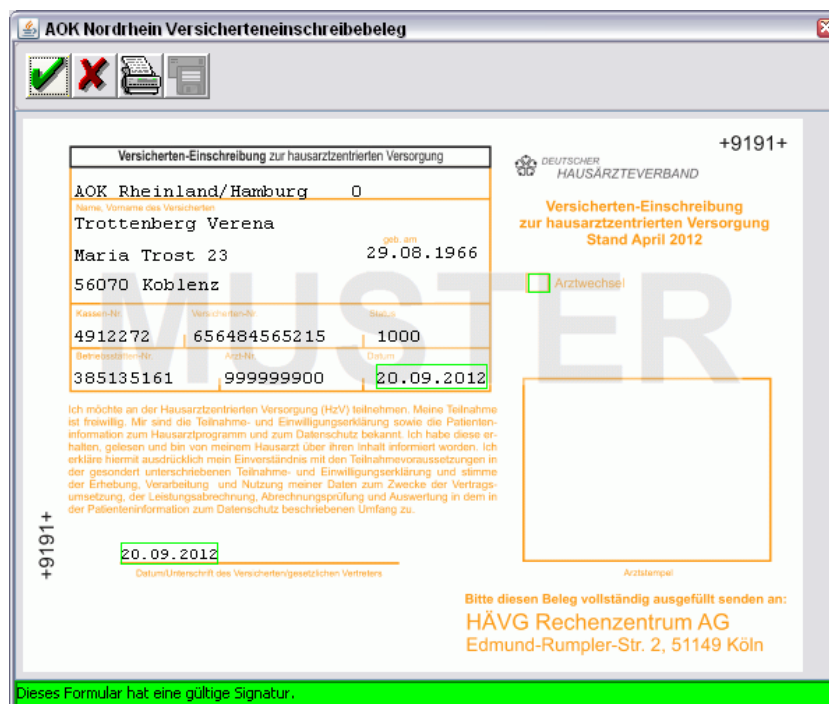
Die Stornierung bewirkt, dass der Patient in den „Urzustand“ zurückgesetzt wird. Das bedeutet, dass er so behandelt wird, als hätte er nie an dem Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung teilgenommen. Über den Passivscanner, die Direktaufnahme oder den Scanner in der IV-Verwaltung kann der Patient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

### 3.2.1 Vertretung

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

### 3.2.1 Patientenerklärung

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



**AOK Nordrhein Versicherten-einschreibebogen**

Versicherten-Einschreibung zur hausarztzentrierten Versorgung

AOK Rheinland/Hamburg 0

Trottenberg Verena

Maria Trost 23 geb. am 29.08.1966

56070 Koblenz  Arztwechsel!

Kassen-Nr. Versicherungs-Nr. Status  
4912272 656484565215 1000

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum  
385135161 9999999900 20.09.2012

Ich möchte an der Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) teilnehmen. Meine Teilnahme ist freiwillig. Mir sind die Teilnahme- und Einwilligungserklärung sowie die Patienteninformation zum Hausarztprogramm und zum Datenschutz bekannt. Ich habe diese erhalten, gelesen und bin von meinem Hausarzt über ihren Inhalt informiert worden. Ich erkläre hiermit ausdrücklich mein Einverständnis mit den Teilnahmevoraussetzungen in der gesondert unterschriebenen Teilnahme- und Einwilligungserklärung und stimme der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten zum Zwecke der Vertragsumsetzung, der Leistungsabrechnung, Abrechnungsprüfung und Auswertung in dem in der Patienteninformation zum Datenschutz beschriebenen Umfang zu.

20.09.2012 Datum/Unterschrift des Versicherten/gewählten Vertreters

Arztstempel

Bitte diesen Beleg vollständig ausgefüllt senden an:  
HÄVG Rechenzentrum AG  
Edmund-Rumpler-Str. 2, 51149 Köln

Dieses Formular hat eine gültige Signatur.

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



Speichert die Eingabe.



Der Vorgang wird abgebrochen.



Das Formular wird gespeichert und gedruckt

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

**Hinweis** ✕

 Der Patient muss neben dem Versicherten-Einschreibebeleg zusätzlich die Versicherten-Teilnahmeerklärung für den Vertrag unterschreiben. Ein Exemplar dieser Teilnahmeerklärung erhält der Patient, ein weiteres Exemplar verbleibt in der Praxis.

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

**IV-Verwaltung - [HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft eG] für AOK NO 214** ✕

Anbieter:

- BVKJ - Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte
- CGM Versorgungssteuerung
- Deutsche BKK
- DMP
- DZVhÄ
- FoodXperts
- HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft eG**
- Intercon Fil...

Aktive Verträge (32) Inaktive Verträge (7)  Favorit

- AOK Bayern S12
- AOK BW Pflege
- AOK Niedersachsen
- AOK Nordrhein**
- AOK Westfalen-Lippe
- AOK/IKK Berlin-Brandenburg
- BKK Baden-Württemberg hausarztzentrierte Versorgung
- BKK Bayern

---

Information **Patientenverwaltung**

Patientenverwaltung für das Modul [AOK Nordrhein].

Patient	Nr.	Geboren	Telefon	Kategorie	Krankenkasse
Tester, AOK NO	512	17.05.1976 (36)	0261 80 1...	Eingeschrieben	AOK Rheinla...
Testmann, Testus	1109	19.03.1974 (38)	0261 80 000	Eingeschrieben	AOK Rheinla...
Trottenberg, Verena	1002	29.08.1966 (46)		Eingeschrieben	AOK Rheinla...

---

Status mehrerer Patienten bearbeiten
 
 Nur freigeschaltete Verträge einblenden

Hier ist automatisch der Filter **Eingeschrieben** gesetzt und Sie sehen nur die eingeschriebenen Patienten. Betätigen Sie die Kombo-Box, um zwischen den verschiedenen Filtern zu wählen. Es existieren folgende Filter:

- Alle
- Eingeschrieben
- Beantragt
- Im Versand
- Erinnerung
- Ausgeschlossen
- Teilnahme beendet

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

### 3.2.2 Ausschließen

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

### 3.2.3 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:



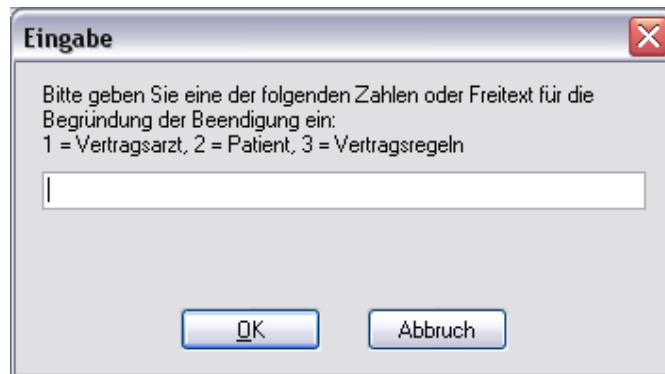
Klicken Sie in diesem Dialog auf **Jetzt informieren** damit Sie die Einschreibung des Patienten beantragen können. Wenn Sie dazu den rot markierten Link anklicken, öffnet sich das Einschreibeformular zur Hausarztzentrierten Versorgung:



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 3.2.6 beschrieben.

### 3.2.4 Teilnahme beenden

Betätigen Sie in dem Register Eingeschrieben den Druckknopf Teilnahme beenden, um die Teilnahme des Patienten zu beenden. Es erscheint folgender Dialog:



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

### 3.2.5 Teilnahmeende aufheben

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

### 3.2.6 Änderung des Status für mehrere Patienten gleichzeitig

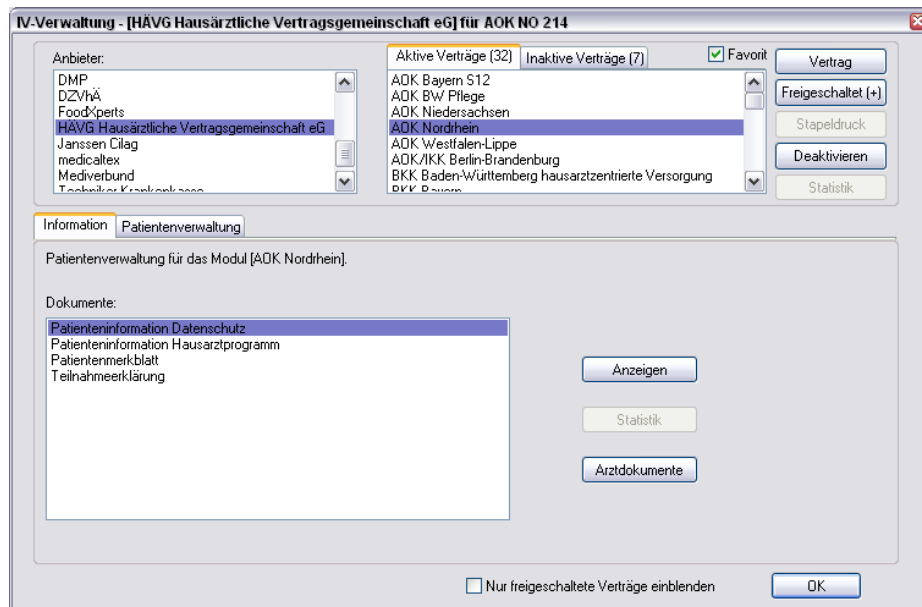
Sie haben die Möglichkeit mit dieser ALBIS Version den Status mehrerer HzV Patienten in der IV-Verwaltung gleichzeitig umzusetzen. Somit haben Sie die Möglichkeit, z.B. mehrere Patienten, die sich im Status `beantragt` befinden, gleichzeitig einzuschreiben. Öffnen Sie hierzu die IV-Verwaltung, den entsprechenden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

