



Arztinformationssystem

**Hausarztzentrierte
Versorgung
Ersatzkassen
Baden-Württemberg**

Stand September 2013

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Hausarztzentrierte Versorgung Ersatzkassen Baden-Württemberg | 5 |
| 1.1 | Freischaltung Ersatzkassen Baden-Württemberg | 5 |
| 1.2 | Einsatz HZV Box | 6 |
| 1.3 | ALBIS Version und „HÄVG-Prüfmodul“ | 6 |
| 1.4 | ALBIS Version und „telemed.net“ | 7 |
| 1.5 | ALBIS Version und ifap praxisCENTER 3 | 7 |
| 1.6 | Prüfung auf die Version des „HÄVG Prüfmodul“ | 8 |
| 1.7 | ALBIS Version und ifap praxisCENTER | 8 |
| 2 | Arztdaten- Verwaltung | 9 |
| 2.1 | Eingabe der HÄVG-ID | 9 |
| 2.2 | Aktivierung der Arzt-Vertragsteilnahme | 11 |
| 2.3 | Handling in Praxisgemeinschaften | 13 |
| 3 | Verwaltung Integrierte Versorgung | 13 |
| 3.1 | Schneller Aufruf von Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung | 14 |
| 3.2 | Register Patientenverwaltung | 15 |
| 3.2.1 | Scanner | 16 |
| 3.2.2 | Direktaufnahme | 16 |
| 3.2.2.1 | Einschreiben der Patienten | 17 |
| 3.2.2.2 | Suche | 19 |
| 3.2.3 | Patient suchen | 19 |
| 3.2.4 | Patientenerklärung | 19 |
| 3.2.4.1 | Onlineüberprüfung technisch nicht möglich | 19 |
| 3.2.4.2 | Onlineüberprüfung: Der Patient ist bereits eingeschrieben | 20 |
| 3.2.4.3 | Onlineüberprüfung: Der Patient ist nicht eingeschrieben | 21 |
| 3.2.5 | Ausschließen | 23 |
| 3.2.6 | Erinnerung | 24 |
| 3.2.7 | Vertretung | 24 |
| 3.2.8 | Teilnahme beenden | 24 |
| 3.2.9 | Teilnahme stornieren | 25 |
| 3.2.10 | Teilnahmeende aufheben | 25 |
| 3.2.11 | Änderung des Status für mehrere Patienten gleichzeitig | 26 |
| 3.3 | Register Information | 26 |
| 3.3.1 | Anzeigen | 26 |
| 3.3.2 | Statistik | 26 |
| 3.3.3 | Arztdokumente | 26 |
| 4 | Leistungskatalog | 27 |
| 4.1 | Leistungskatalog aktualisieren | 27 |
| 4.2 | Aufruf über das ALBIS Menü | 27 |

ALBIS - HzV Ersatzkassen Baden-Württemberg

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 4.1 | Synonyme für HzV Leistungen | 28 |
| 4.2 | Farben für HzV Leistungen | 28 |
| 4.3 | Durchführung von Leistungssubstitutionen | 28 |
| 5 | Chroniker | 29 |
| 5.1 | Kennzeichnung | 29 |
| 5.2 | Überprüfung auf nicht abgerechneten Chroniker-Zuschlag | 29 |
| 6 | Prüfung auf Kassenwechsel eines Patienten | 29 |
| 7 | Scheinanlage (HZV Schein) – neuer Scheintyp | 29 |
| 8 | Online Teilnahmeprüfung | 30 |
| 8.1 | Online Teilnahmeprüfung bei aufgerufenem Patient | 31 |
| 8.2 | Online Teilnahmeprüfung bei der Anlage eines KV-Scheins | 32 |
| 8.3 | Onlineteilnahmeprüfung beim Einlesen der Versichertenkarte | 33 |
| 9 | Leistungserfassung | 33 |
| 9.1 | Leistungserfassung in der Karteikarte | 33 |
| 9.2 | Leistungserfassung auf der Scheinrückseite | 34 |
| 9.3 | Leistungsketten | 34 |
| 9.4 | HzV Leistungen auch in der ToDo-Liste nutzbar | 35 |
| 9.5 | IK-Filter bei der Leistungseingabe | 35 |
| 10 | Diagnosenerfassung | 36 |
| 10.1 | Endstellige Diagnosen | 36 |
| 10.2 | Vermeidung UUU Diagnosen | 37 |
| 10.3 | Darstellung von P3-relevanten Diagnosen | 38 |
| 11 | HzV- und KV-Zuordnung von Verordnungen und Diagnosen auf einen Blick | 39 |
| 12 | Verordnungen | 39 |
| 12.1 | Arzneimittlempfehlung | 39 |
| 12.2 | Anzeige der Arzneimittel mit der Rabattkategorie Grün in der ifap Arzneimitteldatenbank 40 | |
| 12.3 | Aut-Idem | 42 |
| 12.4 | Vereinfachte Wirkstoffsuche | 42 |
| 12.5 | Kombinierte, vereinfachte Wirkstoff/Namenssuche | 43 |
| 13 | Abrechnung | 44 |
| 13.1 | HZV Abrechnung | 44 |
| 13.1.1 | Prüflauf | 45 |
| 13.1.2 | Testabrechnung | 45 |
| 13.1.3 | Abrechnung | 45 |
| 13.1.4 | Sammelabrechnung | 45 |
| 13.2 | Vorquartalsscheine (Nachzügler) | 47 |
| 13.3 | Listen für die Abrechnung | 47 |
| 13.3.1 | Liste Nein-Scheine | 47 |

ALBIS - HzV Ersatzkassen Baden-Württemberg

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 13.3.2 | Liste Scheine ohne Leistungen | 47 |
| 13.3.1 | Scheine ohne Einlesedatum | 48 |
| 13.4 | Abrechnungsprotokolle Archivieren | 48 |
| 13.5 | KV Abrechnung | 49 |
| 13.5.1 | Meldung beim Anlegen eines KV-Scheins bei einem HzV Patienten | 49 |
| 13.5.2 | Liste aller Patienten mit aktiver Vertragsteilnahme und KV-Schein | 49 |
| 13.6 | Übermitteln von Verordnungsdaten | 49 |
| 14 | Asynchrone Leistungen | 50 |
| 15 | Formular Muster 6 Überweisungsschein | 51 |
| 16 | Formular Muster 10 & Muster 10a | 51 |
| 17 | Statistiken / Protokolle | 51 |
| 17.1 | Ziffernstatistik | 51 |
| 17.2 | Kontrollliste | 53 |
| 17.3 | Fehlerprotokoll | 55 |
| 17.4 | Versandliste | 55 |
| 17.5 | Abrechnungshistorie | 56 |
| 17.6 | Scheinzahlliste für Direktabrechnungsscheine | 57 |
| 18 | Menüpunkt Optionen HZV | 58 |

1 Hausarztzentrierte Versorgung Ersatzkassen Baden-Württemberg

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

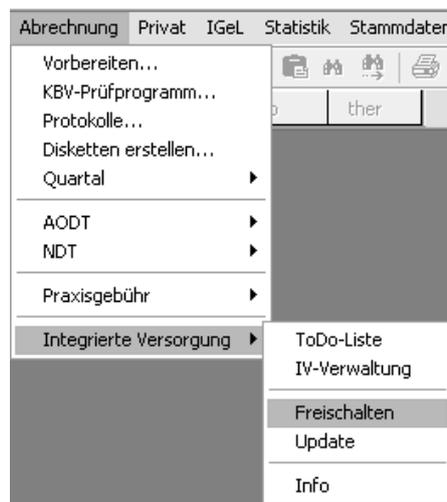
Um hieran teilzunehmen, ist es erforderlich, dass Sie als Hausarzt einen Teilnahmevertrag ausfüllen und diesen an die Hausärztliche Vertragsgemeinschaft e.G. senden.

1.1 Freischaltung Ersatzkassen Baden-Württemberg

Um das Ersatzkassen Baden-Württemberg 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

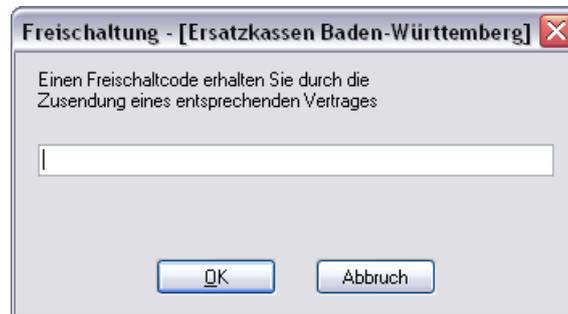
Abrechnung Integrierte Versorgung Freischalten.



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.

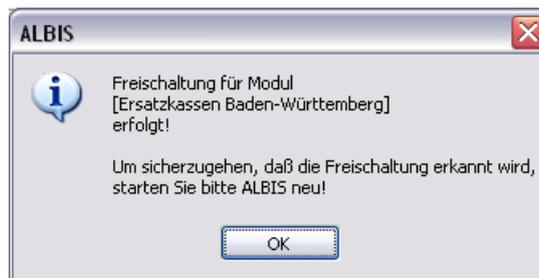


Im Anschluss erscheint das Eingabefenster in dem Ihr persönlicher Freischaltcode eingetragen werden muss.



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.

1.2 Einsatz HZV Box

Für die Verwendung der HZV Funktionalitäten empfehlen wir eine HZV Box zu verwenden. Es wird dringend empfohlen, dass die HZV Box vom ALBIS Vertriebs- und ServicePartner installiert wird.

1.3 ALBIS Version und „HÄVG-Prüfmodul“

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

War die Installation erfolgreich, so erscheint folgender Hinweis:



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

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



oder



Ebenfalls funktioniert in diesem Fall die Abrechnung nicht.

Wichtiger Hinweis:

Für die Verwendung der HzV Funktionalitäten in Verbindung mit dem neuen HÄVG Prüfmodul empfehlen wir eine HzV Box zu verwenden.

Es wird dringend empfohlen, dass die HzV Box vom ALBIS Vertriebs- und ServicePartner installiert wird.

1.4 ALBIS Version und „telemed.net“

Bitte beachten Sie, dass mit der dieser ALBIS Version die entsprechende telemed.net Version installiert wird. Sie erhalten hierzu vor dem ersten ALBIS Start einen Hinweis des telemed.net Installationsbildschirms. Bitte folgen Sie den entsprechenden Installationshinweisen und installieren die aktuellste Version von telemed.net.

1.5 ALBIS Version und ifap praxisCENTER 3

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

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



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

1.6 Prüfung auf die Version des „HÄVG Prüfmoduls“

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



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

1.7 ALBIS Version und ifap praxisCENTER

Wenn Sie das ifap praxisCENTER nutzen, ist es erforderlich, dass Sie die aktuellste Version des ifap praxisCENTERS installiert haben, damit z.B. die Arzneimittelempfehlungen funktionieren.

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

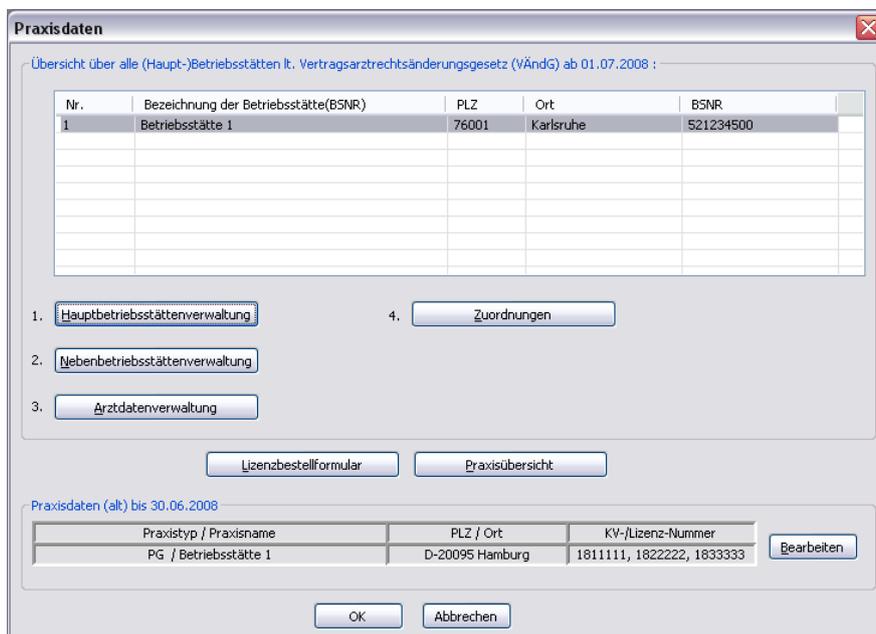


Bitte installieren Sie in diesem Fall die aktuellste Version des ifap praxisCENTERS.

