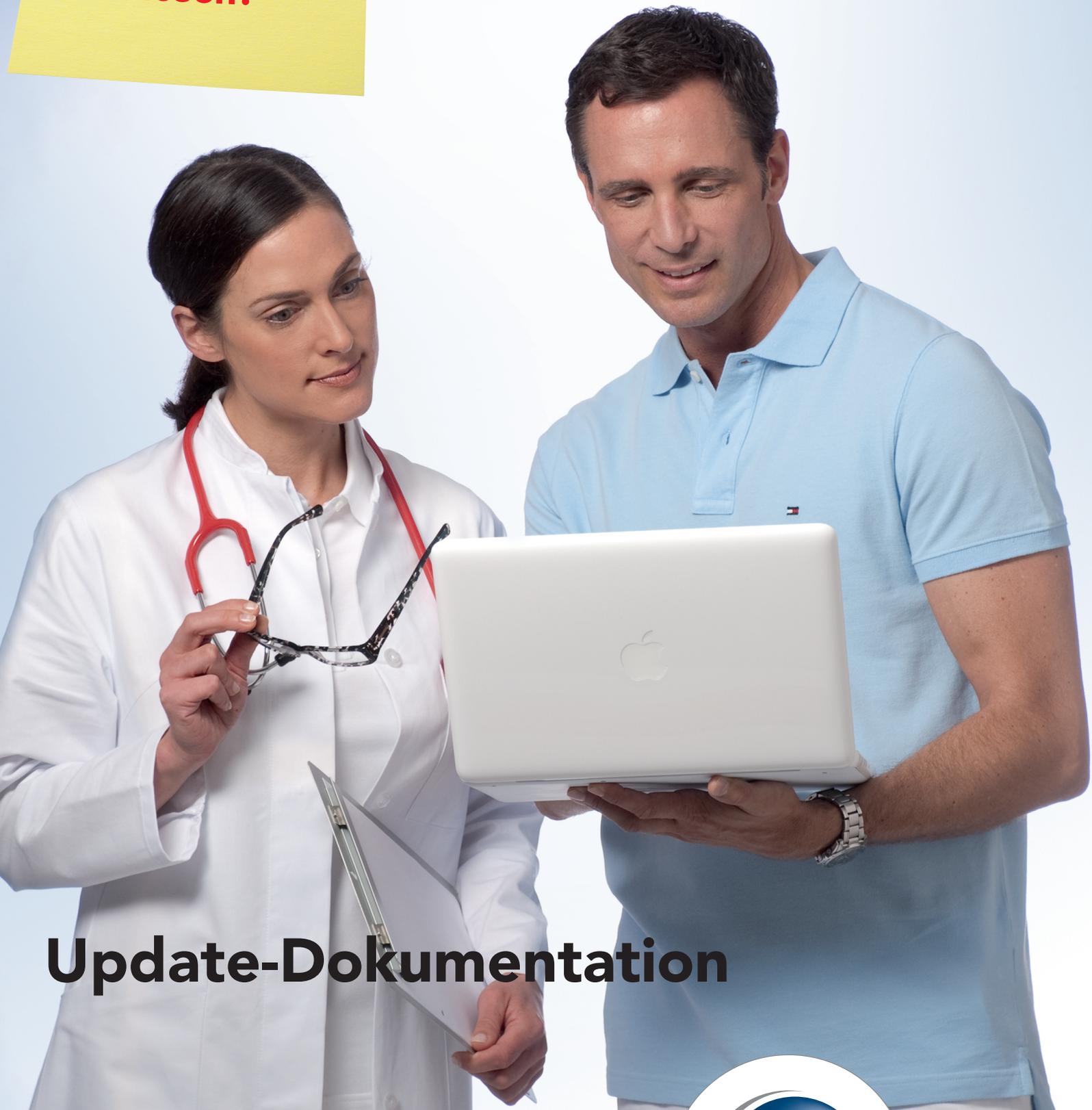


**Bitte unbedingt  
lesen!**

**ALBIS** 

Arztinformationssystem



# Update-Dokumentation

Synchronizing Healthcare



**CompuGroup  
Medical**

# Dokumentation

# Abrechnungsassistent

## Inhaltsverzeichnis

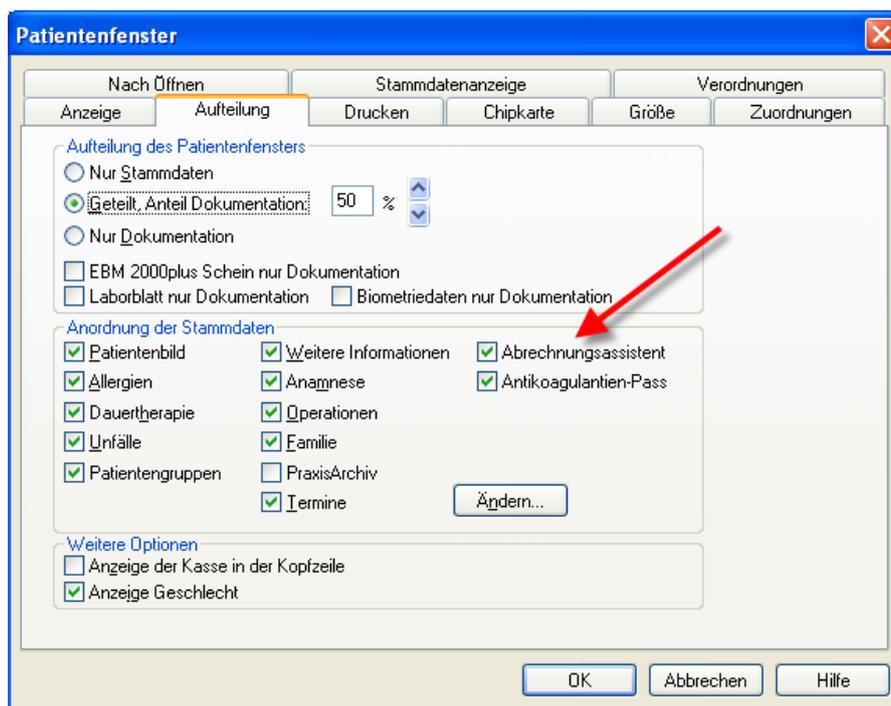
1.1	Abrechnungsassistent .....	2
1.1.1	Einstellungen .....	2
1.1.2	Anwendung / Regeln.....	4
1.1.2.1	<i>Abrechnungsassistent öffnen</i> .....	4
1.1.2.2	<i>Regeln definieren</i> .....	5
1.1.3	Bedienung.....	13
1.2	Anpassungen im Abrechnungsassistenten nach Einführung des Hausarzt EBM.....	14
1.3	Abrechnungsassistenten für HzV.....	15

### 1.1 Abrechnungsassistent

Mit der ALBIS Version 10.50 haben wir eine neue Funktion, den Abrechnungsassistent, entwickelt. Der Abrechnungsassistent unterstützt Sie dabei zu erkennen, welche Ziffern Sie ggf. bei einem Patienten in diesem Quartal noch abrechnen können (Voraussetzung ist hierfür das vorherige Anlegen Ihrer Regeln). Sie haben die Möglichkeit über einfachen Weg diese Ziffern direkt in die Karteikarte/Schein des Patienten zu übernehmen.