#### **Hinweis:**

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

### 3.3 Register Information

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



Folgende Druckknöpfe stehen Ihnen im Register Information zur Verfügung:

- Anzeigen
- Arztdokumente

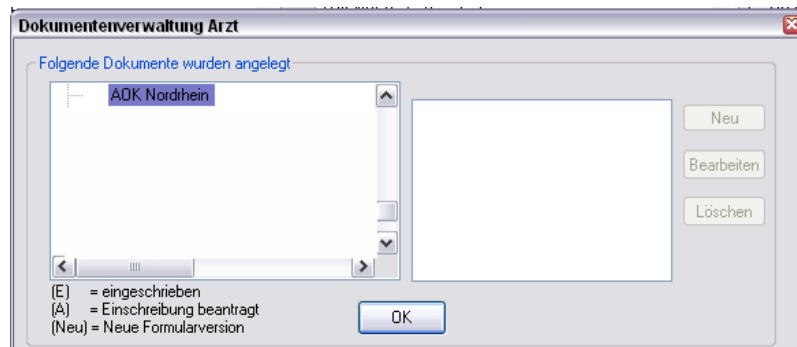
Im Folgenden schildern wir Ihnen die Funktionsweise der einzelnen Druckknöpfe:

#### 3.3.1 Anzeigen

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

#### 3.3.2 Arztdokumente

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



## 4 Leistungskatalog

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.

### 4.1 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 abgerechnet werden dürfen.

### 4.2 Synonyme für HzV Leistungen

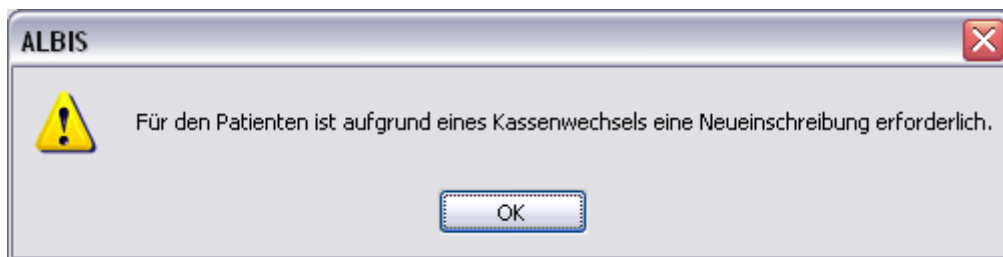
Ab sofort haben Sie die Möglichkeit bei HzV Ziffern Synonyme einzutragen. Öffnen Sie hierzu den Direktabrechnungstamm, markieren Sie eine Leistung und betätigen Sie den Druckknopf Details. Betätigen Sie anschließend den Druckknopf Ändern und tragen Sie in das Feld Synonymtext das entsprechende Synonym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

### 4.3 Farben für HzV Leistungen

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

## 5 Prüfung auf Kassenwechsel eines Patienten

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

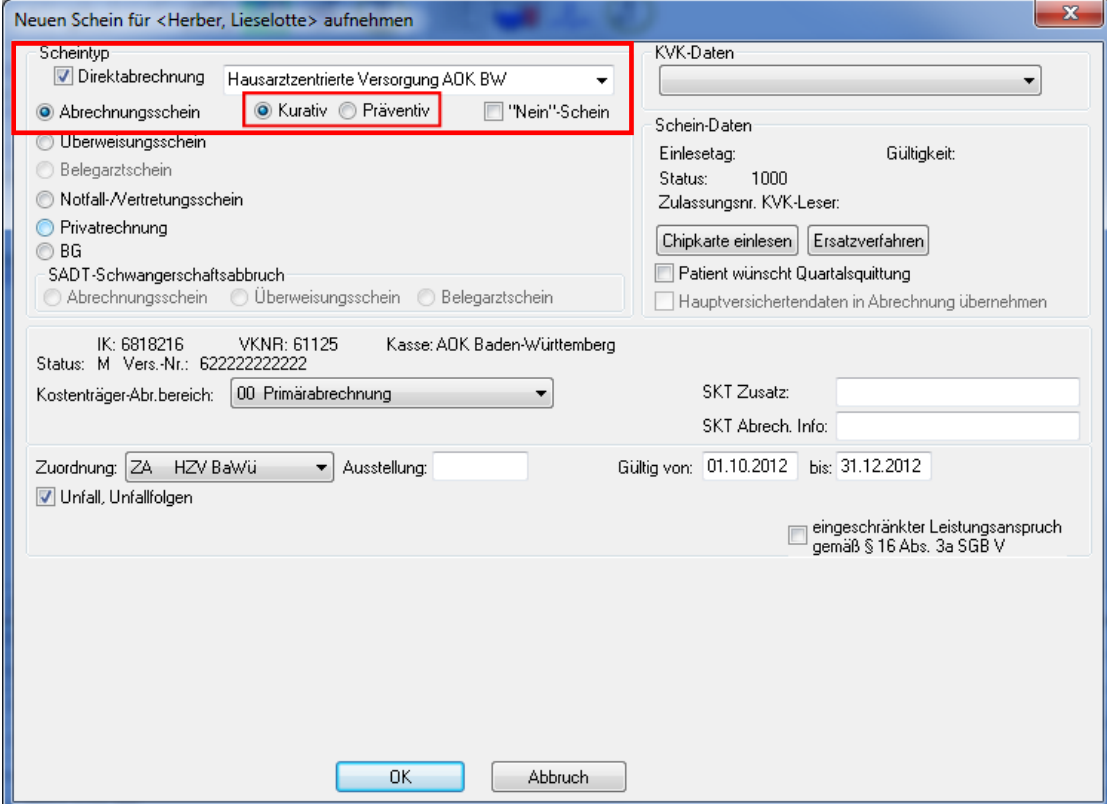


## 6 Scheinanlage (HZV Schein) – neuer Scheintyp

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

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





Neuen Schein für <Herber, Lieselotte> aufnehmen

Scheintyp

Direktabrechnung Hausarztzentrierte Versorgung AOK BW

Abrechnungsschein  Kurativ  Präventiv  "Nein"-Schein

Überweisungsschein

Belegarztschein

Notfall-/Vertretungsschein

Privatrechnung

BG

SADT-Schwangerschaftsabbruch

Abrechnungsschein  Überweisungsschein  Belegarztschein

KVK-Daten

Schein-Daten

Einlesetag: Gültigkeit:

Status: 1000

Zulassungsnr. KVK-Leser:

Chipkarte einlesen Ersatzverfahren

Patient wünscht Quartalsquittung

Hauptversichertendaten in Abrechnung übernehmen

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

Status: M Vers.-Nr.: 622222222222

Kostenträger-Abrech.bereich: 00 Primärabrechnung SKT Zusatz:

SKT Abrech. Info:

Zuordnung: ZA HZV BwWü Ausstellung: Gültig von: 01.10.2012 bis: 31.12.2012

Unfall, Unfallfolgen  eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

OK Abbruch

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.

