



---

Arztinformationssystem

**Hausarztzentrierte  
Versorgung  
AOK Nordost / IKK  
Brandenburg und Berlin**

Stand September 2014

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Hausarztzentrierte Versorgung AOK Nordost/IKK Brandenburg und Berlin .....</b>	<b>5</b>
1.1	Einsatz HZV Box.....	5
1.2	Konfiguration des „HÄVG Prüfmoduls“ .....	5
1.3	ALBIS Version und „HÄVG Prüfmodul“ .....	5
1.4	ALBIS Version und „telemed.net“ .....	6
1.5	ALBIS Version und ifap praxisCENTER.....	6
1.6	Prüfung auf die Version des „HÄVG Prüfmoduls“ .....	7
<b>2</b>	<b>Freischaltung AOK Nordost/IKK Brandenburg und Berlin.....</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>Arztdaten- Verwaltung .....</b>	<b>9</b>
3.1	Eingabe der HÄVG-ID .....	9
3.2	Aktivierung der Arzt-Vertragsteilnahme .....	11
3.3	Handling in Praxisgemeinschaften .....	13
<b>4</b>	<b>IV-Verwaltung.....</b>	<b>14</b>
4.1	Neuer Vertragsfilter in der IV-Verwaltung.....	15
4.2	Schneller Aufruf von Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung .....	17
4.3	Register Patientenverwaltung.....	18
4.3.1	Scanner.....	18
4.3.2	Direktaufnahme .....	19
4.3.3	Patient suchen.....	22
4.3.1	Einschreibung stornieren .....	22
4.3.1	Vertretung.....	22
4.3.1	Patientenerklärung.....	22
4.3.2	Ausschließen .....	24
4.3.3	Erinnerung .....	24
4.3.4	Teilnahme beenden .....	25
4.3.5	Teilnahmeende aufheben.....	25
4.3.6	Änderung des Status für mehrere Patienten gleichzeitig .....	26
4.4	Register Information .....	26
4.4.1	Anzeigen .....	27
4.4.2	Arztdokumente.....	27
<b>5</b>	<b>Leistungskatalog .....</b>	<b>28</b>
5.1	Aufruf über das ALBIS Menü.....	28
5.2	Synonyme für HzV Leistungen .....	28
5.3	Farben für HzV Leistungen .....	28
<b>6</b>	<b>Prüfung auf Kassenwechsel eines Patienten .....</b>	<b>29</b>
<b>7</b>	<b>Scheinanlage .....</b>	<b>29</b>