#### 1.1.1 Einstellungen

Um den Abrechnungsassistent in den Stammdaten des Patienten zu nutzen, gehen Sie bitte über den Menüpunkt Optionen Patientenfenster auf den Reiter Aufteilung und setzen den Haken bei Abrechnungsassistent.



Nach dem Aktivieren des Abrechnungsassistenten muss die Position in Ihrer Stammdatenanzeige angepasst werden. Hierzu gehen Sie bitte über den Druckknopf **Ändern**. Sie erhalten folgenden Dialog:

(Bitte beachten Sie, dass nur Fenster eingblendet werden, welche Sie zuvor angehakt haben. dies könnte zu Abweichungen zu dem hier gezeigten Beispiel führen)

Bitte bringen Sie das Fenster **Abrechnungsassistent** per **drag 'n' drop** (mit der Maus anklicken und rüber ziehen) an die Position Ihrer Wahl. Bitte achten Sie darauf, dass Sie keine Überschneidung zu anderen Fenster erhalten.

Nachdem Sie Ihre Einstellungen vorgenommen haben, speichern Sie Ihre Einstellungen bitte über den Druckknopf Ok und verlassen den nachfolgenden Dialog ebenfalls über den Druckknopf Ok.

Ihr Abrechnungsassistent wird Ihnen im Anschluss in den Patientenstammdaten angezeigt.