## 7 Leistungserfassung

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

### 7.1 Leistungserfassung in der Karteikarte

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

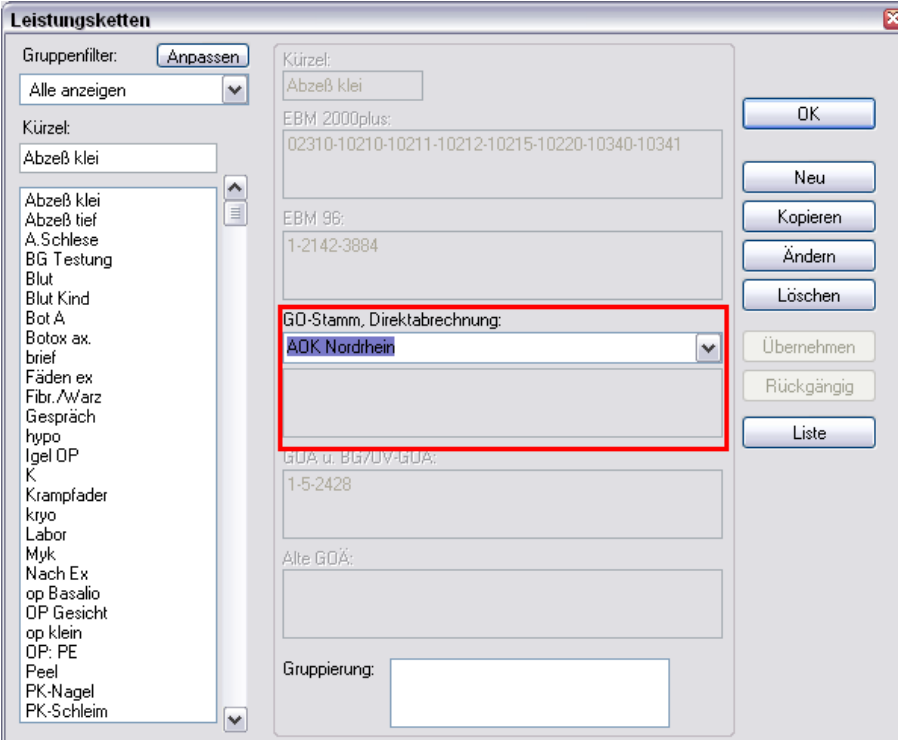
lkdo Leistung: Direktabrechnung Originalschein  
 lkdü Leistung: Direktabrechnung Überweisung  
 lkdn Leistung: Direktabrechnung Notfall

### 7.2 Leistungserfassung auf der Scheinrückseite

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

### 7.3 Leistungsketten

Sie haben die Möglichkeit 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):



**Leistungsketten**

Gruppenfilter:    
   
 Kürzel:    
   
 Abzeiß klei   
 Abzeiß tief   
 A.Schleise   
 BG Testung   
 Blut   
 Blut Kind   
 Bot.A   
 Botox ax.   
 brief   
 Fäden ex   
 Fibr./Warz   
 Gespräch   
 hypo   
 Igel OP   
 K   
 Krampfader   
 kryo   
 Labor   
 Myk   
 Nach Ex   
 op Basilio   
 OP Gesicht   
 op klein   
 OP: PE   
 Peel   
 PK-Nagel   
 PK-Schleim

Kürzel:    
 EBM 2000plus:    
 EBM 96:    
**GO-Stamm, Direktabrechnung:**   
   
 GDA u. BG/UV-GDA:    
 Alte GDA:    
 Gruppierung:

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

**Hinweis:**

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

**7.4 HzV Leistungen auch in der ToDo-Liste nutzbar**

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

**8 Muster 10 & Muster 10a**

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

Laborleistungen des EBM-Kapitels 32.2 (GOP 32025 bis 32094 und 32101 bis 32128) sowie die Laborleistungen auf Grundlage der GOP 01708 sind für HzV-Versicherte analog zu Privatpatienten zu verrechnen. Das Muster 10 oder 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.

## 9 Verordnungen

### 9.1 Verordnen mit dem ifap praxisCENTER 3

#### 9.1.1 Einstellungen

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

##### 9.1.1.1 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.

##### 9.1.1.2 Einstellungen im ifap praxisCENTER

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.

#### 9.1.2 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)***




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:

**Ursprüngliches Arzneimittel**

Arzneimittel	Wirkstoff	ATC	AVP	Anbieter	Ersetzt durch Arzneimittel
XERISTAR 30 mg magensaftresistente Kapseln	Duloxetin	N06AX21	54,67 €	Pharma Gerke GmbH	



Arzneimittel	Menge	PZN	Wirkstoff	Wirkstärke	ATC	AVP	Zuzahl.	Anbieter
VENLAFAXIN 1A Pharma 37,5 mg Tabletten	50 St	852157	Venlafaxin	37,5 mg	N06AX16	rabattiert	frei	1 A Pharma GmbH
VENLAFAXIN Actavis 37,5 mg Filmtabletten	50 St	1672569	Venlafaxin	37,5 mg	N06AX16	rabattiert	frei	Actavis Deutschland GmbH
VENLAFAXIN AL 37,5 mg Retardkapseln	50 St	6802433	Venlafaxin	37,5 mg	N06AX16	rabattiert	frei	ALIUD Pharma GmbH
VENLAFAXIN beta retard 37,5 mg Hartkapseln	50 St	1617441	Venlafaxin	37,5 mg	N06AX16	rabattiert	frei	betapharm Arzneimittel Gm
VENLAFAXIN Heumann 37,5 mg Hartkapseln ret	50 St	9007860	Venlafaxin	37,5 mg	N06AX16	rabattiert	frei	HEUMANN PHARMA GmbH
VENLAFAXIN Teva 37,5 mg Tabletten	50 St	6344410	Venlafaxin	37,5 mg	N06AX16	rabattiert	frei	Teva GmbH
VENLAFAXIN 1A Pharma 75 mg Tabletten	50 St	5392022	Venlafaxin	75 mg	N06AX16	rabattiert	frei	1 A Pharma GmbH
VENLAFAXIN AL 75 mg Retardtabletten	50 St	6705090	Venlafaxin	75 mg	N06AX16	rabattiert	frei	ALIUD Pharma GmbH
VENLAFAXIN beta retard 75 mg Hartkapseln	50 St	21031	Venlafaxin	75 mg	N06AX16	rabattiert	frei	betapharm Arzneimittel Gm
VENLAFAXIN Heumann 75 mg Hartkapseln retan	50 St	1918243	Venlafaxin	75 mg	N06AX16	rabattiert	frei	HEUMANN PHARMA GmbH
VENLAFAXIN AL 150 mg Retardtabletten	50 St	6705173	Venlafaxin	150 mg	N06AX16	rabattiert	frei	ALIUD Pharma GmbH
VENLAFAXIN beta retard 150 mg Hartkapseln	50 St	21077	Venlafaxin	150 mg	N06AX16	rabattiert	frei	betapharm Arzneimittel Gm
VENLAFAXIN Heumann 150 mg Hartkapseln reta	50 St	2030761	Venlafaxin	150 mg	N06AX16	rabattiert	frei	HEUMANN PHARMA GmbH
VENLAFAXIN Abz 225 mg Retardtabletten	50 St	1716108	Venlafaxin	225 mg	N06AX16	rabattiert	frei	Abz-Pharma GmbH
XERISTAR 30 mg magensaftresistente Kapseln	28 St	7288412	Duloxetin	30 mg	N06AX21	54,67 €	k.A.	Pharma Gerke GmbH

Anzahl Arzneimittel: 15

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.

## 9.2 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.

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 **HZV** den Schalter Rabatfilter aktivieren:

Patientenfenster

Anzeige    Aufteilung    Drucken    Chipkarte    Größe/Stil    Zuordnungen

Nach Öffnen    Stammdatenanzeige    Verordnungen

Hinweise Arzneimittelvereinbarungen anzeigen in

	AMDB u. Kleine Liste	alten Verordnungen	Dauermed.	Verordnungs- center
immer	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
bei Alternativen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Optionen Medikamente/Rezept

- Existenzprüfung Altverordnungen
- Existenzprüfung Dauermedikamente
- Altverordnungen beschleunigen (keine Kennzeichnung der Zuzahlungsbefreiungsgrenze)