<b>ALBIS - HzV AOK/IKK Brandenburg und Berlin</b>	
7.1	<i>Scheinanlage (HZV Schein) – neuer Scheintyp</i> .....29
7.2	<i>Scheinanlage KV Schein (Unterbindung der KV Abrechnung)</i> .....30
<b>8</b>	<b>Leistungserfassung</b> ..... <b>31</b>
8.1	<i>Leistungserfassung in der Karteikarte</i> .....31
8.2	<i>Leistungserfassung auf der Scheinrückseite</i> .....31
8.3	<i>Leistungsketten</i> .....31
8.4	<i>HzV Leistungen auch in der ToDo-Liste nutzbar</i> .....32
<b>9</b>	<b>Diagnosenerfassung</b> ..... <b>32</b>
9.1	<i>Endstellige Diagnosen</i> .....32
9.2	<i>Vermeidung UUU Diagnosen</i> .....33
9.3	<i>MorbiRSA</i> .....33
9.3.1	<i>Darstellung von Morbi-RSA-relevanten Diagnosen</i> .....35
9.4	<i>Überprüfung M2Q Kriterium</i> .....36
9.5	<i>Kodierhilfen</i> .....37
<b>10</b>	<b>Formular Muster 6 Überweisungsschein</b> ..... <b>39</b>
<b>11</b>	<b>Muster 10 &amp; Muster 10a Laborüberweisung</b> ..... <b>40</b>
<b>12</b>	<b>Verordnungen</b> ..... <b>40</b>
12.1	<i>Verordnen mit dem ifap praxisCENTER 3</i> .....40
12.1.1	<i>Einstellungen</i> .....40
12.1.2	<i>Arzneimittlempfehlung</i> .....40
12.2	<i>Anzeige der Arzneimittel mit der Rabattkategorie Grün und Blau in der ifap Arzneimitteldatenbank</i> .....41
12.3	<i>Kennzeichnung von PIM Präparaten</i> .....42
12.4	<i>Krankenkasse bei Verordnung</i> .....43
12.5	<i>Aut-Idem</i> .....43
12.6	<i>Vereinfachte Wirkstoffsuche</i> .....43
12.7	<i>Kombinierte, vereinfachte Wirkstoff/Namenssuche</i> .....45
<b>13</b>	<b>Abrechnung</b> ..... <b>46</b>
13.1	<i>HzV Abrechnung</i> .....46
13.1.1	<i>Prüflauf</i> .....47
13.1.2	<i>Testabrechnung</i> .....47
13.1.3	<i>Abrechnung</i> .....47
13.1.4	<i>Sammelabrechnung</i> .....47
13.2	<i>Vorquartalscheine (Nachzügler)</i> .....49
13.3	<i>Listen für die Abrechnung</i> .....50
13.3.1	<i>Liste Nein-Scheine</i> .....50
13.3.2	<i>Liste Scheine ohne Leistungen</i> .....51
13.3.3	<i>Scheine ohne Einlesedatum</i> .....51
13.3.4	<i>Liste KV-Patienten mit Direktabrechnungsschein</i> .....51
13.4	<i>KV Abrechnung</i> .....53
13.5	<i>Übermitteln von Verordnungsdaten</i> .....54
13.6	<i>Diagnoseprüflauf auf Grundlage von Indikator-Wirkstoffen</i> .....54
<b>14</b>	<b>Statistiken / Protokolle</b> ..... <b>55</b>
14.1	<i>Ziffernstatistik</i> .....55

**ALBIS - HzV AOK/IKK Brandenburg und Berlin**

14.2	Kontrollliste .....	56
14.3	Fehlerprotokoll .....	57
14.4	Versandliste.....	57
14.5	Abrechnungshistorie.....	57
14.6	Scheinzahlliste für Direktabrechnungsscheine .....	58
14.7	Medikamentenstatistik mit Anzeige der Rabattkategorie.....	59
14.8	Medikamentenstatistik mit Auswertung der Verordnungen nach Rabattkategorien .....	59
<b>15</b>	<b>Menüpunkt Optionen HzV .....</b>	<b>60</b>

## 1 Hausarztzentrierte Versorgung AOK Nordost/IKK Brandenburg und Berlin

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

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

### 1.1 Einsatz HzV Box

Für die Verwendung der HzV Funktionalitäten empfehlen wir eine HzV Box zu verwenden.

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

### 1.2 Konfiguration des „HÄVG Prüfmoduls“

Bitte tragen Sie in ALBIS die IP Adresse der HzV Box ein. Diese Einstellung erreichen Sie über unter Optionen Geräte Chipkartenleser/Konnektoren. Tragen Sie bitte im Bereich **HÄVG Hausarzt+ HÄVG Prüfmodul** im Feld Adresse die IP Adresse der HzV Box und im Feld Port den Wert 22220 ein. Für diesbezügliche Fragen steht Ihnen gerne Ihr zuständiger Vertriebs- und Servicepartner unterstützend zur Verfügung.