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(BSNR) | PLZ | Ort | BSNR |
|-----|--------------------------------------|-------|-----------|-----------|
| 1 | Betriebsstätte 1 | 76001 | Karlsruhe | 521234500 |

1. 4.

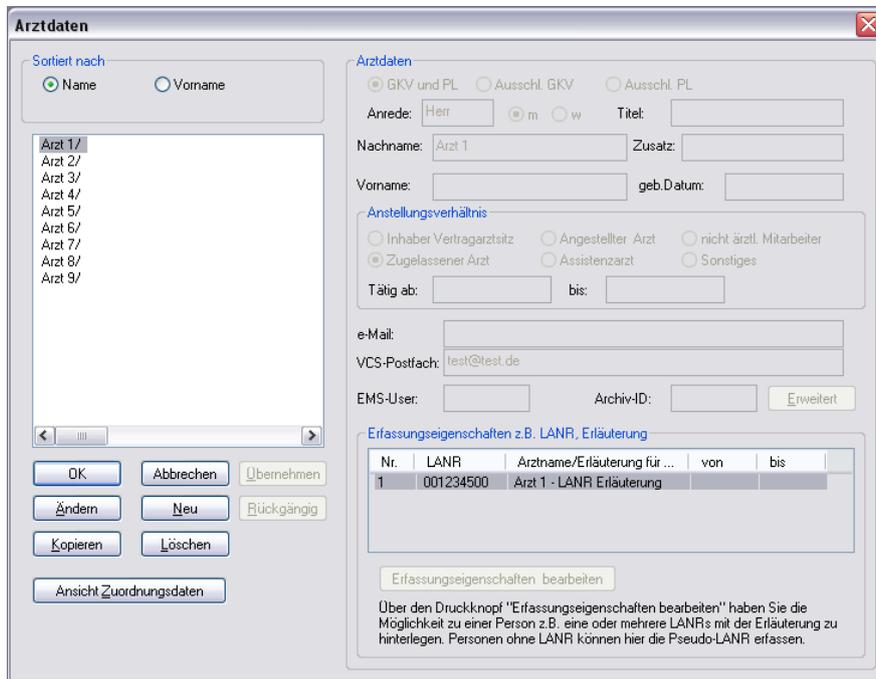
2.

3.

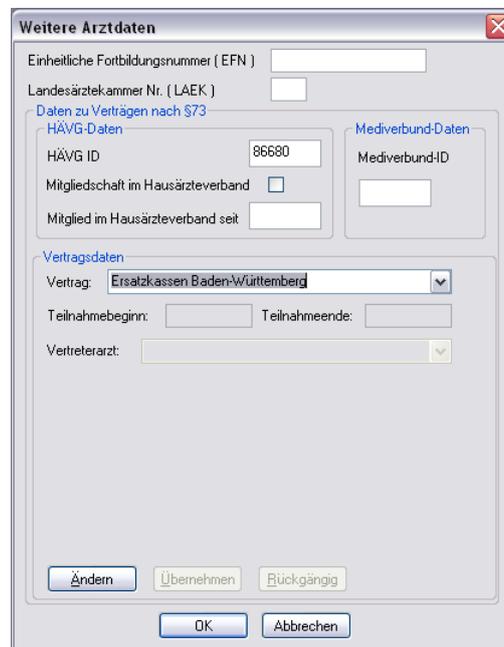
Praxisdaten (alt) bis 30.06.2008

| Praxistyp / Praxisname | PLZ / Ort | KV-/Lizenz-Nummer |
|------------------------|-----------------|---------------------------|
| PG / Betriebsstätte 1 | D-20095 Hamburg | 1811111, 1822222, 1833333 |

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



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

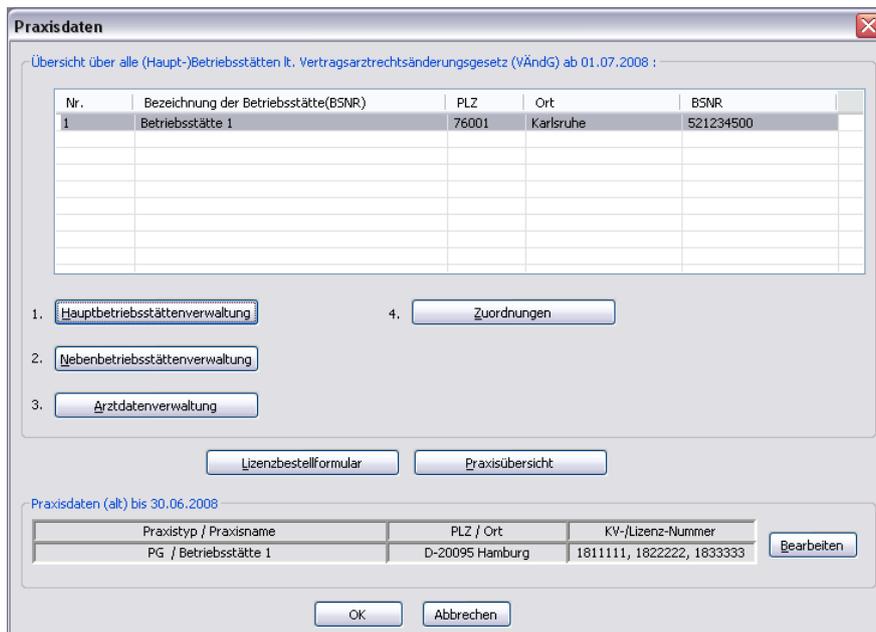


Hier müssen Sie zwingend eine HÄVG-ID eingeben, die Sie von der HÄVG erhalten haben. Bitte fahren Sie mit dem folgenden Punkt fort.

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 |
|-----|--------------------------------------|-------|-----------|-----------|
| 1 | Betriebsstätte 1 | 76001 | Karlsruhe | 521234500 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

1. 4.

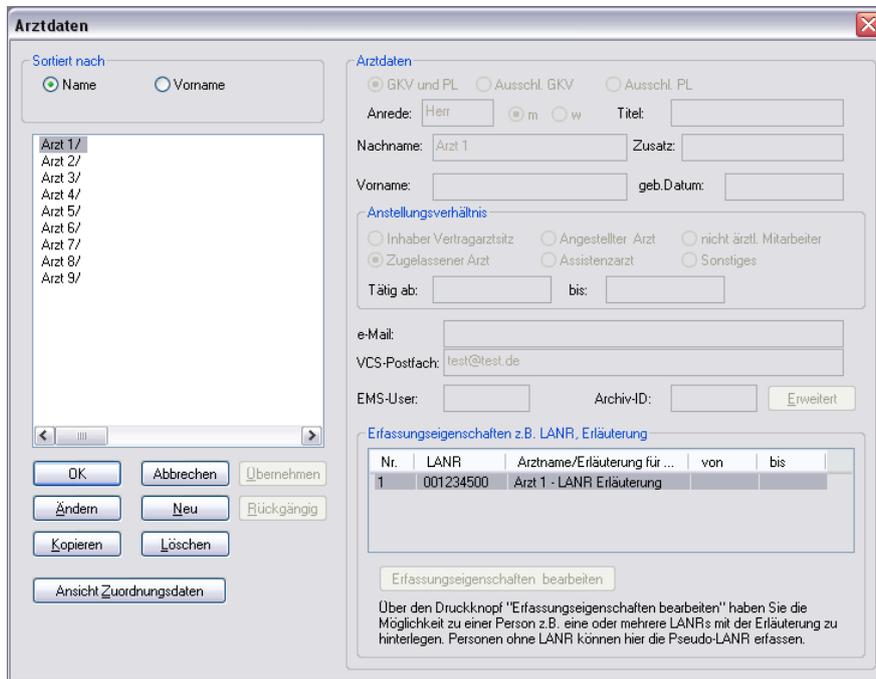
2.

3.

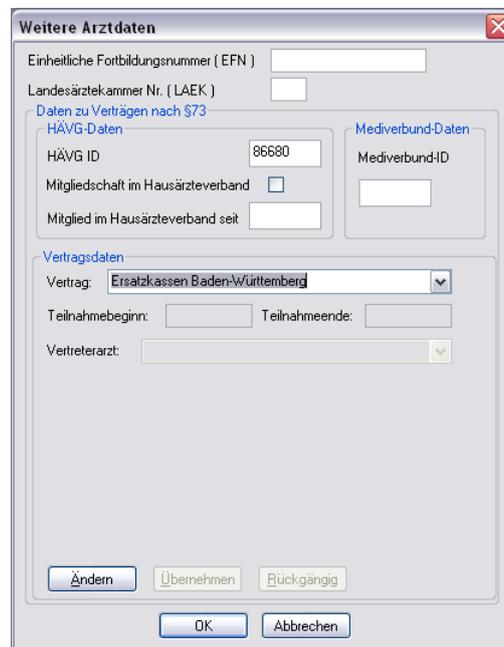
Praxisdaten (alt) bis 30.06.2008

| Praxistyp / Praxisname | PLZ / Ort | KV-/Lizenz-Nummer |
|------------------------|-----------------|---------------------------|
| PG / Betriebsstätte 1 | D-20095 Hamburg | 1811111, 1822222, 1833333 |

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



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



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

Es ergibt sich folgendes Bild:

Geben Sie bitte in das Feld *Teilnahmebeginn* das Datum Ihres Teilnahmebeginns am Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung LKK Bayern 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 *Arztdateiverwaltung* 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.

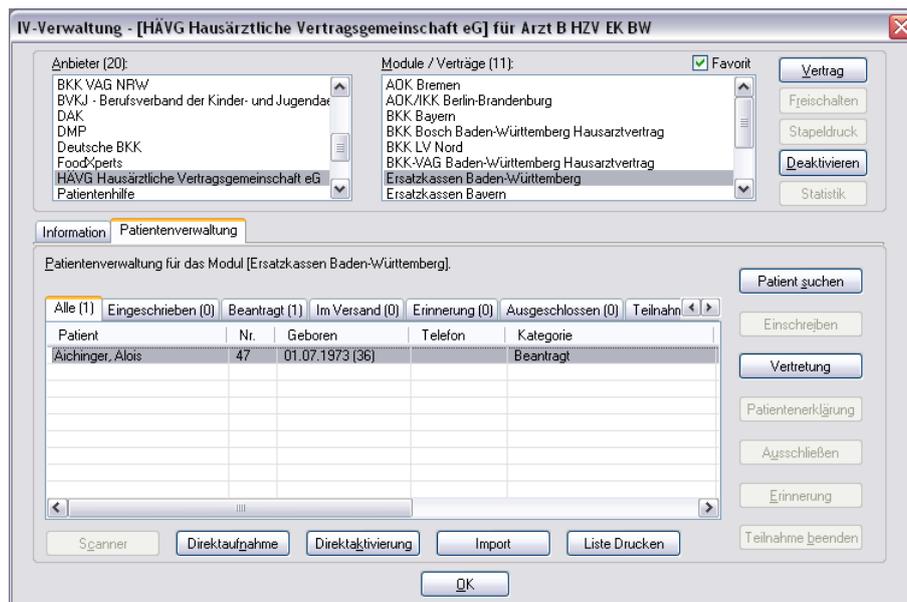
Ab diesem Zeitpunkt kann der Vertreterarzt für diesen HzV Patienten einen HzV Schein anlegen, ohne den Patienten doppelt anlegen zu müssen.