HZV

- Aut-Idem
- Rabattfilter aktivieren**
- HzV/FaV Komfortfunktion

Reichweiten-Verordnungs-Check

214 AOK NO 214

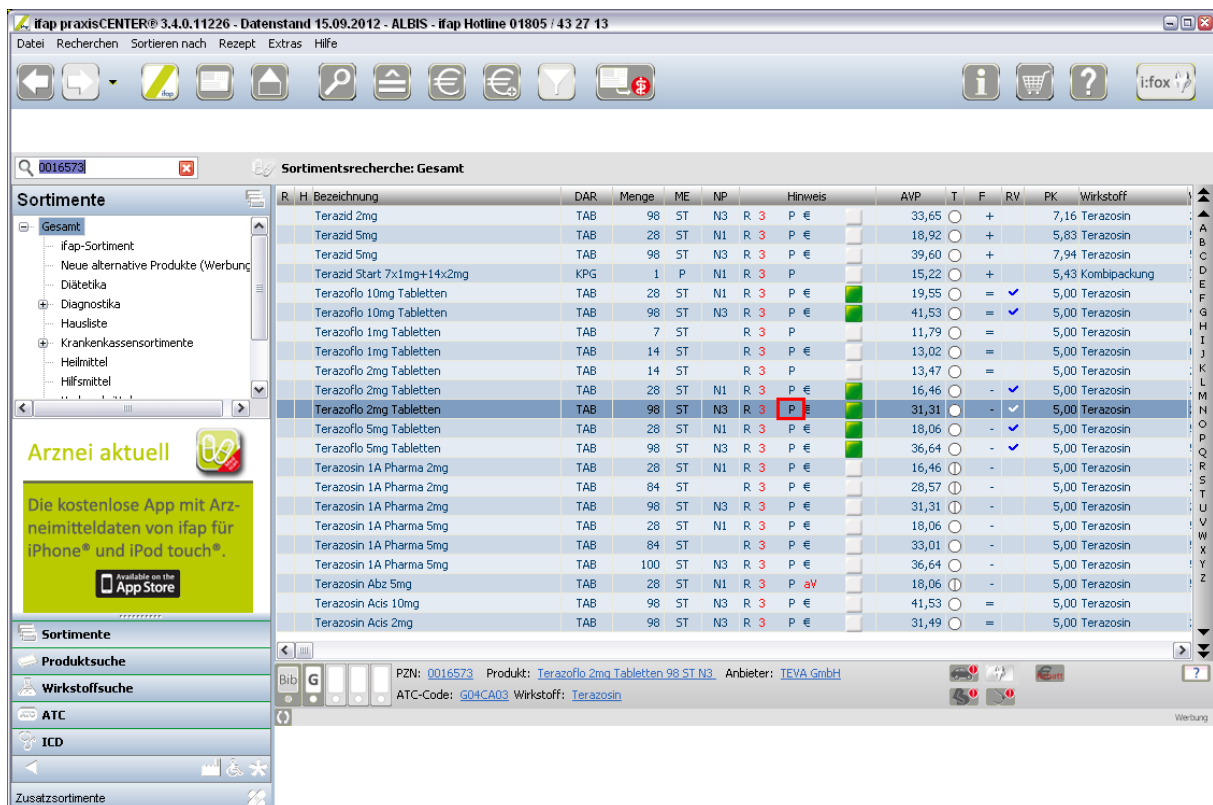
- Reichweiten-Verordnungs-Check Komfortfunktion aktivieren

OK    Abbrechen    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.

### 9.3 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):



ifap praxisCENTER® 3.4.0.11226 - Datenstand 15.09.2012 - ALBIS - ifap Hotline 01805 / 43 27 13

Sortimentsrecherche: Gesamt

R	H	Bezeichnung	DAR	Menge	ME	NP	Hinweis	AVP	T	F	RV	PK	Wirkstoff
		Terazid 2mg	TAB	98	ST	N3	R 3 P €	33,65	○	+			7,16 Terazolin
		Terazid 5mg	TAB	28	ST	N1	R 3 P €	18,92	○	+			5,83 Terazolin
		Terazid 5mg	TAB	98	ST	N3	R 3 P €	39,60	○	+			7,94 Terazolin
		Terazid Start 7x1mg+14x2mg	KPG	1	P	N1	R 3 P	15,22	○	+			5,43 Kombipackung
		Terazoflo 10mg Tabletten	TAB	28	ST	N1	R 3 P €	19,55	○	=	✓		5,00 Terazolin
		Terazoflo 10mg Tabletten	TAB	98	ST	N3	R 3 P €	41,53	○	=			5,00 Terazolin
		Terazoflo 1mg Tabletten	TAB	7	ST		R 3 P	11,79	○	=			5,00 Terazolin
		Terazoflo 1mg Tabletten	TAB	14	ST		R 3 P €	13,02	○	=			5,00 Terazolin
		Terazoflo 2mg Tabletten	TAB	14	ST		R 3 P	13,47	○	=			5,00 Terazolin
		Terazoflo 2mg Tabletten	TAB	28	ST	N1	R 3 P €	16,46	○	-	✓		5,00 Terazolin
		Terazoflo 2mg Tabletten	TAB	98	ST	N3	R 3 P €	31,31	○	-	✓		5,00 Terazolin
		Terazoflo 5mg Tabletten	TAB	28	ST	N1	R 3 P €	18,06	○	-	✓		5,00 Terazolin
		Terazoflo 5mg Tabletten	TAB	98	ST	N3	R 3 P €	36,64	○	-	✓		5,00 Terazolin
		Terazosin 1A Pharma 2mg	TAB	28	ST	N1	R 3 P €	16,46	○	-			5,00 Terazolin
		Terazosin 1A Pharma 2mg	TAB	84	ST		R 3 P €	28,57	○	-			5,00 Terazolin
		Terazosin 1A Pharma 2mg	TAB	98	ST	N3	R 3 P €	31,31	○	-			5,00 Terazolin
		Terazosin 1A Pharma 5mg	TAB	28	ST	N1	R 3 P €	18,06	○	-			5,00 Terazolin
		Terazosin 1A Pharma 5mg	TAB	84	ST		R 3 P €	33,01	○	-			5,00 Terazolin
		Terazosin 1A Pharma 5mg	TAB	100	ST	N3	R 3 P €	36,64	○	-			5,00 Terazolin
		Terazosin Abz 5mg	TAB	28	ST	N1	R 3 P aV	18,06	○	-			5,00 Terazolin
		Terazosin Acis 10mg	TAB	98	ST	N3	R 3 P €	41,53	○	=			5,00 Terazolin
		Terazosin Acis 2mg	TAB	98	ST	N3	R 3 P €	31,49	○	=			5,00 Terazolin

PZN: 0016573 Produkt: Terazoflo 2mg Tabletten 98-ST-N3 Anbieter: TEVA GmbH  
ATC-Code: G04CA03 Wirkstoff: Terazolin

Wenn dafür eine Hinweismeldung hinterlegt ist, wird diese bei Übernahme des Präparates auf das Rezept in einer Hinweismeldung angezeigt.

### 9.4 Krankenkasse bei Verordnung

Anstatt der KassenIK des Patienten wird bei jeder Verordnung für einen HZV-Versicherten eine Pseudo- IK gedruckt. Gespeichert und an das HÄVG Rechenzentrum versendet wird die korrekte KassenIK. Dies ist eine Vorgabe der HÄVG.

### 9.5 Aut-Idem

Möchten Sie, dass bei Verordnungen der Rabattkategorien grün und grünberechnet automatisch ein aut-idem Kreuz gesetzt wird, so aktivieren Sie bitte unter Optionen Patientenfenster, Register Allgemein den Schalter Aut-Idem.

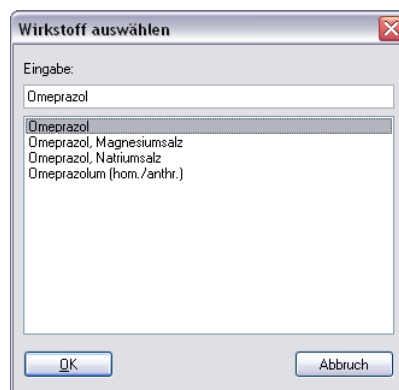
## 9.6 Vereinfachte Wirkstoffsuche

Sie haben die Möglichkeit in ALBIS die vereinfachte Wirkstoffsuche zu aktivieren. Markieren Sie hierzu unter **Optionen Patientenfenster** auf dem Register **Verordnungen** im Bereich **Optionen Medikamente/Rezept** den Schalter **Vereinfachte Wirkstoffsuche**.

Dies bewirkt, dass wenn Sie z.B. auf dem Rezept einen Wirkstoff eingeben, der auch exakt so existiert, Sie keine Auswahl von weiteren Wirkstoffen erhalten.

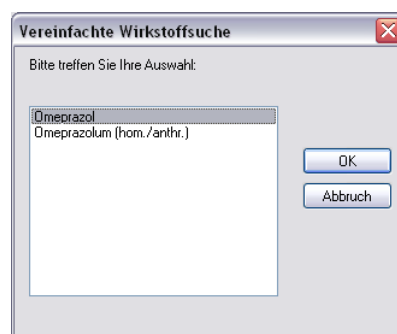
Beispiel:

Suchen Sie ohne gesetzten Schalter nach dem Wirkstoff Omeprazol, so erscheint folgender Auswahldialog:



Suchen Sie hingegen mit aktivierter, vereinfachter Wirkstoffsuche nach dem Wirkstoff Omeprazol, so öffnet sich direkt die ifap Arzneimitteldatenbank, da ALBIS erkennt, dass es sich genau um den Wirkstoff Omeprazol handelt und auch nur nach diesem gesucht wird. Das Ergebnis ist genau das Gleiche, wie wenn Sie ohne gesetzten Schalter den Wirkstoff Omeprazol auswählen und danach suchen.