### 1.3 ALBIS Version und „HÄVG Prüfmodul“

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

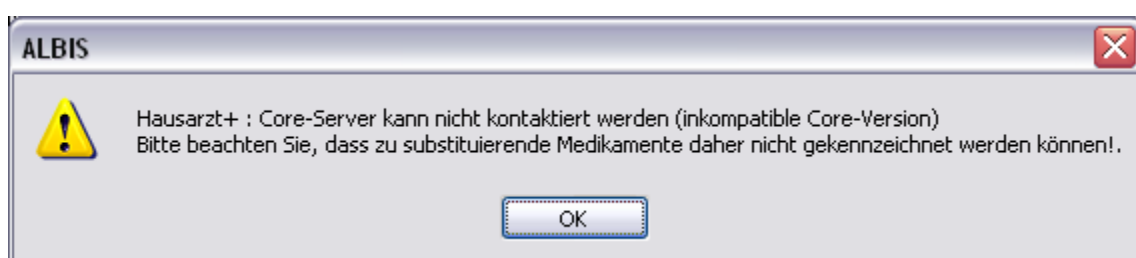
War die Installation erfolgreich, so erscheint folgender Hinweis:



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

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

Verordnen (ohne ifap praxisCENTER):



Verordnen (mit ifap praxisCENTER)



Ebenfalls funktioniert in diesem Fall die Abrechnung nicht.

**Wichtiger Hinweis:**

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

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

**1.4 ALBIS Version und „telemed.net“**

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

**1.5 ALBIS Version und ifap praxisCENTER**

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

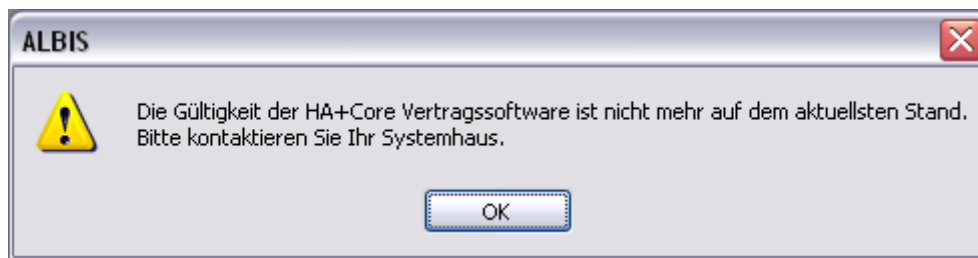
Ist das nicht der Fall, so erscheint beim Verordnen mit dem ifap praxisCENTER folgende Hinweismeldung:



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

## 1.6 Prüfung auf die Version des „HÄVG Prüfmoduls“

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



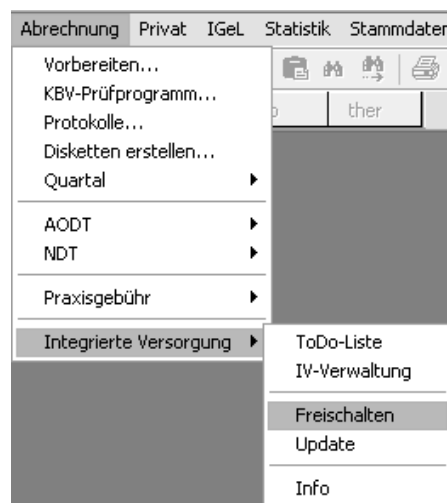
Bestätigen Sie die Meldung mit OK und wenden Sie sich an Ihren ALBIS Vertriebs- und ServicePartner, um die aktuelle Version des „HÄVG Prüfmoduls“ zu erhalten.


## 2 Freischaltung AOK Nordost/IKK Brandenburg und Berlin

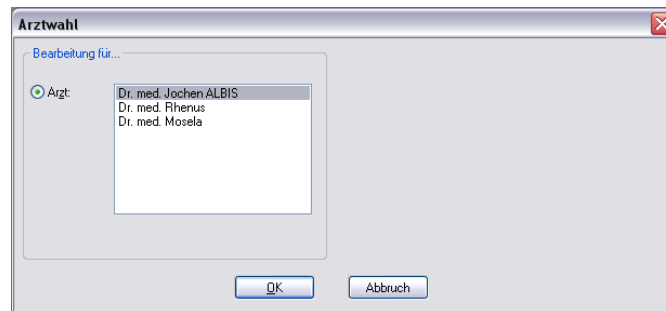
Um das AOK/IKK Berlin-Brandenburg Hausarztmodul nutzen zu können, muss dieses Modul in ALBIS durch die Eingabe einer Freischaltung aktiviert werden.