3 Verwaltung Integrierte Versorgung

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



Es erscheint folgender Dialog:

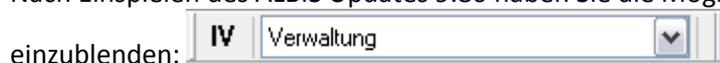


In dem Bereich Anbieter sind die freigeschalteten Anbieter aufgelistet.

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

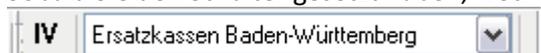


Somit ist die Funktionsleiste eingeblendet und lässt sich wie folgt nutzen:

Klicken Sie erstmalig auf den Druckknopf **IV**, so öffnet sich anschließend der Arztwahldialog. Markieren Sie den entsprechenden Erfasser und bestätigen Sie den Dialog mit **OK**. Wählen Sie anschließend im Bereich **Anbieter** den entsprechenden Anbieter und im Bereich **Module / Verträge** das entsprechende, freigeschaltete Modul aus. Rechts über der Modulauswahl existiert der Schalter **Favorit**. Möchten Sie das Modul als Favorit markieren, setzen Sie bitte diesen Schalter:



Sobald Sie den Schalter gesetzt haben, wechselt die Funktionsleiste auf das entsprechende Modul:



Klicken Sie ab sofort auf den Druckknopf **IV**, so öffnet sich anschließend der Arztwahldialog. Markieren Sie den entsprechenden Erfasser und bestätigen Sie den Dialog mit **OK**. Es wird direkt der Dialog **IV-Verwaltung** mit selektiertem Modul geöffnet, ohne dass Sie noch den Anbieter und das Modul wählen müssen.

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
- Patientenerklärung
- Einschreiben
- Ausschließen
- Erinnerung

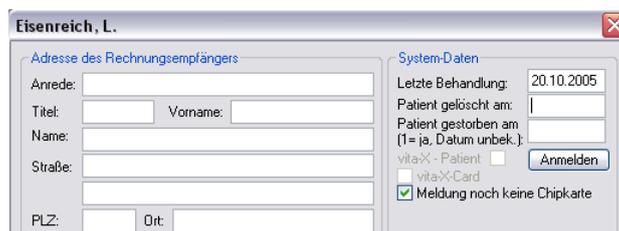
Im Folgenden schildern wir Ihnen die Funktionsweise der einzelnen Druckknöpfe:

3.2.1 Scanner

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

3.2.2 Direktaufnahme

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



Eisenreich, L.

Adresse des Rechnungsempfängers

Anrede:

Titel: Vorname:

Name:

Straße:

PLZ: Ort:

System-Daten

Letzte Behandlung: 20.10.2005

Patient gelöscht am:

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

vitaX[®]-Patient

vitaX[®]-Card

Meldung noch keine Chipkarte



Patientendirektaufnahme - [Ersatzkassen Baden-Württemberg]

Direktaufnahme von Patienten

| Einschr. | Patient |
|--------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Aichinger, Alois <47> |
| <input type="checkbox"/> | Börger, Brigitte <48> |
| <input type="checkbox"/> | Ross, Christian <49> |
| <input type="checkbox"/> | |

3.2.2.1 Einschreiben der Patienten

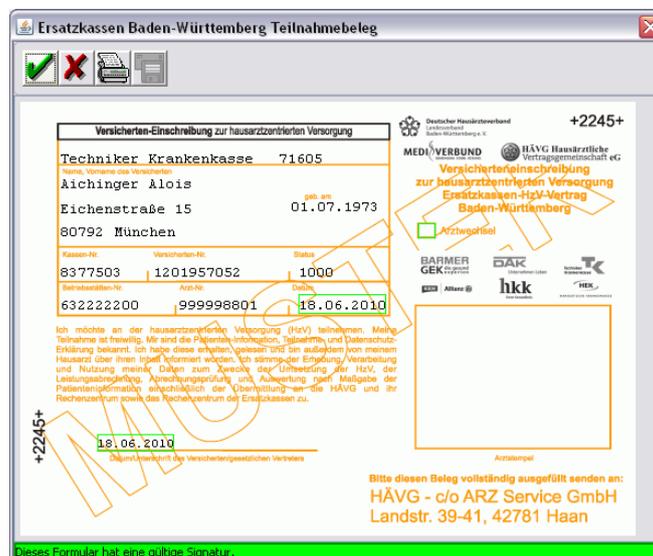
Über die unter Kapitel 2.2 beschriebene Vorgehensweise dieser Liste (Patientendirektaufnahme) können Sie Patienten für das LKK Bayern Hausarztmodul einschreiben. Eine Aktivierung der Patienten erfolgt durch eine Markierung im Feld **Einschr.**. Diese Markierung kann durch Mausclick oder durch Drücken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



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



Betätigen Sie den Druckknopf **Vertretung**, um den Patienten in Vertretung zu behandeln. Betätigen Sie den Druckknopf **Einschreibung**, um die **Einschreibung** für den Patienten zu beantragen. Nach Betätigen des Druckknopfes **Einschreibung** wird das **Einschreibeformular** auf dem Bildschirm angezeigt und kann von Ihnen bearbeitet und gedruckt werden:



ALBIS - HzV Ersatzkassen Baden-Württemberg

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



Speichert die Eingabe.



Der Vorgang wird abgebrochen.

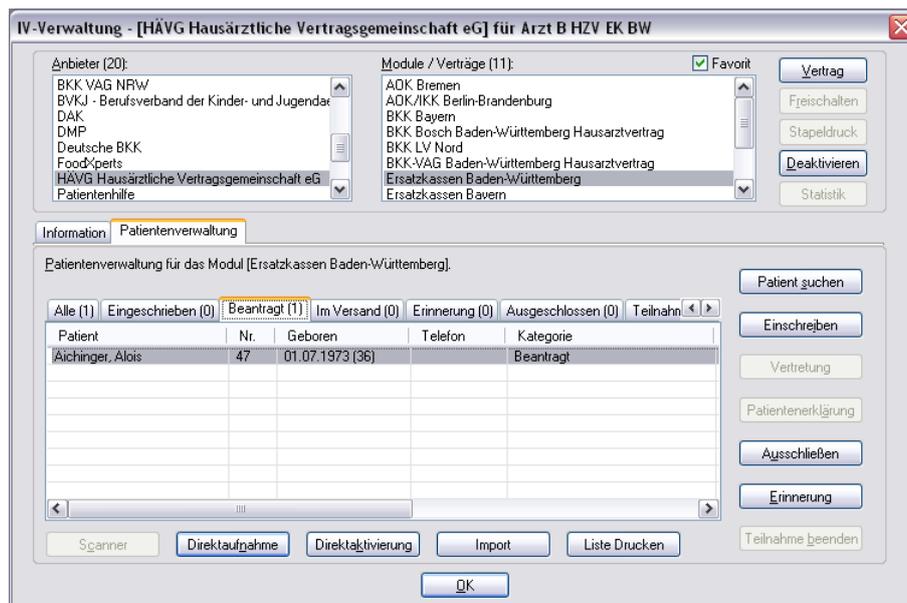


Das Formular wird gespeichert und gedruckt

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



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



Wechseln Sie in das Register **Beantragt**, damit Sie den Patienten einschreiben können. Bitte betätigen Sie hierzu den Druckknopf **Einschreiben**.

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

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

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

3.2.2.2 Suche

Über den Druckknopf **Suchen** 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.

3.2.4 **Patientenerklärung**

Über diesen Druckknopf haben Sie die Möglichkeit die Vertragsteilnahme für einen Patienten über die Teilnahmeerklärung zu beantragen. Nach der Betätigung des Druckknopfes **Patientenerklärung** wird online überprüft, ob der Patient, für den Sie die Teilnahme beantragen möchten, schon an dem Vertrag teilnimmt und eingeschrieben ist.

Hier können 3 unterschiedliche Ergebnisse entstehen:

1. Onlineüberprüfung technisch nicht möglich
2. Onlineüberprüfung: Der Patient ist bereits eingeschrieben
3. Onlineüberprüfung: Der Patient ist nicht eingeschrieben

Die wir Ihnen im Folgenden erklären:

3.2.4.1 Onlineüberprüfung technisch nicht möglich

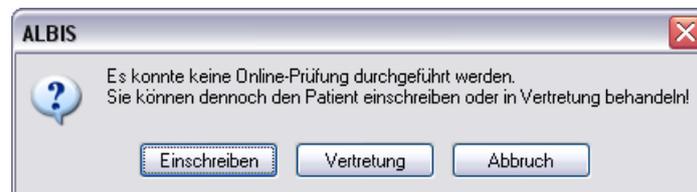
Ist die Onlineteilnahmeprüfung des Patienten technisch nicht möglich, so erscheint folgende Meldung:

Nach Vorgabe der HÄVG erscheint ab sofort bei der Rückgabe eines Fehlers des HÄVG Prüfmoduls (HÄVGS) bei der OnlineTeilnahmeprüfung folgende Meldung:



Bestätigen Sie diese Meldung, so erscheint, wie gewohnt, der folgende Hinweis:

Bestätigen Sie diese Meldung mit ok, so erscheint folgender Dialog:



Betätigen Sie den Druckknopf **Einschreiben** so öffnet sich die Patiententeilnahmeerklärung und Sie können die Einschreibung des Patienten beantragen.

Betätigen Sie den Druckknopf **Vertretung** so können Sie den Patienten in Vertretung behandeln.

3.2.4.2 Onlineüberprüfung: Der Patient ist bereits eingeschrieben

War die Onlineüberprüfung der Patiententeilnahme erfolgreich, so erscheint folgender Dialog:



Erscheint diese Meldung, fragen Sie bitte den Patienten, ob er bereits bei einem anderen HZV-Arzt eingeschrieben ist. Ist dies der Fall und der Patient möchte von Ihnen als HZV Arzt betreut werden (also einen Arztwechsel durchführen), so betätigen Sie den Druckknopf **Einschreiben**. Es öffnet sich die Patiententeilnahmeerklärung. Wenn bereits eine Vertragsteilnahme für einen Patienten besteht, der behandelnde Arzt die Beantragung der Patientenvertragsteilnahme an der HZV aber trotzdem fortsetzt, ist das Feld „Arztwechsel“ in der Teilnahmeerklärung für diesen Patienten automatisch markiert.

Bitte wählen Sie anschließend einen Wechselgrund aus. Wird der Wechselgrund **Sonstiges** gewählt, muss zusätzlich ein entsprechender Grund angegeben werden.

Arztwechsel Grund (muss nur bei Wechsel vor Ablauf der 12-monatigen Bindungsfrist angegeben werden): Bitte wählen

Hiermit erkläre ich, dass

- ich bei der AOK Baden-Württemberg versichert bin.
- ich die hier abgegebene Einwilligung einer Frist von 1 Monat auf das (12 Monate) widerrufen kann. HzV verbunden.
- ich den unterzeichnenden Hausarzt als meinen persönlichen Hausarzt wähle.

Bitte wählen

- Wohnortwechsel
- Gestörtes Vertrauensverhältnis
- Praxisaufgabe des bisherigen Betreuers
- Sonstiges

Möchte der Patient weiterhin von seinem betreuenden Arzt behandelt werden, so betätigen Sie bitte den Druckknopf *Vertretung*. Sie können somit direkt den Patienten in Vertretung behandeln.

3.2.4.3 Onlineüberprüfung: Der Patient ist nicht eingeschrieben

Ist das Ergebnis der Onlineüberprüfung, dass der Patient nicht eingeschrieben ist, so erscheint folgende Hinweismeldung:

ALBIS - HzV Ersatzkassen Baden-Württemberg



Betätigen Sie den Druckknopf **Vertretung** so können Sie den Patienten in Vertretung (ohne Einschreibung) behandeln.