Geben Sie allerdings nur die Anfangsbuchstaben des Wirkstoffs ein, wie z.B. Omepra so erscheint zur Vereinfachung eine Auswahl der Stammstoffe (ohne Derivate):



Auch hier ist das Ergebnis genau das Gleiche, wie wenn Sie ohne gesetzten Schalter den Wirkstoff Omeprazol auswählen und danach suchen.



**Hinweis:**

Bitte verwenden Sie die Wirkstoffsuche **F2**, oder die vereinfachte Wirkstoffsuche, um Präparate zu finden, die der **Rabattkategorie grün** entsprechen.

Bitte verwenden Sie die Namenssuche über **F3**, um Präparate zu finden, die der **Rabattkategorie blau** entsprechen.

**9.7 Kombinierte, vereinfachte Wirkstoff/Namenssuche**

Ab sofort steht Ihnen bei aktivierter vereinfachter Wirkstoffsuche auf dem Rezept über die Funktionstaste F4 die kombinierte, vereinfachte Wirkstoff-/Namenssuche zur Verfügung.

Bisher hatten Sie lediglich die Möglichkeit entweder nach einem Wirkstoff zu suchen (z.B. über die Funktionstaste F2), oder nach einem Namen zu suchen (z.B. über die Funktionstaste F3).

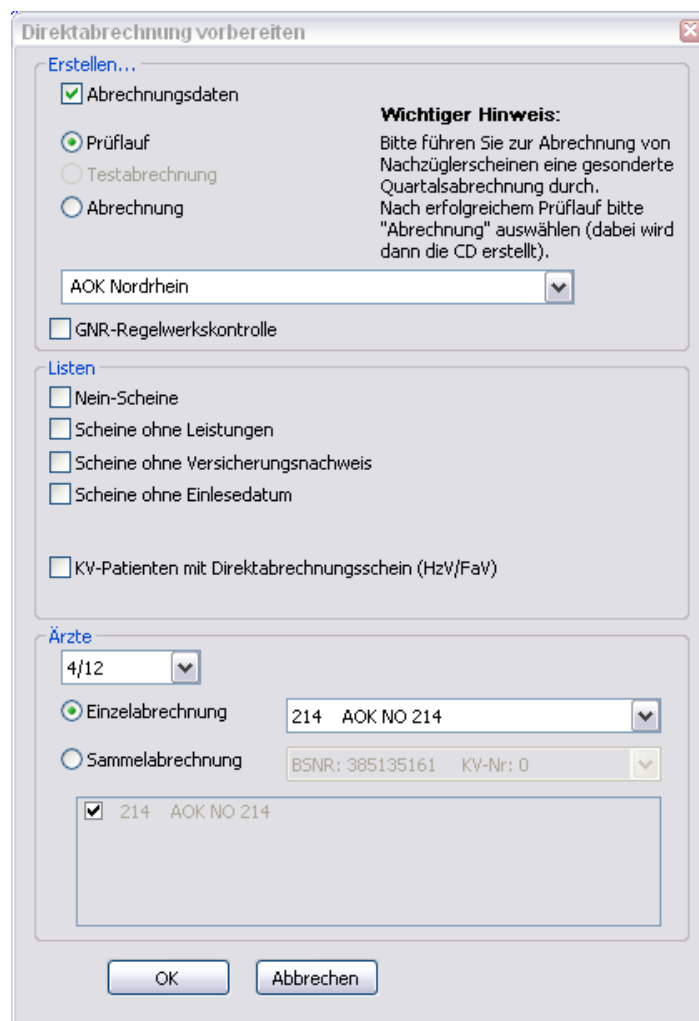
Über die Funktionstaste F4 sind die beiden Suchen (Wirkstoffsuche und Namenssuche) jetzt kombiniert und werden in genau der Reihenfolge durchgeführt. Wird über diese Suche ein Wirkstoff gefunden, so werden nur die Ergebnisse der Wirkstoffsuche aufgelistet. Wird über diese Suche kein Wirkstoff gefunden, so wird direkt ohne weitere Aktion Ihrerseits automatisch die Namenssuche durchgeführt.

Dies ermöglicht Ihnen also über lediglich eine Funktionstaste F4 in einem Schritt einfach nach Präparaten der **Rabattkategorie grün** oder nach Präparaten der **Rabattkategorie blau** zu suchen.

## 10 Abrechnung

### 10.1 HZV Abrechnung

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



**Direktabrechnung vorbereiten**

Erstellen...

Abrechnungsdaten

Prüflauf

Testabrechnung

Abrechnung

**Wichtiger Hinweis:**  
Bitte führen Sie zur Abrechnung von Nachzüglerscheinen eine gesonderte Quartalsabrechnung durch. Nach erfolgreichem Prüflauf bitte "Abrechnung" auswählen (dabei wird dann die CD erstellt).

AOK Nordrhein

GNR-Regelwerkskontrolle

Listen

Nein-Scheine

Scheine ohne Leistungen

Scheine ohne Versicherungsnachweis

Scheine ohne Einlesedatum

KV-Patienten mit Direktabrechnungsschein (HzV/FaV)

Ärzte

4/12

Einzelabrechnung 214 AOK NO 214

Sammelabrechnung BSNR: 385135161 KV-Nr: 0

214 AOK NO 214

OK Abbrechen

Auf diesem Dialog haben Sie die Möglichkeit sowohl die Abrechnungsdaten inkl. Verordnungsdaten zu übertragen

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

### 10.1.1 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. Es werden **keine** Daten an das Rechenzentrum übermittelt. Die Verordnungsdaten werden nicht an das „HÄVG Prüfmodul“ übermittelt.

### 10.1.2 Testabrechnung

Selektieren Sie die Testabrechnung, so wird die Abrechnung mit dem Status Testabrechnung an das Rechenzentrum übertragen. Bei der Testabrechnung werden automatisch die Verordnungsdaten mit gesendet (Vorgabe der HÄVG).

### 10.1.3 Abrechnung

Selektieren Sie Abrechnung, so wird Ihre Abrechnung inkl. Verordnungsdaten endgültig an das Rechenzentrum übertragen.

Bestätigen Sie 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 10.3 Fehlerprotokoll.

Wurde die Abrechnung erfolgreich durchgeführt, 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 versenden Sie die Abrechnungsdaten erneut.

### 10.1.4 Sammelabrechnung

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

Zu 1) Zunächst wählen 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 werden 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.

**Direktabrechnung vorbereiten**

**Erstellen...**

- Abrechnungsdaten
- Prüflauf
- Testabrechnung
- Abrechnung

**Wichtiger Hinweis:**  
Bitte führen Sie zur Abrechnung von Nachzüglerscheinen eine gesonderte Quartalsabrechnung durch. Nach erfolgreichem Prüflauf bitte "Abrechnung" auswählen (dabei wird dann die CD erstellt).

AOK Nordrhein

GNR-Regelwerkskontrolle

**Listen**

- Nein-Scheine
- Scheine ohne Leistungen
- Scheine ohne Versicherungsnachweis
- Scheine ohne Einlesedatum
- KV-Patienten mit Direktabrechnungsschein (HzV/FaV)

**Ärzte**

4/12

Einzelabrechnung 214 AOK NO 214

Sammelabrechnung BSNR: 385135161 KV-Nr: 0

- 214 AOK NO 214

OK Abrechnen

Siehe „zu 1“

Siehe „zu 2“

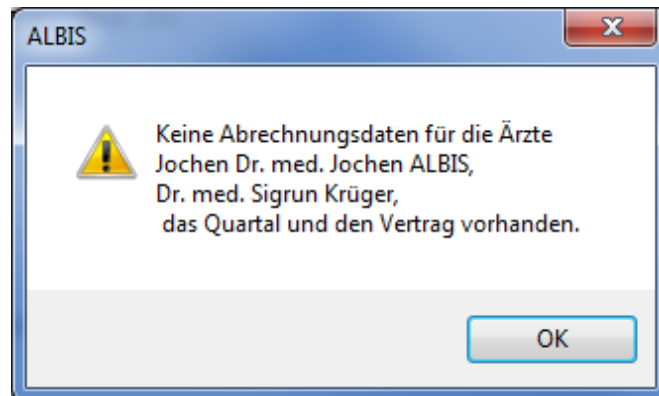
Siehe „zu 3“

Siehe „zu 4“

Wird der Dialog nun mit OK bestätigt, startet die die. 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 betroffenen Erfasser aufgeführt werden. Die Abrechnung wird dann an dieser Stelle abgebrochen.