Pat.-Nr. 24 Geburtsdatum (Alter) 21.10.1950 (61) Name, Vorname, Geschlecht Jochen, ALBIS (m) Adresse Maria Trost 23 56070 Koblenz Tel. : - Arbeitgeber - Hausarzt -	Status: Mitglied (BMA) Krankenkasse AOK Rheinland-Pfalz Vers.-Nr. - Einleседatum (Gültig) fehlt (-) Entfernung - Zuständiger Arzt HNO HNO	Dauerdiagnosen:	Patientengruppe:
Kontrolltermine:	Dauermedikation:	Abrechnungsassistent: GNR      Leistungstext	Termine:
Cavet:			

### 1.1.2 Anwendung / Regeln

#### 1.1.2.1 Abrechnungsassistent öffnen

Zum Öffnen des Abrechnungsassistenten stehen Ihnen mehrere Möglichkeiten zur Verfügung:

- Über Doppelklicken direkt in dem angezeigten Bereich **Abrechnungsassistent** in dem Patientenfenster.
- Über den Menüpunkt Patient Stammdaten Abrechnungsassistent.



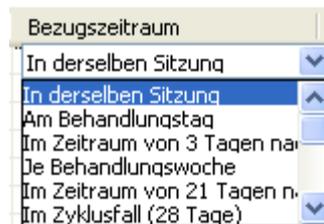
### **GNR:**

In dem Feld GNR erfassen Sie bitte Ihre GNR (Gebührennummer/Ziffer). Ihnen stehen folgende Tastenkombinationen zur Erfassung zur Verfügung.

F5 G0-Stamm | SHIFT+F5 GNR-Info. | STRG+F5 Lab.kennz. | STRG+SHIFT+F5 Synonym Die Funktionstasten werden Ihnen wie gewohnt in der Statuszeile angezeigt.

### **Bezugszeitraum:**

In diesem Feld legen Sie den Bezugszeitraum fest, in dem die Ziffer abgerechnet werden darf. Sie können die verschiedenen Bezugszeiträume durch Aufklappen der Auswahlliste erreichen.



Es stehen Ihnen folgende Definitionen der Zeiträume zur Verfügung:

### **In derselben Sitzung:**

Die Ziffer darf in derselben Sitzung des Patienten abgerechnet werden. Eine Sitzung beträgt einen Tag.

### **Am Behandlungstag:**

Die Ziffer darf an einem Kalendertag bei dem Patienten abgerechnet werden, unabhängig davon, ob mehrere Sitzungen vorliegen. (z.B.: mehrere „Krankheitsbesuche“ eines Patienten an einem Tag)

### **Im Zeitraum von 3 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2:**

Die Ziffer setzt eine andere Leistung aus dem Abschnitt 31.2 voraus. Diese Ziffern sind in dem EBM-Stamm über das Feld Kapitel-Nr:  gekennzeichnet. Ebenfalls darf die Ziffer nur innerhalb von 3 Tagen nach Abrechnung der Leistung aus dem Abschnitt 31.2 abgerechnet werden.

### **Je Behandlungswoche:**

Die Ziffer darf nur innerhalb einer Behandlungswoche abgerechnet werden. Die Berechnung erfolgt mit 7 Tagen.

### **Im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2:**

Die Ziffer setzt eine andere Leistung aus dem Abschnitt 31.2 voraus. Diese Ziffern sind in dem EBM-Stamm über das Feld Kapitel-Nr:  gekennzeichnet. Ebenfalls darf die Ziffer nur innerhalb von 21 Tagen nach Abrechnung der Leistung aus dem Abschnitt 31.2 abgerechnet werden.

### **Im Zyklusfall:**

Die Ziffer darf innerhalb eines Zyklusfalls abgerechnet werden. Der Zyklusfall umfasst den 1. bis 28. Zyklustag für Patientinnen mit endogen gesteuertem Zyklus (Spontanzyklus) bzw. vom 1.

Stimulationstag bis 14 Tage nach der Eizellentnahme für Patientinnen ohne endogen gesteuerten Zyklus.

### **Im Behandlungsfall:**

Die Ziffer darf innerhalb eines Behandlungsfalles abgerechnet werden. Der Behandlungsfall ist definiert in § 21 Abs. 1 BMV-Ä bzw. § 25 Abs. 1 EKV als Behandlung desselben Versicherten durch dieselbe Arztpraxis in einem Kalendervierteljahr zu Lasten derselben Krankenkasse.