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

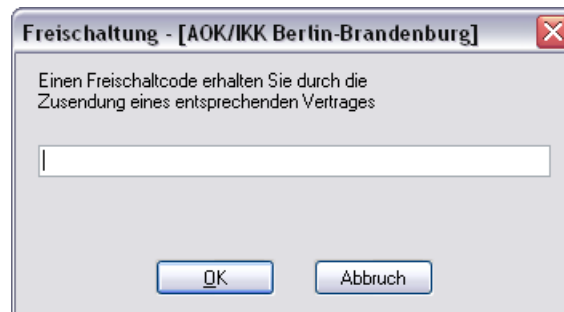
Abrechnung Integrierte Versorgung Freischalten .




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

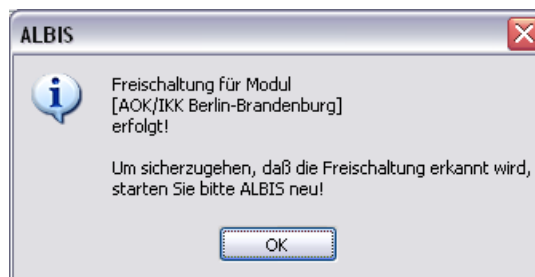


Im Anschluss erscheint das Eingabefenster in dem Ihr persönlicher Freischaltcode eingetragen werden muss.



Nach der Eingabe Ihres individuellen Freischaltcodes bestätigen Sie diese Eingabe durch Aktivierung des Druckknopfes .

Es erscheint folgende Meldung:



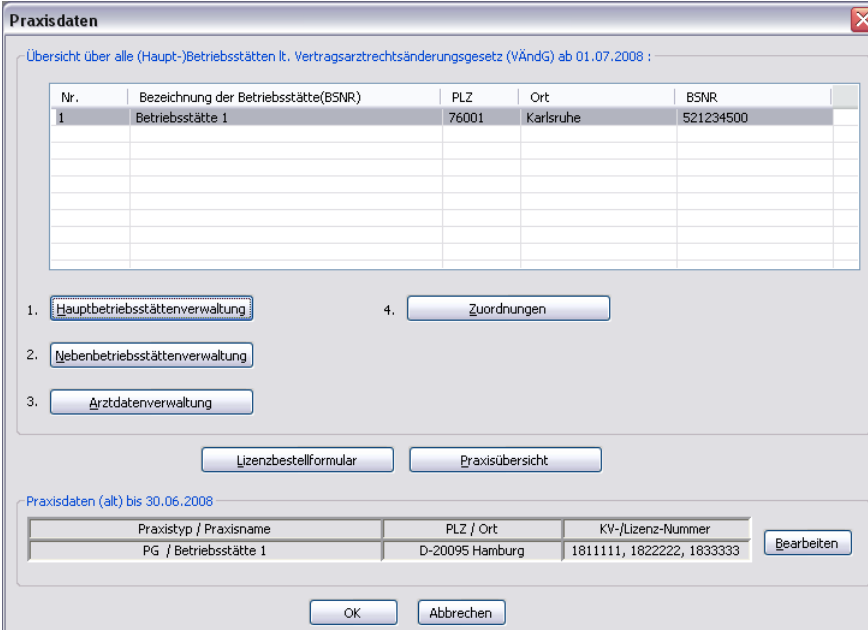
Durch die Aktivierung des Druckknopfes  ist die Freischaltung für das Modul durchgeführt.