Betätigen Sie den Druckknopf **Einschreiben** so öffnet sich die Patiententeilnahmeerklärung und Sie können die Einschreibung des Patienten beantragen:

| Versicherten-Einschreibung zur hausarztzentrierten Versorgung | | |
|---|------------------|------------|
| Techniker Krankenkasse 71605 | | |
| Name, Vorname des Versicherten | | |
| Aichinger Alois | | |
| Eichenstraße 15 | | geb. am |
| 80792 München | | 01.07.1973 |
| Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status |
| 8377503 | 1201957052 | 1000 |
| Betriebsstellen-Nr. | Arzt-Nr. | Datum |
| 632222200 | 999998801 | 18.06.2010 |

Ich möchte an der hausarztzentrierten Versorgung (HzV) teilnehmen. Meine Teilnahme ist freiwillig. Mir sind die Patienteninformationen, Leistungs- und Datenschutz-Erklärung bekannt. Ich habe diese erhalten, gelesen und bin aufklären von meinem Hausarzt über ihren Inhalt informiert worden. Ich stimme der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten zum Zweck der Umsetzung der HzV, der Leistungsabrechnung, Abrechnungprüfung und Abwertung gegen Maßgabe der Patientenfürsorge einschließlich der Übermittlung an die HÄVG und ihr Rechenzentrum sowie das Rechenzentrum der Ersatzkassen zu.

18.06.2010
Datum Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters

Arztstempel

Bitte diesen Beleg vollständig ausgefüllt senden an:
HÄVG - c/o ARZ Service GmbH
Landstr. 39-41, 42781 Haan

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



Speichert die Eingabe.



Der Vorgang wird abgebrochen.

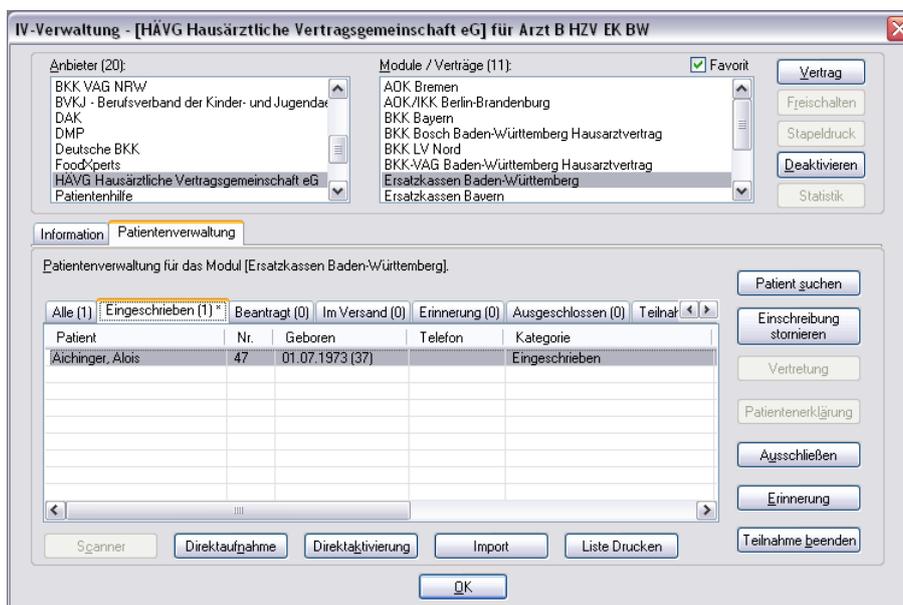


Das Formular wird gespeichert und gedruckt

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



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



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

Betätigen Sie die Kombo-Box, um zwischen den verschiedenen Filtern zu wählen. Es existieren folgende Filter:

- Alle
- Eingeschrieben
- Erinnerung
- Ausgeschlossen

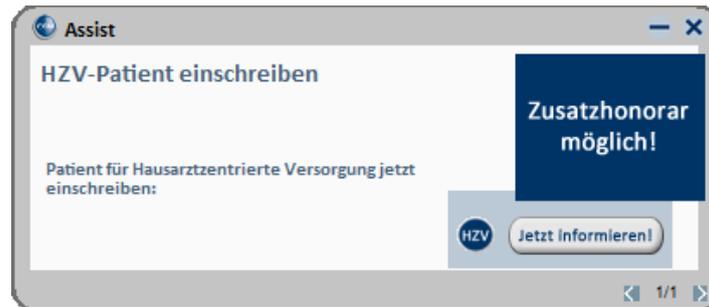
Hinter dem Filternamen wird Ihnen in Klammern die Anzahl der Patienten angezeigt, die in dieser Ansicht vorhanden sind.

3.2.5 Ausschließen

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

3.2.6 Erinnerung

In den Ansichten der Filter **Ausgeschlossen** und **Eingeschrieben** steht Ihnen der Druckknopf **Erinnerung** zur Verfügung. Über das **Betätigen** dieses Druckknopfes setzen Sie eine Erinnerung, die daraufhin bei jedem Öffnen dieses Patienten erscheint:



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



Wird der Patient eingeschrieben, ist die Erinnerung automatisch deaktiviert. Möchten Sie die Erinnerung unabhängig von der Einschreibung wieder deaktivieren, verfahren Sie bitte wie unter Punkt 3.2.5 beschrieben.

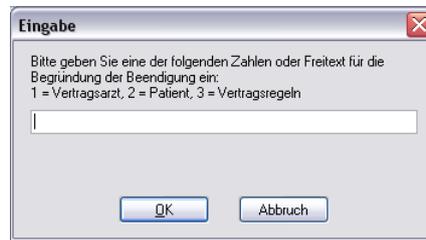
3.2.7 Vertretung

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

3.2.8 Teilnahme beenden

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

Es erscheint folgender Dialog:

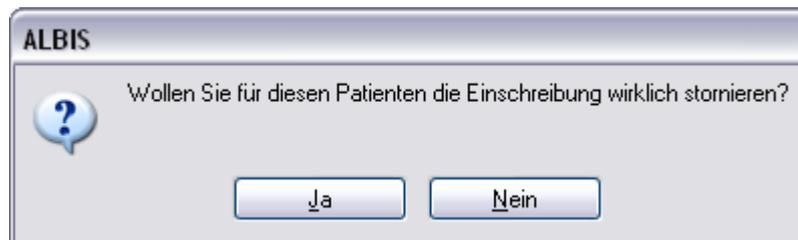


Laut Anforderung ist es Pflicht, hier einen Beendigungsgrund der Teilnahme anzugeben. Wählen Sie 1 für die Beendigung durch Sie als Vertragsarzt, wählen Sie die 2 für die Beendigung durch den

Patienten, wählen Sie die 3 für die Beendigung durch Vertragsregeln, oder geben Sie einen Freitext ein. Geben Sie nichts ein, können Sie die Teilnahme des Patienten nicht beenden.

3.2.9 Teilnahme stornieren

Betätigen Sie im Register `Eingeschrieben` den Druckknopf `Teilnahme stornieren`, um die Teilnahme eines Patienten zu stornieren. Es folgt eine Sicherheitsabfrage, ob Sie die Teilnahme für diesen Patienten wirklich stornieren möchten:



Betätigen Sie den Druckknopf `Ja`, so wird die Teilnahme storniert. Betätigen Sie den Druckknopf `Nein`, so ändert sich der Status des Patienten nicht.

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

3.2.10 Teilnahmeende aufheben

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

3.2.11 Änderung des Status für mehrere Patienten gleichzeitig

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

Hinweis:

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

3.3 Register Information

Im Informationsmodul sind sämtliche Dokumente zum LKK Bayern Hausarztmodul vom Abrechnungsformular bis hin zum Patientenvertrag aufgeführt.

Folgende Druckknöpfe stehen Ihnen im Register `Patientenverwaltung` zur Verfügung:

- Anzeigen
- Statistik
- Arztdokumente

Im Folgenden schildern wir Ihnen die Funktionsweise der einzelnen Druckknöpfe:

3.3.1 Anzeigen

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

3.3.2 Statistik

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

3.3.3 Arztdokumente

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



Bitte beachten Sie, dass hier zurzeit noch keine Informationen hinterlegt sind.

4 Leistungskatalog

4.1 Leistungskatalog aktualisieren

Damit Ihnen die aktuellen Ziffern des Leistungskatalogs des Vertrags zur Hausarztzentrierten Versorgung zur Verfügung steht, ist es notwendig, den Leistungskatalog zu aktualisieren.

Um den Leistungskatalog zu aktualisieren, gehen Sie bitte in ALBIS über den Menüpunkt Stammdaten Direktabrechnung Hausarztzentrierte Versorgung Aktualisieren. Mit Betätigen des Druckknopfes Ja und weiterem Befolgen der Bildschirmanweisungen wird Ihr Leistungskatalog des Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung automatisch aktualisiert.

Wichtiger Hinweis:

! Bitte beachten Sie, dass die Aktualisierung einige Zeit in Anspruch nehmen kann !
Wir empfehlen Ihnen, die Aktualisierung möglichst am Ende der Sprechstunde und an Ihrem Hauptrechner durchzuführen!

Bitte führen Sie anschließend eine Scheindatenaktualisierung durch. Gehen Sie hierzu in ALBIS über den Menüpunkt Direktabrechnung Hausarztzentrierte Versorgung Scheindaten aktualisieren. Wählen Sie im folgenden Dialog das Quartal, für welches Sie die Scheindaten aktualisieren möchten und bestätigen Sie den Dialog mit OK.

4.2 Aufruf über das ALBIS Menü

In ALBIS können Sie den Leistungskatalog, wie Sie es auch vom EBM gewohnt sind, über das Menü aufrufen. Gehen Sie hierzu bitte über Stammdaten Direktabrechnung Hausarztzentrierte Versorgung Gebührenordnung. Der Leistungskatalog enthält alle Leistungen, die im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung EK Baden-Württemberg abgerechnet werden dürfen.

4.1 Synonyme für HzV Leistungen

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

4.2 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**.

4.3 Durchführung von Leistungssubstitutionen

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

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



5 Chroniker

5.1 Kennzeichnung

Damit die Kennzeichnung, dass der Patient ein Chroniker ist, mit in die Abrechnung übertragen wird, müssen Sie den Patienten als Chroniker kennzeichnen. Bitte gehen Sie hierzu wie folgt vor:

Öffnen Sie den Patienten, den Sie als Chroniker kennzeichnen möchten. Öffnen Sie über das ALBIS Menü Patient Stammdaten Personalien, die Patientenstammdaten. Setzen Sie dort im Bereich **Daten** die Markierung Chroniker. Speichern Sie Ihre Einstellung über den Druckknopf OK.

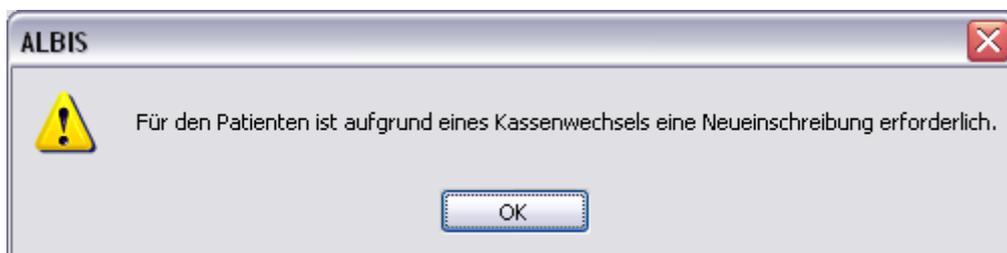
5.2 Überprüfung auf nicht abgerechneten Chroniker-Zuschlag

Sie haben die Möglichkeit in ALBIS die Überprüfung auf einen nicht abgerechneten Chroniker-Zuschlag zu aktivieren.