Das Verfahren beim Prüflauf und der Testabrechnung ist identisch mit der Abrechnung (siehe zu1 – zu 4)

## 10.2 Vorquartalscheine (Nachzügler)

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

Aus diesem Grund haben wir für Sie auf dem Dialog Direktabrechnung vorbereitet 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 auf dem Dialog Direktabrechnung vorbereiten im Bereich Ärzte das entsprechende Quartal aus.

### Wichtiger Hinweis:

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

## 10.3 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.

### 10.3.1 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.

### 10.3.2 Liste Scheine ohne Leistungen

Markieren Sie im Dialog Direktabrechnung vorbereiten im Bereich Listen den Schalter Scheine ohne Leistungen, so wird Ihnen zusätzlich 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.

### 10.3.3 Scheine ohne Einlesedatum

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

### 10.3.4 Liste KV-Patienten mit Direktabrechnungsschein

Auf dem Dialog unter Abrechnung Direktabrechnung vorbereiten wurde die Listenausgabe KV-Patienten mit Direktabrechnungsschein (HzV/FaV) hinzugefügt.

**Direktabrechnung vorbereiten** ✕

**Erstellen...**

Abrechnungsdaten  
 Prüflauf  
 Testabrechnung  
 Abrechnung

**Wichtiger Hinweis:**  
Bitte führen Sie zur Abrechnung von Nachzüglerscheinen eine gesonderte Quartalsabrechnung durch.  
Nach erfolgreicher Abrechnung wird der Brennvorgang der CD automatisch gestartet.

AOK Nordrhein ▼

GNR-Regelwerkskontrolle

**Listen**

Nein-Scheine  
 Scheine ohne Leistungen  
 Scheine ohne Versicherungsnachweis  
 Scheine ohne Einlesedatum  
 KV-Patienten mit Direktabrechnungsschein (HzV/FaV)

**Ärzte**

4/12 ▼

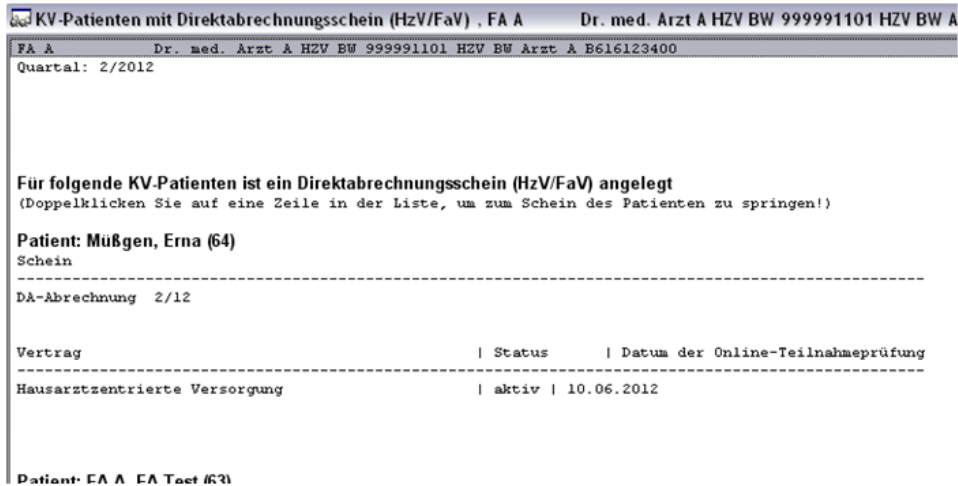
Einzelabrechnung 214 AOK NO 214 ▼  
 Sammelabrechnung BSNR: 385135161 KV-Nr: 0 ▼

214 AOK NO 214

Wird die rote markierte Checkbox aktiviert, werden Ihnen alle Patienten aufgelistet, die einen Direktabrechnungsschein angelegt haben, und nicht aktive HzV Teilnehmer in dem Vertrag sind, für den der Direktabrechnungsschein angelegt wurde.

Bespiel:

Direktabrechnungsschein angelegt, Patient ist aber nicht in diesem Vertrag aktiv:

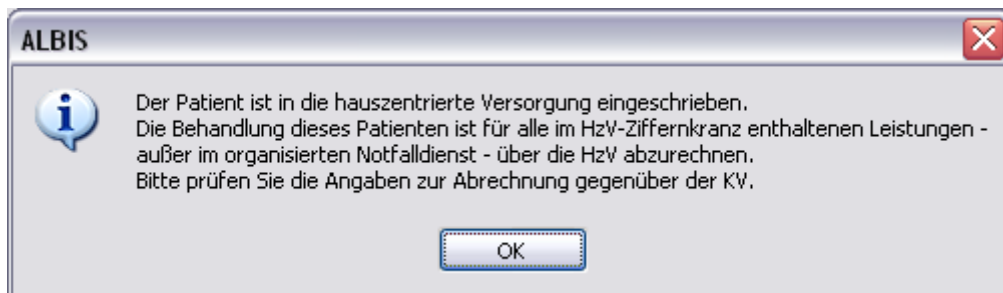


## 10.4 KV Abrechnung

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

### 10.4.1 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:





#### 10.4.2 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 aktiven 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  
Schlößler, Peter (43)

Gesamt: 1

#### 10.5 Übermitteln von Verordnungsdaten

Aktuell sind die Verordnungsdaten zwingend mit den Abrechnungsdaten zu versenden (Vorgabe der HÄVG). Aus diesem Grund entfällt der Menüpunkt zum separaten Versenden der Verordnungsdaten.

#### 10.6 Diagnoseprüflauf auf Grundlage von Indikator-Wirkstoffen

Bei der Durchführung einer Test- oder einer Echtabrechnung wird nach Vorgabe der HÄVG ab sofort ein Diagnoseprüflauf auf Grundlage von Indikator Wirkstoffen durchgeführt. Das bedeutet, dass jede Verordnung aus dem aktuellen Quartal daraufhin überprüft wird, ob mindestens eine erwartete endstellige Diagnose dokumentiert wurde.

Wurde keine o.a. Diagnose dokumentiert, so öffnet sich eine extra Liste:

HZVA Dr. med. Arzt A HZV BW 999999901 HZV BW Arzt A B521111100  
Quartal: 3/2011 HÄVG-ID:

**Bei folgende Patienten werden zu bestimmten ATC Gruppen mindestens eine der folgenden Diagnosen erwartet:**

Die Medikation des Versicherten deutet auf eine bestimmte Krankheit bzw. Diagnose hin (z.B. Insulin auf Diabetes mellitus). In diesem Fall konnte in der Dokumentation keine passende Diagnose ermittelt werden. Bitte überprüfen Sie die Diagnosen und deren Kodierung.

Schlößler, Peter (43), Tel.: 3/2011  
Medikation: A10B  
Diagnosen:  
E10.01  
E10.11  
E10.20  
E10.21  
E10.30  
E10.31  
E10.40  
E10.41  
E10.50  
E10.51

In der Liste sehen Sie den entsprechenden ATC Code, der überprüft wurde und die erwartenden Diagnosen.

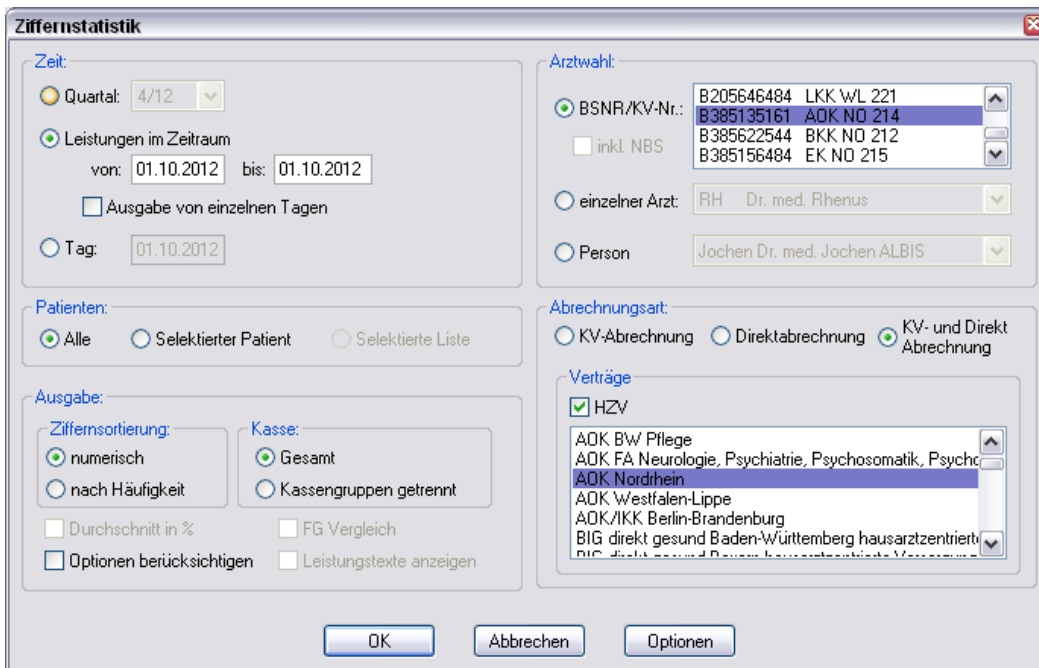
## 11 Statistiken / Protokolle

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

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

### 11.1 Ziffernstatistik

In dieser ALBIS Version haben wir die Ziffernstatistik erweitert. Sie haben jetzt die Möglichkeit, KV- und Direktabrechnungsziffern in einer Statistik auszuwerten.