## 3 Arztdaten-Verwaltung

### 3.1 Eingabe der HÄVG-ID

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



Praxisdaten

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

Nr.	Bezeichnung der Betriebsstätte(BSNR)	PLZ	Ort	BSNR
1	Betriebsstätte 1	76001	Karlsruhe	521234500

1.       4.

2.

3.

Praxisdaten (alt) bis 30.06.2008

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

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

Arzt
Arzt 1/
✕

Sortiert nach

Name  Vorname

- Arzt 1/
- Arzt 2/
- Arzt 3/
- Arzt 4/
- Arzt 5/
- Arzt 6/
- Arzt 7/
- Arzt 8/
- Arzt 9/

◀ ||| ▶

Arzt

GKV und PL  Ausschl. GKV  Ausschl. PL

Anrede:   m  w Titel:

Nachname:  Zusatz:

Vorname:  geb. Datum:

Anstellungsverhältnis

Inhaber Vertragsarztsitz  Angestellter Arzt  nicht ärztl. Mitarbeiter  
 Zugelassener Arzt  Assistenzarzt  Sonstiges

Tätig ab:  bis:

e-Mail:

VCS-Postfach:

EMS-User:  Archiv-ID:

Erfassungseigenschaften z.B. LANR, Erläuterung

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

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

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

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

### 3.2 Aktivierung der Arzt-Vertragsteilnahme

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

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

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 AOK/IKK Berlin-Brandenburg ein. Speichern Sie die Eingabe über das Betätigen des Druckknopfes Übernehmen. Verlassen Sie den Dialog mit Ok, um Ihre Eingaben zu bestätigen.

### 3.3 Handling in Praxisgemeinschaften

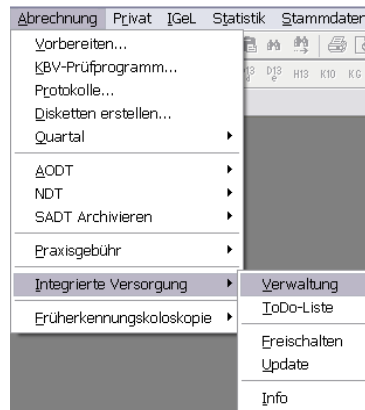
Arbeiten Sie z.B. in einer Praxisgemeinschaft und Ihr Praxiskollege aus der anderen Betriebsstätte der Praxisgemeinschaft ist Ihr Vertreterarzt, so können Sie ab sofort einen HzV Patienten in Vertretung behandeln, ohne diesen Patienten doppelt anlegen zu müssen.

Bitte gehen Sie hierzu im ALBIS Menü über Stammdaten Praxisdaten. Betätigen Sie den Druckknopf Arztdatenverwaltung und wählen Sie den entsprechenden Betreuerarzt aus. Betätigen Sie den Druckknopf Ändern, daraufhin den Druckknopf Erweitert, so dass sich der Dialog weitere Arztdaten öffnet. Wählen Sie im Bereich **Vertragsdaten** den entsprechenden Vertrag aus und betätigen Sie den Druckknopf Ändern. Wählen Sie über die Auswahlliste Vertreterarzt den entsprechenden Vertreterarzt aus.