### **Im Krankheitsfall:**

Die Ziffer darf innerhalb eines Krankheitsfalls abgerechnet werden. Der Krankheitsfall ist definiert in § 21 Abs. 1 BMV-Ä bzw. § 25 Abs. 1 EKV und umfasst das aktuelle sowie die drei nachfolgenden Kalendervierteljahre, die der Berechnung der krankheitsfallbezogenen Gebührenordnungsposition folgen.

### **Im Reproduktionsfall:**

Die Ziffer darf innerhalb eines Reproduktionsfalls abgerechnet werden. Der Reproduktionsfall umfasst die nach Maßgabe der Richtlinien über künstliche Befruchtung berechnungsfähigen Zyklusfälle.

### **Im Arztfall:**

Die Ziffer ist für den jeweiligen Arzt in einem Quartal abzurechnen. Der Arztfall ist definiert in § 21 Abs. 1b BMV-Ä bzw. in § 25 Abs. 1b EKV und umfasst die Behandlung desselben Versicherten durch denselben an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt in einem Kalendervierteljahr zu Lasten derselben Krankenkasse unabhängig von der Betriebs- oder Nebenbetriebsstätte.

**Je Patient / Teilnehmer:**

Die Ziffer darf nur für die Anzahl X (X ist hierbei durch die Anzahl zu ergänzen) bei dem Patient / Teilnehmer abgerechnet werden, (Dies betrifft die Lebensdauer des Patienten).

**Jedes Kalenderjahr:**

Die Ziffer darf mit der Anzahl X (X ist hierbei durch die Anzahl zu ergänzen) im Kalenderjahr abgerechnet werden. Der Zeitraum läuft von Januar – Dezember eines Jahres.

**Im Zeitraum von einem Jahr:**

Die Ziffer darf in einem Zeitraum von einem Jahr (365 Tagen) abgerechnet werden. Diese Regel ist nicht an ein bestimmtes Anfangsdatum gebunden. Die Regel bezieht sich auf das Datum der zuletzt abgerechneten Ziffer.

**Jedes 2. Kalenderjahr:**

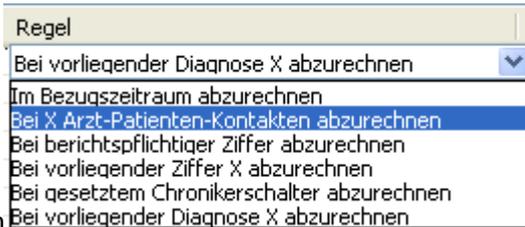
Die Ziffer darf mit der Anzahl X (X ist hierbei durch die Anzahl zu ergänzen) im Zeitraum von 2 Kalenderjahren abgerechnet werden.

**Im Zeitraum von 2 Jahren:**

Die Ziffer darf in einem Zeitraum von 2 Jahren (2x365 Tagen) abgerechnet werden. Diese Regel ist nicht an ein bestimmtes Anfangsdatum gebunden. Die Regel bezieht sich auf das Datum der zuletzt abgerechneten Ziffer.

### **Regel:**

In dem Feld `Regel` bestimmen Sie, welche Voraussetzung die Ziffer erfüllen muss, damit Sie Ihnen angezeigt wird (Festlegen der Regel). Sie können die verschiedenen Regeln durch Aufklappen der



Auswahlliste erreichen. Es stehen Ihnen folgende Definitionen der Regeln zur Verfügung:

### **Im Bezugszeitraum abzurechnen:**

Die Regel bezieht sich auf den zuvor ausgewählten Bezugszeitraum.

### **Bei X Arzt-Patienten-Kontakte abzurechnen:**

Die Ziffer darf erst bei X Arzt-Patienten-Kontakten abgerechnet werden. (X ist hierbei durch Ihre Anzahl zu ergänzen)

### **Bei berichtspflichtiger Ziffer abzurechnen:**

Die Ziffer setzt eine berichtspflichtige Ziffer voraus. D.h. es muss erst eine Ziffer, welche im EBM-Stamm mit gesetztem Haken bei  Berichtspflicht markiert ist, abgerechnet werden.

### **Bei vorliegender Ziffer X abzurechnen:**

Die Ziffer setzt eine Ziffer X voraus. (X ist hierbei durch die Ziffer Ihrer Wahl zu ersetzen).