Bitte wählen Sie im Bereich Abrechnungsart den Druckknopf KV- und Direktabrechnung. In der tabellarischen Übersicht werden Ihnen Ziffern der KV- und Direktabrechnung, gemischt und in numerischer Reihenfolge angezeigt. Siehe folgende Abbildung:

ALBIS - HzV AOK Nordrhein

erstellt am 01.10.2012, um 16:58 Uhr

Zeitraum: von 01.10.2012 bis 01.10.2012  
 Abrechnungsart: Scheine der Kassen- und Direktabrechnung zusammen  
 Ärzte: 214; Praktischer Arzt-Hausarzt

Ziffernstatistik

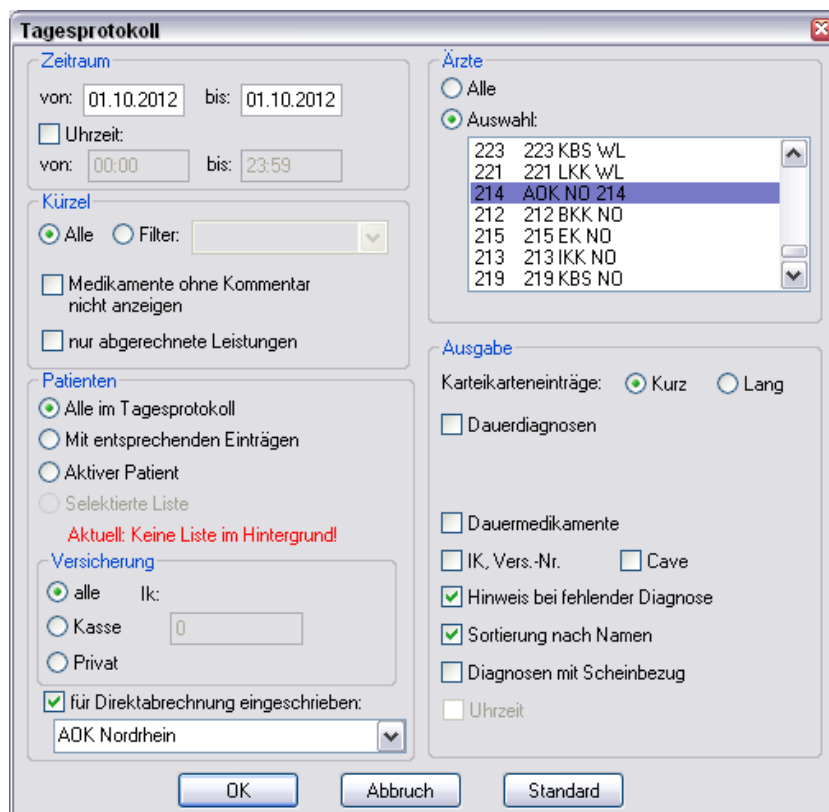
Ausgabe:  
 - Ziffern numerisch  
 - Kassengruppen "gesamt"

Anzahl berücksichtigter Fälle: 2

GO-Nr.	Anzahl gesamt	Ertrag	Euro EBM Betrag
00000	1		
00005	1		12.50 €
01720	1	1005 P	35.22 €
01745	1		25.00 €
03111	1	880 P	30.84 €
32055	1	2.05 €	2.05 €
32058	1	0.25 €	0.25 €
80030	1		
89102A	1		
99117	1		

## 11.2 Kontrollliste

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



**Tagesprotokoll**

**Zeitraum**  
 von: 01.10.2012 bis: 01.10.2012  
 Uhrzeit:  
 von: 00:00 bis: 23:59

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

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

**Versicherung**  
 alle Ik:   
 Kasse   
 Privat  
 für Direktabrechnung eingeschrieben:

**Ärzte**  
 Alle  
 Auswahl:  
 223 223 KBS WL  
 221 221 LKK WL  
**214 ADK NO 214**  
 212 212 BKK NO  
 215 215 EK NO  
 213 213 IKK NO  
 219 219 KBS NO

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

OK Abbruch Standard

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

## 11.3 Fehlerprotokoll

Nachdem Sie eine Abrechnung durchgeführt haben, erscheint automatisch das Fehlerprotokoll:

**Fehlerliste**

BWJA Jochen Dr. med. Jochen ALBIS 123456700 Dr. med. Jochen ALBIS B531111100  
Quartal: 4/2009 HÄVG-ID: 12345

Achtung - die Abrechnung enthält Fehler oder sie ist nicht vollständig. Das Versenden der Abrechnung wurde abgebrochen.

-----

Abrechnungsfertigstellung: 2009-12-23T10:16:15.1749262+01:00 Vorgangstatus: Ungültig Status: OK  
Kindt, Benjamin (13),2005-10-02  
Leistungen:  
396 BWJA 2009-10-21T00:00:00 0002 Behandlungspauschale P2  
397 BWJA 2009-10-21T00:00:00 0006 Zuschlag bei der Mitbehandlung chronisch kranker Patienten P3a  
Diagnosen:  
1 2009-10-21T00:00:00 Meniskusganglion: mehrere Lokalisationen, G. (M23.00G)

Fehlerliste:

LeistungsId:  
Fehler: Praxisgebuehren: Praxisgebuehren - Es wurde keine Angaben zur Praxisgebuehr übermittleit.  
LeistungsId:  
Fehler: Ueberweisungen: Ueberweisung An - Es wurde kein Wert für 'Überweisung an' übermittleit.

Patient hat keinen aktuell gültigen Praxisgebührstatus.  
Bei Abrechnung der Leistung P3(0003) oder P3a(0006) muss mindestens eine abrechnungsfähige Dauerdiagnose vorhanden sein.

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

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

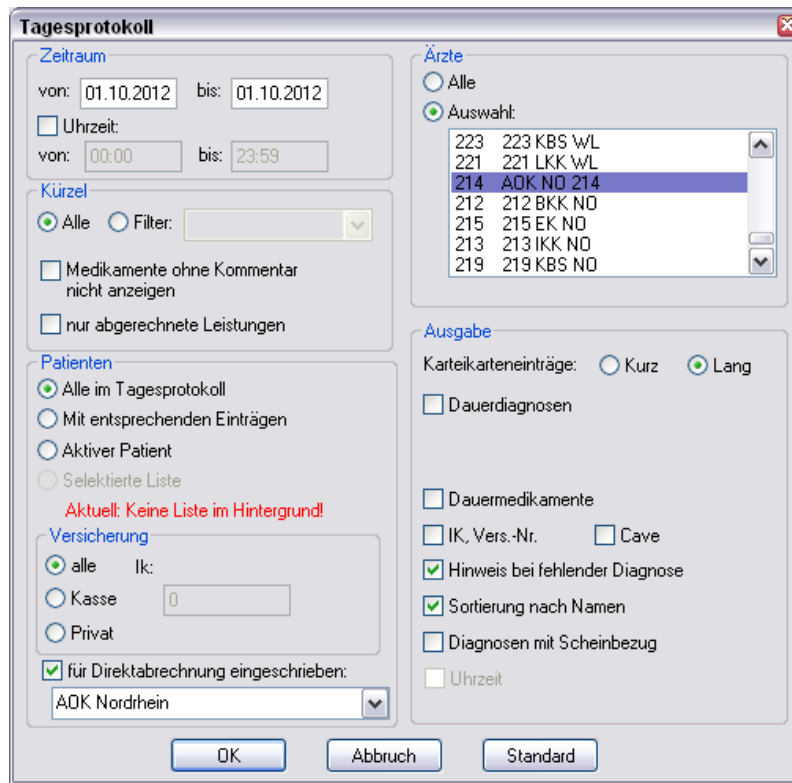
Bitte korrigieren Sie die Fehler und führen Sie den Prüflauf erneut durch, bis die Abrechnung fehlerfrei ist. Sie erkennen dies daran, dass keine Fehler mehr aufgelistet sind und der Versandstatus nicht übermittleit ist.