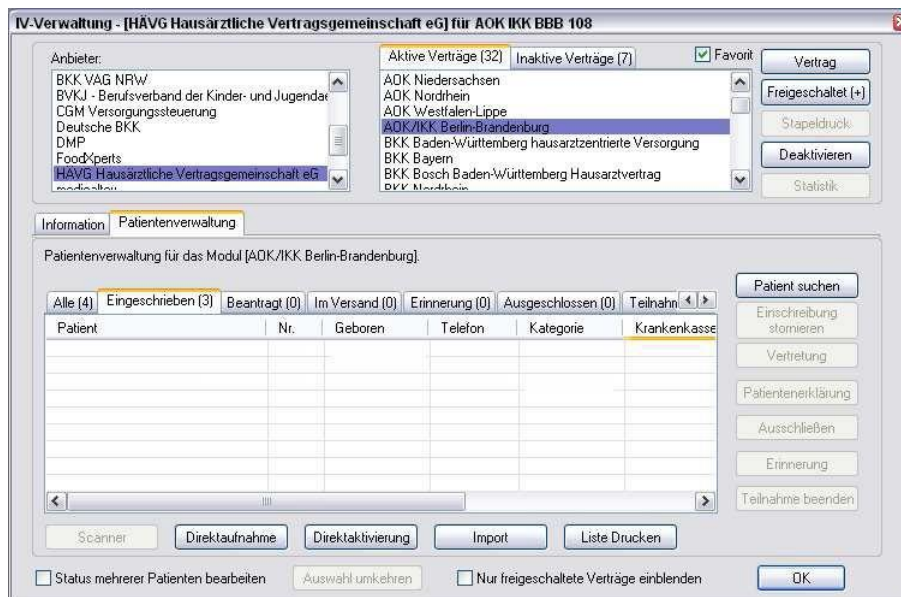
Ab diesem Zeitpunkt kann der Vertreterarzt für diesen HzV Patienten einen HzV Schein anlegen, ohne den Patienten doppelt anlegen zu müssen.

## 4 IV-Verwaltung

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



Es erscheint folgender Dialog:



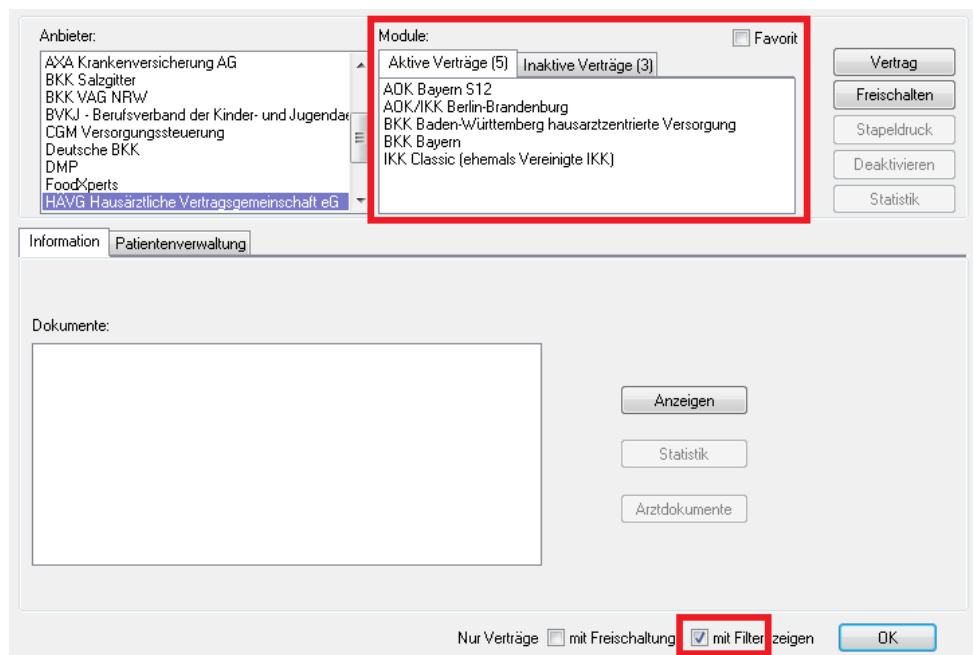
In dem Bereich **Anbieter** sind die freigeschalteten Anbieter aufgelistet.