Bitte setzen Sie zur Aktivierung der Funktionalität unter Optionen Abrechnung auf dem Register Regelwerk HZV den Schalter Chroniker-Zuschlag. Haben Sie diesen Schalter gesetzt, so findet die Überprüfung statt, ob in den Patientenstammdaten die Chronikerkennzeichnung gesetzt ist und für diesen Patienten in diesem Quartal mindestens ein Arzt-Patienten-Kontakt vorliegt und, falls eine Diagnose als Voraussetzung für die Abrechnung des Chroniker-Zuschlags existiert, eine Diagnose als Bedingung.

6 Prüfung auf Kassenwechsel eines Patienten

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



7 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 EK Baden-Württemberg 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:

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.

8 Online Teilnahmeprüfung

Ihnen folgende Möglichkeiten der Online Teilnahmeprüfung von Patienten zur Verfügung:

- Online Teilnahmeprüfung bei aufgerufenem Patient
- Online Teilnahmeprüfung bei der Anlage eines KV-Scheins
- Online Teilnahmeprüfung beim Einlesen der Versichertenkarte

8.1 Online Teilnahmeprüfung bei aufgerufenem Patient

Damit Sie die Online Teilnahmeprüfung bei einem aufgerufenen Patienten nutzen können, ist es notwendig, dass Sie sich das entsprechende Symbol in der Funktionsleiste einblenden. Bitte gehen Sie hierzu wie folgt vor:

Betätigen Sie in ALBIS den Menüpunkt Ansicht Funktionsleiste Anpassen Patient. Es öffnet sich der folgende Dialog:



Bitte wählen Sie im linken Bereich Verfügbare Schaltflächen die Schaltfläche HZV-Teilnahmestatus prüfen aus und betätigen anschließend den Druckknopf Hinzufügen. Die Schaltfläche wird somit in den Bereich **Aktuelle Schaltflächen** übernommen. Sobald Sie diesen Dialog über den Druckknopf Schließen verlassen, sind Ihre Einstellung gespeichert.

Ab diesem Zeitpunkt steht Ihnen die Schaltfläche bei geöffneten Patienten in der Funktionsleiste Patient zur Verfügung (s. rote Markierung):



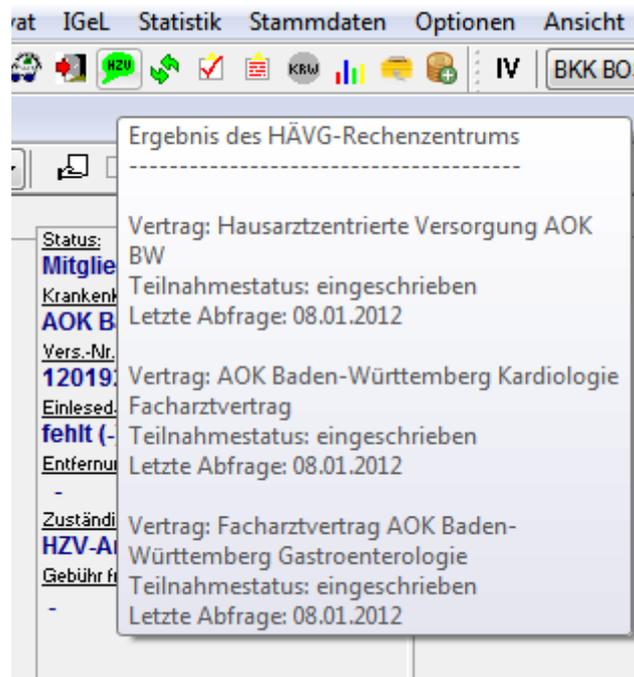
Sobald die Schaltfläche gelb hinterlegt ist, lässt sich die Online Teilnahmeprüfung durchführen.

Die gelbe Farbe bedeutet, dass die Online Teilnahmeprüfung noch nicht durchgeführt wurde, oder aber, dass die Online Teilnahmeprüfung zum letzten Zeitpunkt technisch nicht möglich war. Sobald Sie die Online Teilnahmeprüfung für diesen Patienten durchgeführt haben, und das Ergebnis ist, dass

der Patient für diesen Vertrag geeignet ist, dann färbt sich das Symbol grün: . Sobald Sie die Online Teilnahmeprüfung für diesen Patienten durchgeführt haben, und das Ergebnis ist, dass der Patient für diesen Vertrag nicht geeignet ist, dann färbt sich das Symbol rot: .

Hinweis:

Im Tooltip wird das bisherige Ergebnis der Onlineteilnahmeprüfung angezeigt:



Wichtiger Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass die Online Teilnahmeprüfung ausschließlich bei geeigneten und noch nicht eingeschriebenen Patienten aktiv ist und verwendet werden kann.

8.2 Online Teilnahmeprüfung bei der Anlage eines KV-Scheins

Ebenfalls steht Ihnen die Funktion der Online Teilnahmeprüfung ab sofort auch bei der Anlage eines KV-Scheines bei HzV BaWü geeigneten Patienten zur Verfügung. Legen Sie für einen HzV BaWü geeigneten Patienten einen KV-Schein an, so steht Ihnen auf dem Schein der Druckknopf Prüfung

HzV Teilnahmestatus zur Verfügung: . Betätigt man, bei einem für den

HzV Vertrag geeigneten Patienten, den Druckknopf auf einem KV Schein mit der Rückmeldung: „Patient aktiver Teilnehmer“ erscheint nun folgende Meldung:



8.3 Onlineteilnahmeprüfung beim Einlesen der Versichertenkarte

Ab sofort haben Sie die Möglichkeit, dass automatisch beim Einlesen der Versichertenkarte die Onlineteilnahmeprüfung stattfindet.

Diese Funktionalität ist mit dem Einspielen des Updates nicht aktiviert. Sie haben allerdings die Möglichkeit, diese Funktionalität zu aktivieren. Setzen Sie hierzu bitte unter Optionen HzV im Bereich **Online-Teilnahmeprüfung** den Haken bei dem Schalter bei Chipkarte einlesen.



9 Leistungserfassung

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

9.1 Leistungserfassung in der Karteikarte

Damit Sie die Leistungserfassung von der KV Abrechnung auf den ersten Blick unterscheiden können, haben wir für die Leistungserfassung der EK Baden-Württemberg folgende, neue Karteikartenkürzel eingeführt:

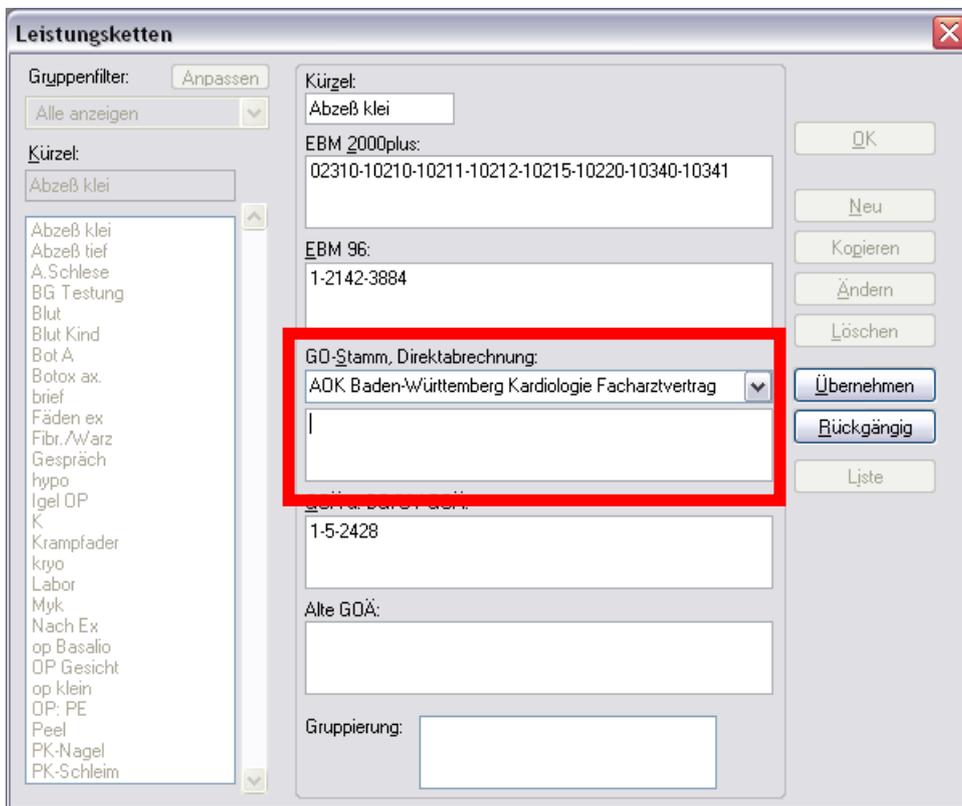
- Ikdo Leistung: Direktabrechnung Originalschein
- Ikdü Leistung: Direktabrechnung Überweisung
- Ikdn Leistung: Direktabrechnung Notfall

9.2 Leistungserfassung auf der Scheinrückseite

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

9.3 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):



The screenshot shows the 'Leistungsketten' dialog box with the following fields and controls:

- Gruppenfilter:** Anpassen, Alle anzeigen (dropdown)
- Kürzel:** Abzeß klei
- EBM 2000plus:** 02310-10210-10211-10212-10215-10220-10340-10341
- EBM 96:** 1-2142-3884
- GO-Stamm, Direktabrechnung:** AOK Baden-Württemberg Kardiologie Facharztvertrag (dropdown menu, highlighted with a red box)
- Gruppierung:** (empty text box)
- Buttons:** OK, Neu, Kopieren, Ändern, Löschen, Übernehmen, Rückgängig, Liste

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 Direktabrechnungstamm für den ausgewählten Vertrag zur Verfügung.

9.4 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.

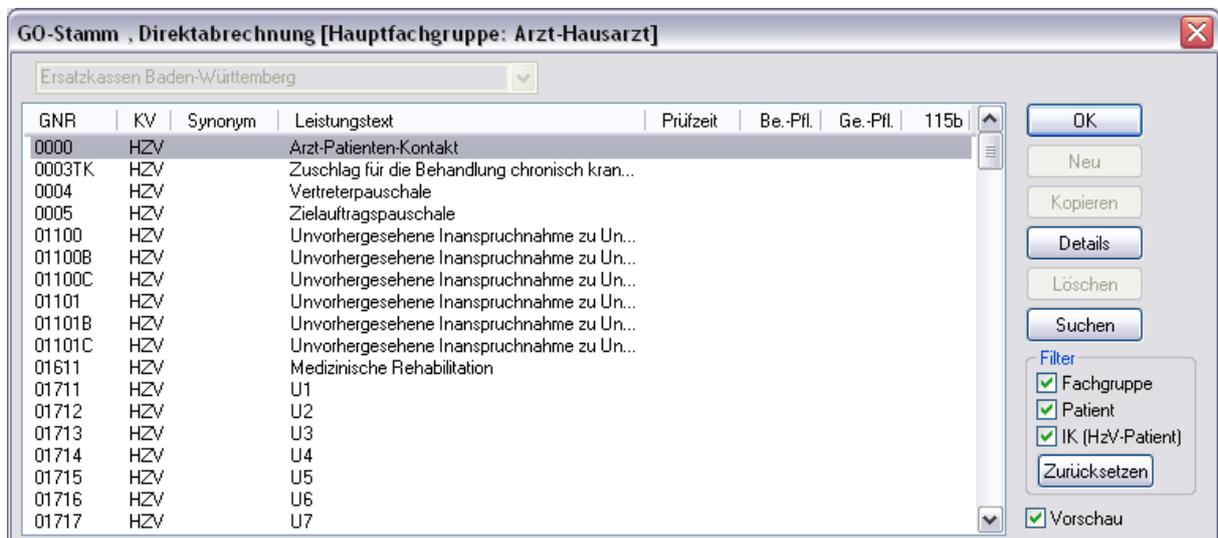
9.5 IK-Filter bei der Leistungseingabe

Ist zu einer Leistung eine IK-Bedingung im Leistungskatalog der HÄVG hinterlegt, so wird diese Leistungsziffer nur für Patienten zur Abrechnung angezeigt, deren IK mit der entsprechenden hinterlegten IK (inkl. der entsprechenden IK-Einschlusslisten) bei der Leistungsziffer übereinstimmt.