#### 11.4 Versandliste

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 entsprechend Liste zu einem späteren Zeitpunkt jederzeit über den Menüpunkt Patient Datei anzeigen wieder aufrufen und auch jederzeit drucken können.

#### 11.5 Abrechnungshistorie

Die Abrechnungshistorie erstellen Sie über den Menüpunkt Statistik Tagesprotokoll:



**Tagesprotokoll**

**Zeitraum**  
 von: 01.10.2012 bis: 01.10.2012  
 Uhrzeit:  
 von: 00:00 bis: 23:59

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

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

**Versicherung**  
 alle Ik:   
 Kasse   
 Privat  
 für Direktabrechnung eingeschrieben:  
 AOK Nordrhein

**Ärzte**  
 Alle  
 Auswahl:  
 223 223 KBS WL  
 221 221 LKK WL  
 214 AOK NO 214  
 212 212 BKK NO  
 215 215 EK NO  
 213 213 IKK NO  
 219 219 KBS NO

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

OK Abbruch Standard

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

### 11.6 Scheinzahlliste für Direktabrechnungsscheine

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

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

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

### Scheinzahlen

"Nein"-Scheine: 0

#### 1.) Getrennt nach Kassengruppen und Versichertenstatus

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

### 11.7 Medikamentenstatistik mit Anzeige der Rabattkategorie

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

**Krankenkasse: RVO/EK**

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

**11.8 Medikamentenstatistik mit Auswertung der Verordnungen nach Rabattkategorien**

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

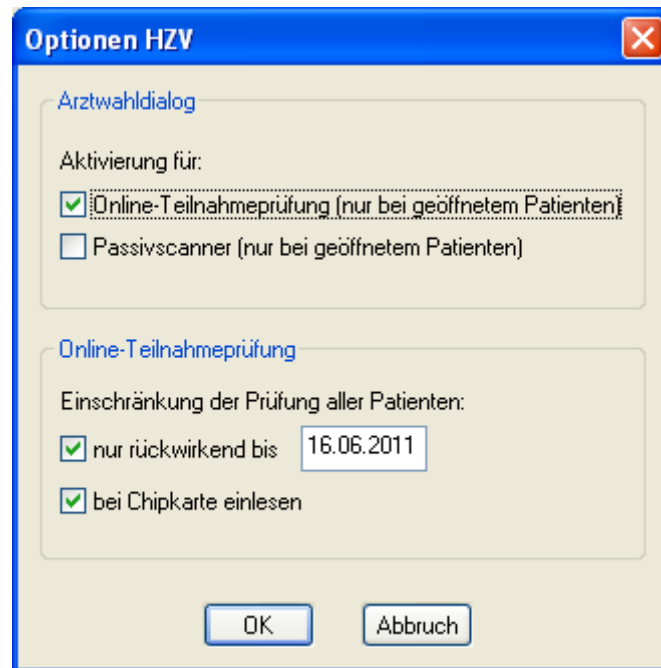
**2. Auswertung Verordnungen nach Rabattkategorien**

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



**12 Menüpunkt Optionen HZV**

Unter Optionen HZV öffnet sich ab sofort folgender Dialog:





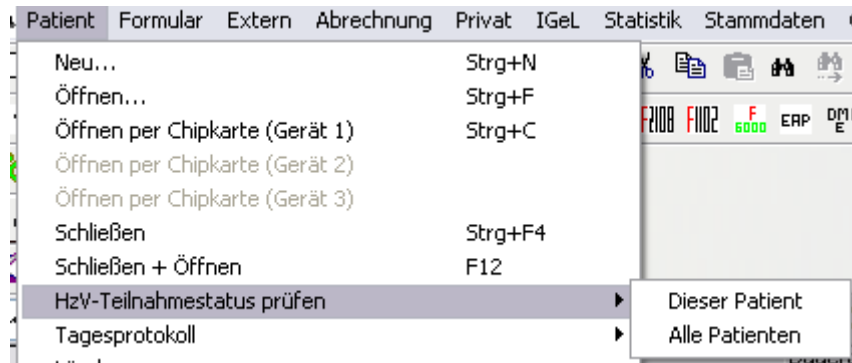
In dem Bereich **Arztwahldialog** können Sie folgende Einstellungen vornehmen:

1. Bei Aktivierung des Schalters **Online-Teilnahmeprüfung (nur bei geöffnetem Patienten)** erscheint bei Betätigen des Buttons für die Online Teilnahmeprüfung in der Symbolleiste  nun zuerst die Arztauswahl
2. Bei Aktivierung des Schalters **Passivscanner (nur bei geöffnetem Patienten)** erscheint bei Betätigen des Buttons  für die IV Einschreibeübersicht(Passivscanner) nun zuerst die Arztauswahl

In dem Bereich **Online-Teilnahmeprüfung** können Sie folgende Einstellung vornehmen:

1. Bei Aktivierung des Schalters **nur rückwirkend bis** können Sie den Zeitraum festlegen, indem der Batchlauf (Prüfung aller geeigneten Patienten für alle freigeschalteten Onlineverträge) durchgeführt werden soll in folgendem Format: DD.MM.JJJJ.

- Den Batchlauf können Sie über den Menüpunkt Patient/ HzV Teilnahmestatus ausführen. Haben Sie keinen Patienten geöffnet wird nach der Bestätigung automatisch die Prüfung aller geeigneten Patienten für alle freigeschalteten Onlineverträge durchgeführt.  
Bei geöffnetem Patienten haben Sie zwei Möglichkeiten:  
Die Prüfung aller Patienten oder nur des geöffneten Patienten

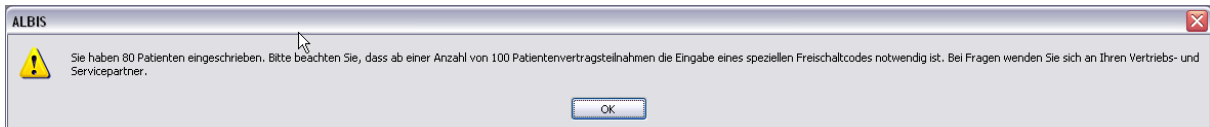


2. Bei Aktivierung des Schalters bei Chipkarte einlesen wird der Teilnahmestatus von geeigneten Patienten bei jedem einlesen einer Chipkarte geprüft.

### 13 Bundle 6 in 1

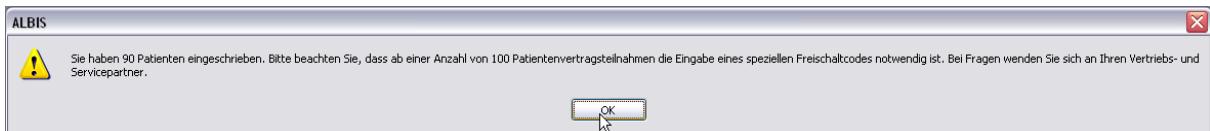
Haben Sie das Bundle 6 in 1 < 100 erworben, so können Sie gesamthaft für die im Bundle befindlichen Verträge maximal 99 Patienten einschreiben.

Schreiben Sie den achtzigsten Patienten ein, erhalten Sie als Hinweis folgende Meldung:

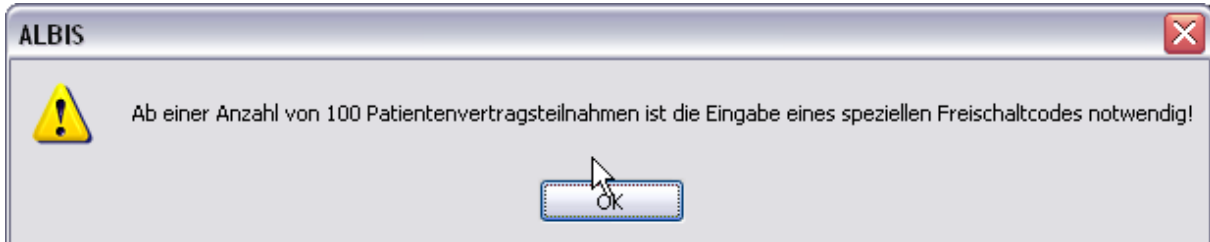


Sie können weiterhin bis maximal 100 Patienten einschreiben.

Bei der Einschreibung des neunzigsten Patienten erhalten Sie eine weitere Hinweismeldung:



Beim Versuch den hundertsten Patienten einzuschreiben erscheint folgende Meldung:



Möchten Sie das Bundle 6 in 1 für die Einschreibung einer unbegrenzten Anzahl von Patienten nutzen, so ist die Erweiterung Ihres bestehenden HzV Softwarewartungsvertrages notwendig. Bitte wenden Sie sich für weitere Details an Ihren Vertriebs- und Servicepartner.