### **Bei gesetztem Chronikerschalter abzurechnen:**

Die Ziffer setzt eine Markierung des Patienten in dem Feld Chroniker voraus. Die Markierung können

Sie mit Doppelklick auf die Patientenstammdaten und Setzen des Hakens bei  Chroniker durchführen.

### **Bei vorliegender Diagnose X abzurechnen:**

Die Ziffer setzt eine Diagnose X voraus, (X ist hierbei durch die Diagnose Ihrer Wahl in dem Feld Regelzusatz X zu ersetzen). Um einen großen Umfang an ICDs zu erzielen stehen Ihnen zur Erfassung der Diagnosen verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung:

### **Beispiele:**

- Soll Ihre Leistungsziffer bei allen ICDs mit J10.x (x steht dabei für eine Endung des ICD-Codes) angezeigt werden, erfassen Sie bitte die Diagnose **J10**. in dem Abrechnungsassistent. Es werden alle Endungen der **J10-Diagnosen** berücksichtigt.
- Soll Ihre Leistungsziffer bei einer bestimmten Diagnose angezeigt werden, erfassen Sie diese in dem Abrechnungsassistent komplett. Z.B. Ihre Leistungsziffer soll bei der Diagnose **J10.1G** vorgeschlagen werden, erfassen Sie bitte in dem Abrechnungsassistent die Diagnose **J10.1G**.
- Soll Ihre Leistungsziffer bei Allen ICDs angezeigt werden, welche mit **J10** beginnen und mit **G** enden, dann erfassen Sie bitte **J10.\*G\$** in Ihrem Abrechnungsassistent.

Nach Auswahl Ihrer Diagnose erscheint „nur“ der ICD-Code, kein ICD-Text.

Ebenfalls stehen Ihnen folgende Tastenkombinationen zur Erfassung Ihrer Diagnosen zur Verfügung:

. Die Anzeige der Tastenkombinationen wird Ihnen wie gewohnt in der Statuszeile in ALBIS angezeigt.

### **Regelzusatz X:**

Das Feld **Regelzusatz X** bezieht sich auf das Feld **Regel** und dient dazu den Platzhalter (X) mit Ihren Angaben zu ergänzen.

### **Scheinbezug:**

In dem Feld **Scheinbezug** haben Sie die Möglichkeit, zu wählen, welche Scheine berücksichtigt werden sollen. Sie können den Scheinbezug durch Aufklappen der Auswahlliste erreichen.



### **Gültigkeit:**

In dem Feld **Gültigkeit** legen Sie fest ob die Regel für alle Patienten oder nur für den jeweils aktuellen Patienten zutrifft. Sie können die Gültigkeit durch Aufklappen der Auswahlliste erreichen.



### **Kurzbezeichnung:**

In dem Feld **Kurzbezeichnung** haben Sie die Möglichkeit, eine Regel zu erläutern.



Über die Symbole  haben Sie die Möglichkeit Ihre Reihenfolge für die Anzeige der Ziffern in den Patientenstammdaten festzulegen.

Über den Druckknopf **Ok** werden Ihre Einstellungen gespeichert und der Dialog **Abrechnungsassistent** schließt sich.

Über den Druckknopf **Abbrechen** werden Ihre zuvor getätigten Einstellungen verworfen und der Dialog **Abrechnungsassistent** wird geschlossen.

Über den Druckknopf **Kopieren** haben Sie die Möglichkeit, eine bereits angelegte Regel zu kopieren.

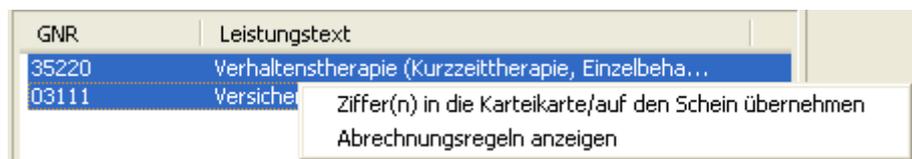
Über den Druckknopf **Löschen** haben Sie die Möglichkeit, eine oder mehrere Regeln zu löschen. Bitte beachten Sie, dass eine Mehrfachauswahl möglich ist.

### 1.1.3 Bedienung

Sind alle Einstellungen abgeschlossen, werden Ihnen Ihre Regeln zu den jeweiligen Patienten wie folgt in dem Patientenfenster angezeigt.