Aktuell ist es z.B. so, dass die Ziffer 0003TK ausschließlich bei Patienten, die bei der Techniker Krankenkasse versichert sind, abgerechnet werden darf.

Die 0003 hingegen darf nicht bei Patienten abgerechnet werden, die bei der Techniker Krankenkasse versichert sind.

Somit sieht die Auswahl im Leistungskatalog bei einem Patienten, der bei der Techniker Krankenkasse versichert ist, wie folgt aus:



Sie haben jedoch die Möglichkeit den Haken bei dem Schalter IK (HzV-Patient) im Bereich Filter zu entfernen, so wird Ihnen auch die 0003 bei einem Patienten, der bei der Techniker Krankenkasse versichert ist, angezeigt.

Bitte beachten Sie, dass dies zu einer Regelwerksmeldung (Hinweis) in ALBIS:

☐ **DA-Abrechnung (4/11) EGO, Briedel, Benno (50) (weitere Scheine berücksichtigt)**

☐ Allgemein

☐ IK-Bedingung b...

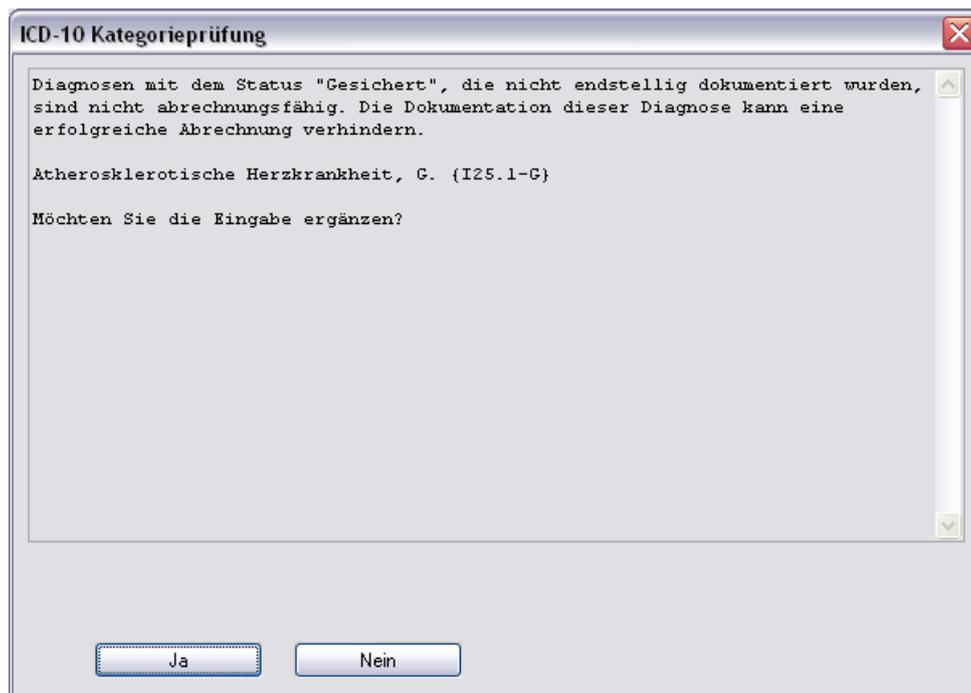
Die Abrechnung der Ziffern <0003> ist bei dieser Krankenkasse des Versicherten nicht zulässig

und ggf. zu einer Ablehnung der Abrechnung seitens des HÄVG Rechenzentrums führt.

10 Diagnosenerfassung

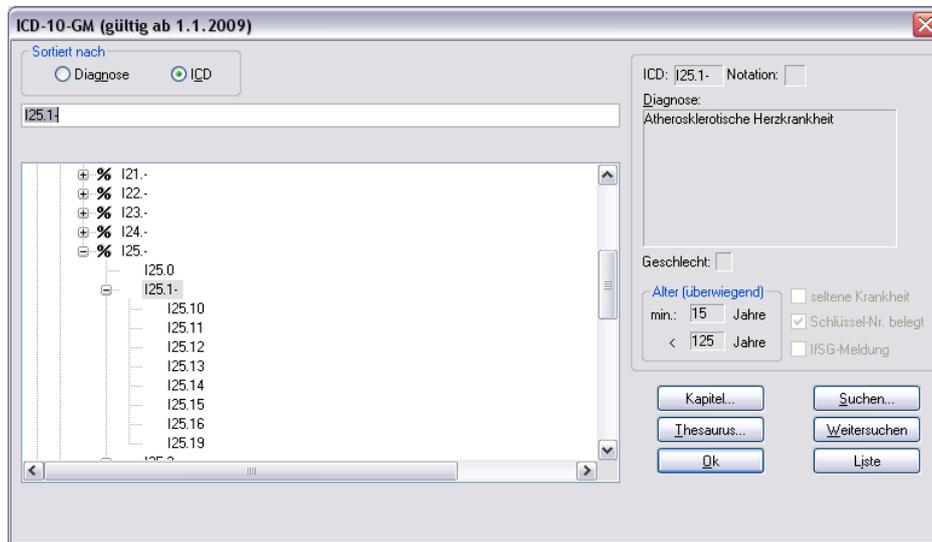
10.1 Endstellige Diagnosen

Diagnosen mit dem Status „Gesichert“, müssen endstellig dokumentiert werden, damit Sie abgerechnet werden können. Daher erscheint beim Abrechnen einer gesicherten, nicht endstelligen Diagnose auf einem Direktabrechnungsschein folgender Hinweis:



Bestätigen Sie den Dialog mit **Nein**, so wird die Diagnose mit einem vorangestelltem Prozentzeichen (Notationskennzeichen) trotzdem dokumentiert, gelangt allerdings nicht in die Abrechnung.

Bestätigen Sie den Dialog mit **Ja**, so öffnet sich der ICD Stamm und Sie können einen 5-stelligen ICD Schlüssel auswählen:



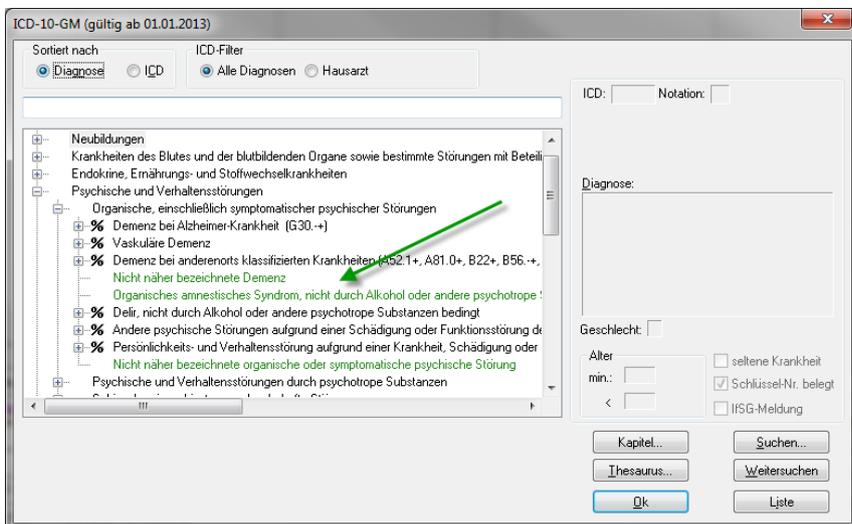
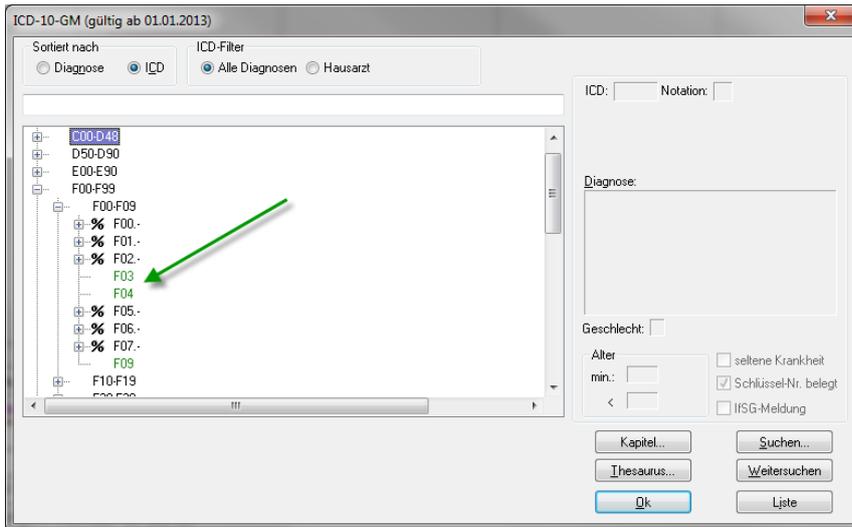
10.2 Vermeidung UUU Diagnosen

Im Rahmen des Vertrages zur hausarztzentrierten Versorgung der EK Baden-Württemberg dürfen keine UUU Diagnosen mehr verordnet werden. Die Dokumentation der Diagnose ist allerdings erlaubt. Sobald Sie eine UUU Diagnose erfassen möchten, erscheint folgender Dialog:



10.3 Darstellung von P3-relevanten Diagnosen

Nach Vorgabe der HÄVG sind ab sofort in der Diagnosensuche (Diagnosecenter, ICD-10-GM-Stammdatendialog und Thesaurus) zum aktuellen Tagesdatum P3-relevante Diagnosen optisch gut erkennbar durch die Farbe grün gekennzeichnet:



11 HzV- und KV-Zuordnung von Verordnungen und Diagnosen auf einen Blick

Haben Sie unter Stammdaten Karteikarte Karteikartenkürzel bei den Karteikartenkürzeln medrp und dia den Haken bei Symbol in Karteikarte anzeigen gesetzt, so werden Ihnen ab sofort Verordnungen und Diagnosen, die Sie bei einem HzV eingeschriebenen Patienten dokumentiert haben, auf einen Blick angezeigt (rotes Kreuz über dem Bildchen):

Diagnosen: 

Verordnungen: 

12 Verordnungen

12.1 Arzneimittelempfehlung

Die Verordnung bestimmter Präparate soll im Rahmen des Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg 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)



Sobald die Übermittlung, die Überprüfung und die Rückgabe erfolgt sind, wird Ihnen auf dem Rezept durch einen roten Druckknopf der entsprechende Status signalisiert:

Flutide Mite 100 Diskus Ed 2x60ST PUL N1



Fahren Sie mit der Maus über den Druckknopf, so wird Ihnen ein entsprechender Hinweistext angezeigt:

Arzneimittel, die durch wirtschaftliche Alternativen identischer ATC-Gruppen ersetzt werden können; i:iv-Empfehlung: vermeiden.

Möchten Sie anschließend das Rezept drucken, speichern oder spoolen, so erscheint automatisch der Dialog mit Arzneimittelempfehlungen:

i:iV [Schmitz Peter] [Datenstand: 05.03.2009]

REZEPT 

| Ursprüngliches Arzneimittel | | | | | Ersetzt durch |
|-----------------------------|------------|---------|---------|--------------------------|---------------|
| Arzneimittel | Wirkstoff | ATC | AVP | Hersteller | Arzneimittel |
| Flutivate® Salbe 100 g N3 | Fluticason | D07AC17 | 30,37 € | GlaxoSmithKline GmbH & C | |

Ersetzen

| Arzneimittel | Wirkstoff | Wirkstärke | AVP | Hinweis | ATC | Hersteller |
|--------------------------------------|--------------|------------|---------|---------|---------|-------------------------------|
| Prednicarbat acis® Creme 100 g N3 | Prednicarbat | 2,5mg | 25,95 € | | D07AC18 | acis Arzneimittel GmbH |
| Prednicarbat acis® Fettsalbe 100g N3 | Prednicarbat | 2,5mg | 25,95 € | | D07AC18 | acis Arzneimittel GmbH |
| Prednicarbat acis® Salbe 100g N3 | Prednicarbat | 2,5mg | 25,95 € | | D07AC18 | acis Arzneimittel GmbH |
| Flutivate® Salbe 100 g N3 | Fluticason | 0,05mg | 30,37 € | | D07AC17 | GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG |

Anzahl Arzneimittel: 4

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

12.2 Anzeige der Arzneimittel mit der Rabattkategorie Grün in der ifap Arzneimitteldatenbank

Sie haben in der ifap Arzneimitteldatenbank die Möglichkeit, das Suchergebnis der Arzneimittel so zu filtern, dass Ihnen nur noch Arzneimittel der Rabattkategorien Grün 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:

ifap Arzneimitteldatenbank - Medikamentenpreise Stand 15.03.2010

Suchname: 342462 Suche nach: Pharmazentralnummer Wirkstf.-Filter Druck

Medikament: Metformin Axcount 500mg 120ST FTA N2 Rabattfilter aktiv

Präparatengruppe: Metformin | Axcount Generika Handelsname und Darreichungsform: Metformin Axcount 500mg FTA, Metformin Axcount 850mg FTA, Metformin Axcount 1000mg FTA Packung: N2: 120 ST Filmtabletten

Wirkstoffe: ATC: A10BA02... Hersteller: Axcount Generika AG *Star: *228/*Axcount

Angaben pro 1,0 St:
 - (W) Metformin hydrochlorid (500,0 mg)
 - (E) Metformin (389,9 mg)
 - (T) Carboxymethylstärke, Natriumsalz
 - (T) Hypromellose
 - (T) Macrogol 6000

Preis: (-) 13,02 EUR €-Historie... PZN: 342462
 Festbetrag: 16,30 EUR *Star: *46880
 Zuzahlung: R 5,00 EUR Mehrzahlung: R 0,00 EUR

rabattiert: Arzneimittel:
 Negativliste: Medizinprod.:
 Betäubungsmittel: Verbandmittel:
 Apothekenpflichtig: Impfstoff: (Re-) Import:
 Verschreibungspflichtig: Lifestyle:
 außer Vertrieb: Teststreifen:

Hinweis: Die angezeigten Preise entsprechen den nicht-rabattierten Listenpreisen ifap Arzneimitteldatenbank (Stand: 15.03.2010)

Liste... Vergleichen... Ähnliche... Preisvergleich...

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

Setzen Sie bitte hierzu im Bereich **HZV** den Schalter Rabattfilter aktivieren:

Patientenfenster

Anzeige Aufteilung Drucken Chipkarte Größe Zuordnungen

Nach Öffnen Stammdatenanzeige Verordnungen

Hinweise Arzneimittelvereinbarungen anzeigen in

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

Optionen Medikamente/Rezept

- Existenzprüfung Altverordnungen
- Existenzprüfung Dauermedikamente
- Hinweis bei Verordnung von QTC-Präparaten
- Altverordnungen beschleunigen (keine Kennzeichnung der Zuzahlungsbefreiungsgrenze)

HZV

- Aut-Idem bei HZV AOK u. BKK Bosch/WAG B&W Rezept
- ATC Prüfung bei HZV AOK B&W Rezept
- Rabattfilter 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 angezeigt.

12.3 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 Verordnungen den Schalter Aut-Idem.

12.4 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.

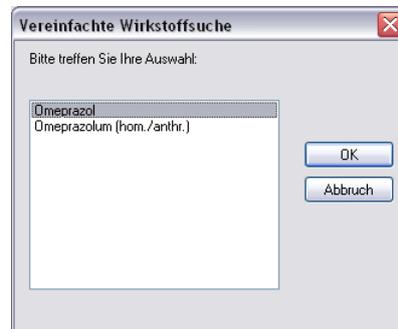
Beispiel:

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.

12.5 Kombinierte, vereinfachte Wirkstoff/Namensuche

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

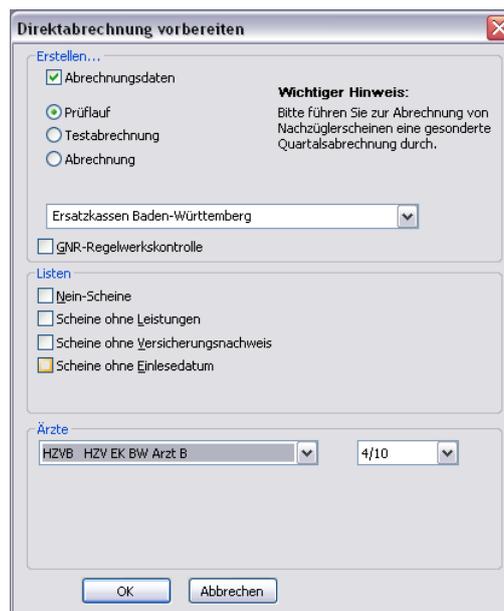
Über die Funktionstaste F4 sind die beiden Suchen (Wirkstoffsuche und Namensuche) jetzt kombiniert und werden in genau der Reihenfolge durchgeführt. Wird über diese Suche ein Wirkstoff gefunden, so werden nur die Ergebnisse der Wirkstoffsuche aufgelistet. Wird über diese Suche kein Wirkstoff gefunden,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

13 Abrechnung

13.1 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

Ersatzkassen Baden-Württemberg

GMR-Regelwerkskontrolle

Wichtiger Hinweis:
Bitte führen Sie zur Abrechnung von Nachzüglerscheinen eine gesonderte Quartalsabrechnung durch.

Listen

Nein-Scheine

Scheine ohne Leistungen

Scheine ohne Versicherungsnachweis

Scheine ohne Einlesedatum

Ärzte

HZVB HZV EK BW Arzt B 4/10

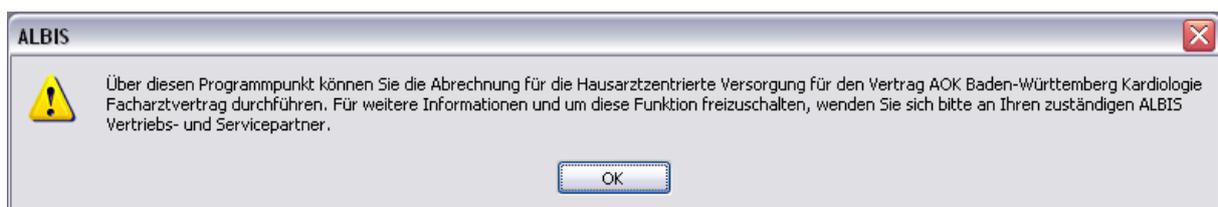
OK Abbrechen

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

Wichtiger Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass Sie die zusätzliche Funktionalität der Abrechnung freischalten müssen. Bitte wenden Sie sich hierzu an Ihren Vertriebs- und Service Partner.

Haben Sie die Funktionalität nicht freigeschaltet, erscheint beim Betätigen von **OK** folgender Hinweis:



ALBIS

 Über diesen Programmpunkt können Sie die Abrechnung für die Hausarztzentrierte Versorgung für den Vertrag AOK Baden-Württemberg Kardiologie Facharztvertrag durchführen. Für weitere Informationen und um diese Funktion freizuschalten, wenden Sie sich bitte an Ihren zuständigen ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

OK

Haben Sie die Funktionalität freigeschaltet, so stehen Ihnen folgende Möglichkeiten in Bezug auf die Abrechnung zur Verfügung, die wir Ihnen im Folgenden näher erläutern: Prüflauf, Testabrechnung und Abrechnung.

13.1.1 Prüflauf

Selektieren Sie den **Prüflauf** und bestätigen Sie den Dialog mit **OK**, so werden Ihre Abrechnungsdaten nur an das „HÄVG Prüfmodul“ gesendet, überprüft und das Ergebnis angezeigt. Es werden **keine** Daten an das Rechenzentrum übermittelt. Die Verordnungsdaten werden nicht an das „HÄVG Prüfmodul“ übermittelt.

13.1.2 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).

13.1.3 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.

13.1.4 Sammelabrechnung

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

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

Zu 2) Anschließend wählen Sie bitte das Abrechnungsquartal aus.

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

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

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.

Ersatzkassen Bayern

GNR-Regelwerkskontrolle

Listen

Mein-Scheine

Scheine ohne Leistungen

Scheine ohne Versicherungsnachweis

Scheine ohne Einlesedatum

KV-Patienten mit Direktabrechnungsschein (HzV/FaV)

Ausgabe

2/12

Einzelabrechnung

Bayern AOK/EK Bayern

Sammelabrechnung

BSNR: 632222200 KV-Nr: 0

EKBY EK Bayern

OK Abrechnen

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

Hinweis:

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

Das Verfahren der Abrechnung ist auch identisch mit dem Prüflauf.

13.2 Vorquartals Scheine (Nachzügler)

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

Aus diesem Grund haben wir für Sie auf dem Dialog `Direktabrechnung vorbereiten` einen Hinweis implementiert, den wir Sie bitten zu beachten.

Damit Sie ab sofort also z.B. Nachzüglerscheine für Q1/2012, die Sie allerdings in Q2/2012 angelegt haben, abrechnen können, führen Sie für die Abrechnung der Nachzüglerscheine Q1/2012 einfach die Q2/2012 `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.

13.3 Listen für die Abrechnung

Damit Ihnen bzgl. Ihrer HzV Abrechnung eine bessere Auswertmöglichkeit zur Verfügung steht, haben wir zwei Listen für Sie implementiert, die wir Ihnen im Folgenden kurz erläutern.

13.3.1 Liste Nein-Scheine

Markieren Sie im Dialog `Direktabrechnung vorbereiten` im Bereich `Listen` den Schalter `Nein-Scheine`, so wird Ihnen zusätzliche eine Liste aller Patienten ausgegeben, die Nein-Scheine besitzen:

| Folgende Patienten mit NEIN-Scheinen vorhanden | |
|--|------------------|
| Schlößer, Peter (43), Tel.: | DA-Abrechnu 4/09 |
| Gesamt: 1 | |

Per Doppelklick auf den entsprechenden Patienten, gelangen Sie, wie in ALBIS gewohnt, auf den entsprechenden Nein-Schein.

13.3.2 Liste Scheine ohne Leistungen

Markieren Sie im Dialog `Direktabrechnung vorbereiten` im Bereich `Listen` den Schalter `Scheine ohne Leistungen`, so wird Ihnen zusätzliche eine Liste aller Patienten ausgegeben, die Scheine ohne Leistungen besitzen:

| Folgende Patienten für die Abrechnung 4/2009 haben einen Schein ohne Leistungen | |
|---|------------------|
| Großburg, Fabian (51), Tel.: | DA-Abrechnu 4/09 |
| Schlößer, Peter (43), Tel.: | DA-Abrechnu 4/09 |
| Gesamt: 2 | |

Per Doppelklick auf den entsprechenden Patienten, gelangen Sie, wie in ALBIS gewohnt, auf den entsprechenden Schein ohne Leistungen.

13.3.1 Scheine ohne Einlesedatum

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

13.4 Abrechnungsprotokolle Archivieren

Sie haben ab sofort die Möglichkeit, dass Sie sich die Abrechnungsprotokolle (Versandliste Abrechnung, Fehlerliste Abrechnung, Versandliste Verordnungen, Fehlerliste Verordnungen, Fehlerfrei-Liste) automatisch archivieren lassen können. Gehen Sie hierzu in ALBIS über den Menüpunkt `Optionen HzV` im Bereich **Abrechnung**. Aktivieren den Schalter `Abrechnungsprotokolle archivieren`. Sobald Sie diesen Schalter gesetzt haben, werden die Abrechnungsprotokolle in dem Verzeichnis:

`ALBISWIN\HZVDT\<Quartal>\Erfasser<ID>\<Vertragskennzeichen>` jeweils in Verzeichnissen der Erstellung der Abrechnung erstellt.