Abrechnungsassistent:	
GNR	Leistungstext
03111	Versichertenpauschale 6. - 59. Lebensjahr

Durch Betätigen der **Enter**-Taste haben Sie die Möglichkeit, die zuvor markierte Ziffer direkt in die Karteikarte / Scheinrückseite zu übernehmen. Eine Mehrfachauswahl / Mehrfachübernahme von Ziffern ist ebenfalls möglich. Hierzu halten Sie bitte die **STRG**-Taste gedrückt und klicken mit der **Maustaste** Ihre Ziffern der Wahl an. Mit der **Enter**-Taste werden Ihre markierten Ziffern alle in die Karteikarte / Scheinrückseite übernommen. Ebenfalls haben Sie die Möglichkeit, die Ziffer(n) durch Anklicken mit der **rechten Maustaste** in dem dabei erscheinenden Menü durch Klick mit der **linken Maustaste** zu übernehmen.



Durch Klick auf **Abrechnungsregeln anzeigen** öffnet sich der Abrechnungsassistent und Sie haben die Möglichkeit, Ihre Regeln zu verändern.

**Wichtiger Hinweis:** Bitte beachten Sie, dass Ihnen der Abrechnungsassistent momentan ausschließlich für die EBM-Ziffern bei Kassenleistungen zur Verfügung stehen.

**Bitte beachten Sie, dass die Performance durch Einblenden des Abrechnungsassistenten beeinträchtigt werden kann.**

### 1.2 Anpassungen im Abrechnungsassistenten nach Einführung des Hausarzt EBM

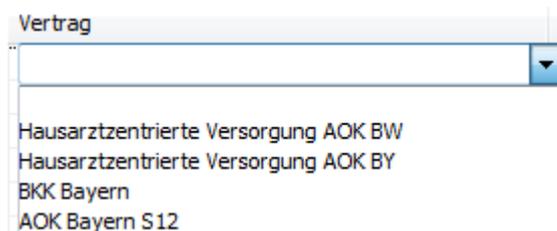
Damit Ihnen der Abrechnungsassistent die korrekte Versichertenpauschale anzeigt, erstellen Sie bitte eine Regel mit der altersunabhängigen Versichertenpauschale (z.B. 03000). Der Abrechnungsassistent bietet Ihnen danach in Ihrem gewohnten Arbeitsablauf die passende altersspezifische Versichertenpauschale an, die Sie durch Bestätigen mit der Taste **<Enter>** direkt auf den Schein übernehmen können.

### 1.3 Abrechnungsassistenten für HzV

Der Abrechnungsassistent steht Ihnen auch bei HzV-Patienten zur Verfügung. Nach dem Eintragen der vorgesehenen Freischaltung erweitert sich der Konfigurationsdialog des Abrechnungsassistenten um das Feld `Vertrag`.



In diesem neuen Feld können die gewünschten HzV-Verträge ausgewählt werden, die in der Praxis vorhanden sind. Wenn kein Vertrag ausgewählt wird, gilt die definierte Regel für gewöhnliche Kassenpatienten / nicht HzV Patienten.



Wählen Sie einen bestimmten Vertrag aus (z.B. AOK Bayern S12) und wechseln dann in das Feld `GNR`, wird beim Aufrufen des `GO-Stammes` (F5) der zum Vertrag gehörige Ziffernstamm aufgerufen.

Vertrag	GNR
AOK Bayern S12	

GO-Stamm , Direktabrechnung [Hauptfachgruppe: FA Innere und Allgem

AOK Bayern S12

GNR	KV	Synonym	Leistungstext
0000	HZV		Arzt-Patienten-Kontakt
0001	HZV		Kontaktabhängige Pauschale für die hausär..
0003	HZV		Zuschlag für den erhöhten Betreuungsaufwa
0004	HZV		Kontaktabhängige Vertreterpauschale
0005	HZV		Zielauftragspauschale

Beim Aufrufen von verschiedenen Patienten, welche in unterschiedlichen Verträgen eingeschrieben sein können, werden immer nur die Regeln beachtet, welche zu dem Vertrag des jeweiligen Patienten angelegt wurden.

**Hinweis:**

Zur Nutzung dieses Programmteils benötigen Sie eine ALBIS Freischaltung. **Bitte beachten Sie, dass Ihnen unter Umständen durch die Freischaltung Kosten entstehen können.** Die Freischaltung und Informationen zu den Kosten erhalten Sie bei Ihrem zuständigen ALBIS Vertriebs- und Servicepartner unter der Ihnen bekannten Hotlinenummer.