Der Aufbau dieser Verzeichnisse ist wie folgt: `JJJJ-MM-TT_HH-MM-SS`

JJJJ = Jahr (Beispiel 2013)

MM = Monat (Beispiel 09)

TT = Tag (Beispiel 03)

HH = Stunde (Beispiel 19)

MM = Minute (Beispiel 56)

SS = Sekunde (Beispiel 54)

Haben Sie also am 03.09.2013 um 19:56 und 54 Sekunden eine HzV Abrechnung durchgeführt, so sieht das Verzeichnis wie folgt aus:

`2013-09-03_19-56-54`

Wichtiger Hinweis:

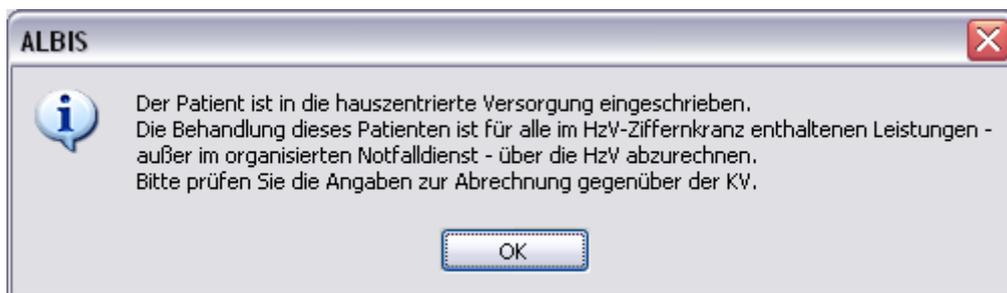
Bitte beachten Sie, dass Sie die Dateien bei aktivierter Archivierung selbstständig sichern und löschen und dabei den noch zur Verfügung stehenden Speicherplatz Ihrer Festplatte im Auge behalten. Bei den erzeugten Dateien handelt es sich zwar lediglich um Textdateien im Kilobyte Bereich, dennoch kann hier über einen gewissen Zeitraum, je nachdem, wie häufig die Abrechnung durchgeführt wird, zusätzlicher Festplattenplatz in Anspruch genommen werden.

13.5 KV Abrechnung

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

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

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



13.5.2 Liste aller Patienten mit aktiver Vertragsteilnahme und KV-Schein

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

Folgende Patienten sind in die hausarztzentrierte Versorgung eingeschrieben.

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

Hausarztzentrierte Versorgung AOK BW
Schlößer, Peter (43)

Gesamt: 1

13.6 Übermitteln von Verordnungsdaten

Aktuell sind die Verordnungsdaten zwingend mit den Abrechnungsdaten zu versenden (Vorgabe der HÄVG). Dies geschieht daher automatisch beim Versenden Ihrer Abrechnungsdaten.

14 Asynchrone Leistungen

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

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

Scheindiagnosen

Asynchrone Leistungen
Leistungen der Karteikarte

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

Synchrone Leistungen

| Arzt | Datum | GO-Nr. |
|------|------------|--------|
| ZA | 19.03.2011 | 80030N |

Leistungen der Scheinrückseite

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

Arzt Datum GO-Nr. An... Leistungstext

Synchronisieren Überspringen Abbrechen

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

15 Formular Muster 6 Überweisungsschein

Bei einer Überweisung eines HzV-Patienten steht im Überweisungsformular (Muster 6; Formular Überweisungen Überweisungsschein) der Text „Teilnahme HzV-Vertrag“ im Feld Auftrag.

16 Formular 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 32027, 32030 bis 32032, 32035 bis 32042, 32045 bis 32083, 32092 bis 32094, 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.“

17 Statistiken / Protokolle

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

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

17.1 Ziffernstatistik

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

Ziffernstatistik ✖

Zeit:

Quartal: 2/11

Leistungen im Zeitraum
 von: 01.04.2011 bis: 09.06.2011

Ausgabe von einzelnen Tagen

Tag: 09.06.2011

Arztwahl:

BSNR/KV-Nr.:
 B631011900 HZV Bayern
 B189999999 KV-No
 inkl. NBS
 B521111100 HZV Bawü Q3/2010
 B522222200 ALTE HZV Zertifizierung

einzelner Arzt: RH Dr. med. Rhenus

Person: Jochen Dr. med. Jochen ALBIS

Patienten:

Alle Selektierter Patient Selektierte Liste

Abrechnungsart:

KV-Abrechnung Direktabrechnung KV- und Direkt Abrechnung

Ausgabe:

Ziffernsortierung:

numerisch
 nach Häufigkeit

Kasse:

Gesamt
 Kassengruppen getrennt

Durchschnitt in % FG Vergleich

Optionen berücksichtigen Leistungstexte anzeigen

Verträge

HZV

- ADK Baden-Württemberg Kardiologie Facharztvertrag
- BIG direkt gesund Baden-Württemberg hausarztzentriert
- BKK Baden-Württemberg hausarztzentrierte Versorgung
- BKK Bosch Baden-Württemberg Hausarztvertrag
- BKK-VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag
- Deutsche Rentenversicherung Knappschaft Bahn-See E
- Erstleistungen Baden-Württemberg

OK Abbrechen Optionen

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 Ersatzkassen Baden-Württemberg

```

erstellt am 09.06.2011, um 09:16 Uhr

Zeitraum: von 01.04.2011 bis 09.06.2011
Abrechnungsart: Scheine der Kassen- und Direktabrechnung zusammen
Ärzte: ZA STAT Null Arzt2 BRKVAG MVFAK TestBW; Arzt-Hausarzt

Ziffernstatistik

Ausgabe:
- Ziffern numerisch
- Kassengruppen "gesamt"

Anzahl berücksichtigter Fälle: 2

CO-Nr. | Anzahl |          | Euro EBM |
      | gesamt | Ertrag   | Betrag   |
-----|-----|-----|-----|
00000 |      1 |          |          |
00005 |      1 |          | 12.50 E |
01720 |      1 | 1005 P | 35.22 E |
01745 |      1 |          | 25.00 E |
03111 |      1 | 880 P | 30.84 E |
32055 |      1 | 2.05 E | 2.05 E |
32058 |      1 | 0.25 E | 0.25 E |
80030 |      1 |          |          |
89102A |      1 |          |          |
99117 |      1 |          |          |
99139 |      1 |          |          |
999999 |      1 |          |          |

Gesamt: 1885 Punkte
Gesamt: 2.30 Euro
Euro EBM Gesamt: 105.86 Euro
Durchschnittlicher Euro Betrag pro Schein: 21.17 Euro

**** Ende ****

```

17.2 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: bis:

Uhrzeit:
von: bis:

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:

| | |
|------|------------------------|
| M | Dr. med. Mosela |
| SK | Dr. med. Sigrun Krüger |
| Test | Dr. med. Jochen ALBIS |
| NB | Nebenbetriebsstätte |
| HZVB | HZV EK BW Arzt B |
| HZVC | HZV EK BW Arzt C |
| TEST | Test Test |

Ausgabe

Karteikarteneinträge: Kurz Lang

Dauerdiagnosen Dauermedikamente

IK, Vers.-Nr. Cave

Hinweis bei fehlender Diagnose

Sortierung nach Namen

Diagnosen mit Scheinbezug

Uhrzeit

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.

17.3 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 Praxisgebühr übermittelt.
LeistungsId:
Fehler: Ueberweisungen: Ueberweisung An - Es wurde kein Wert für 'Überweisung an' übermittelt.

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.

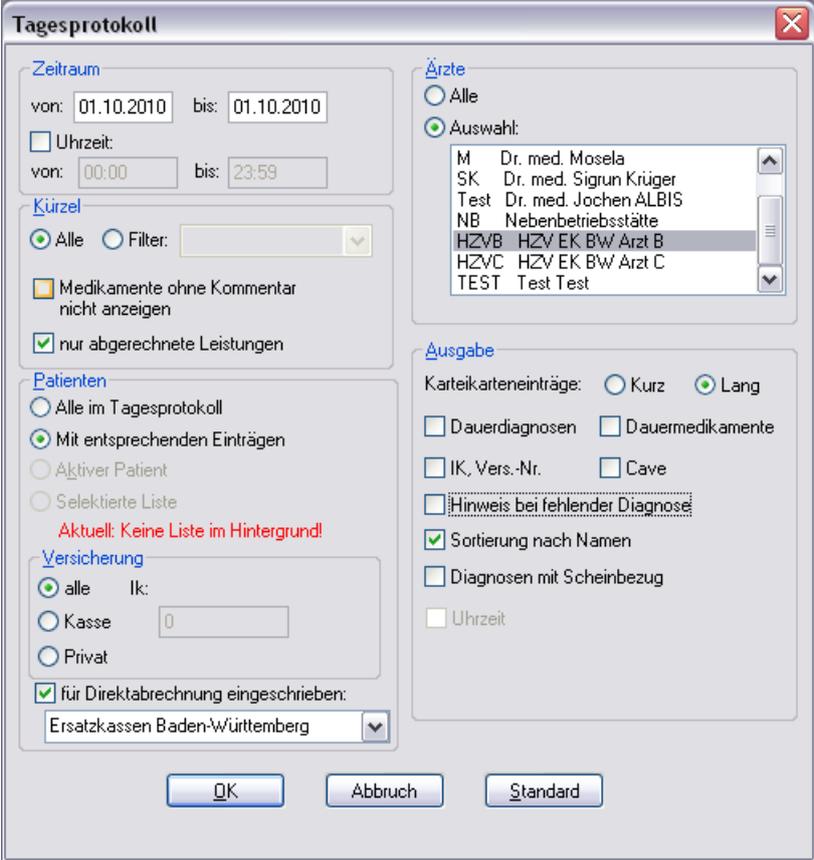
Bitte korrigieren Sie die Fehler und führen Sie den Prüflauf erneut durch, bis die Abrechnung fehlerfrei ist. Sie erkennen dies daran, dass keine Fehler mehr aufgelistet sind und der Versandstatus nicht übermittelt ist.

17.4 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.

17.5 Abrechnungshistorie

Die Abrechnungshistorie erstellen Sie über den Menüpunkt Statistik Tagesprotokoll:



Tagesprotokoll

Zeitraum
 von: 01.10.2010 bis: 01.10.2010
 Uhrzeit:
 von: 00:00 bis: 23:59

Ärzte
 Alle
 Auswahl:
 M Dr. med. Mosela
 SK Dr. med. Sigrun Krüger
 Test Dr. med. Jochen ALBIS
 NB Nebenbetriebsstätte
HZVB HZV EK BW Arzt B
 HZVC HZV EK BW Arzt C
 TEST Test Test

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:
 Ersatzkassen Baden-Württemberg

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 Abrechnungshistorie erstellen möchten.

Verlassen Sie diesen Dialog mit OK und Sie haben eine Übersicht aller in dem angegebenen Zeitraum abgerechneten Leistungen.

17.6 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 Doppelclick der Maus den Punkt bei Direktabrechnung:



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

Scheinzahlen

"Nein"-Scheine: 0

1.) Getrennt nach Kassengruppen und Versichertenstatus

| Patient | Neuzugänge | Scheine | | Abrechnungs-Scheine | Überweisungen gesamt exkl. stat. | Notfall-/Vertreter- Scheine |
|----------------|------------|------------------------------------|--|---------------------|--|--------------------------------|
| | | gesamt exkl. Beleg/ stat. | | | | |
| 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 |
| GESAMT: | 2 | 2 | | 0 | 1 | 1 |

18 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 Artauswahl
2. Bei Aktivierung des Schalters **Passivscanner** (nur bei geöffnetem Patienten) erscheint bei Betätigen des Buttons  für die IV Einschreibeübersicht (Passivscanner) nun zuerst die Artauswahl

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

ALBIS - HzV Ersatzkassen Baden-Württemberg