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

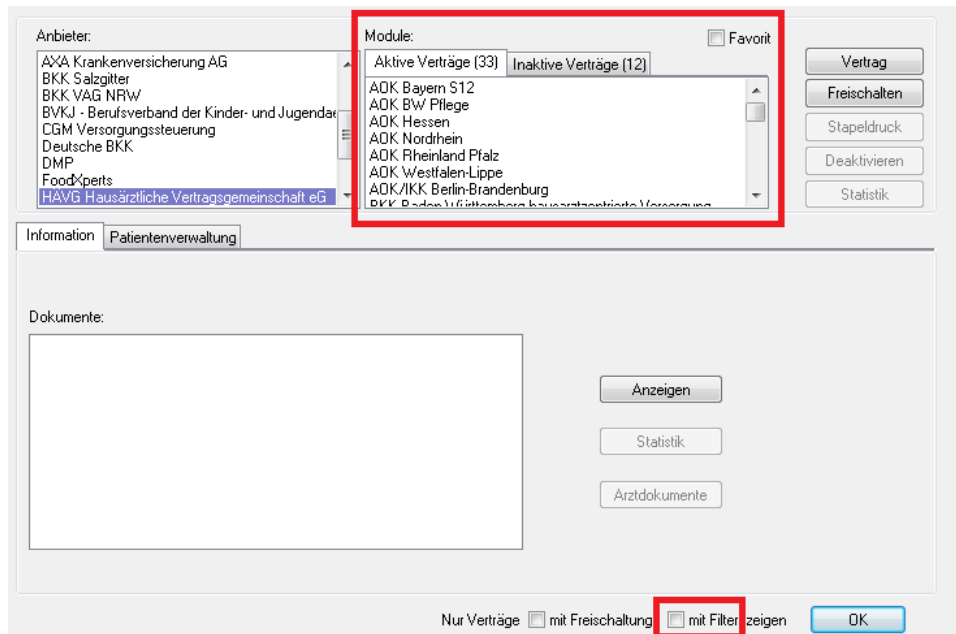
### 4.1 Neuer Vertragsfilter in der IV-Verwaltung

Über Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung haben Sie nun die Möglichkeit die Anzeige der für Ihr KV-Gebiet in Frage kommenden HÄVG HZV-Verträge gezielter zu steuern. Dies bietet Ihnen eine bessere Übersichtlichkeit der einzelnen HÄVG HZV-Module.

Mit aktiviertem Schalter mit Filter (gesetzter Haken) bekommen Sie zu dem in der Liste Anbieter: ausgewählten Anbieter in der Liste Module: nur die Verträge angezeigt die für Ihr KV-Gebiet verfügbar sind.



Wird dieser Schalter deaktiviert (ohne Haken) werden Ihnen in der Liste Module: nun alle zur Verfügung stehenden HÄVG HZV-Verträge des Anbieters ohne Berücksichtigung Ihres KV-Gebietes angezeigt.



**Hinweis:**

Die Einstellung des Schalters (aktiviert oder deaktiviert) bleibt über einen Neustart von Albis gespeichert.



#### 4.2 Schneller Aufruf von Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung

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

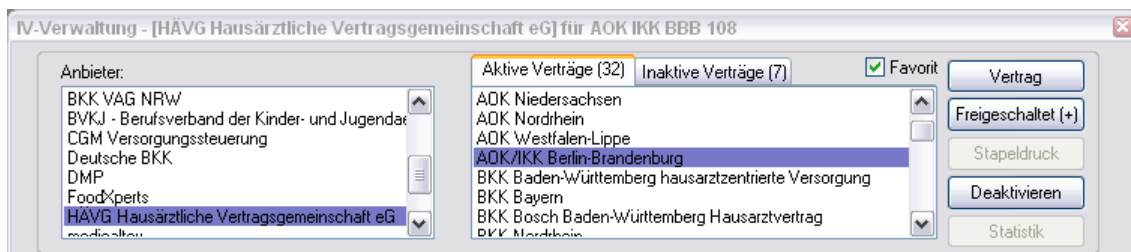


Um diese Funktionsleiste einzublenden, gehen Sie bitte wie folgt vor: Gehen Sie über das ALBIS Menü auf Ansicht Funktionsleiste und markieren Sie den Eintrag Integrierte Versorgung:

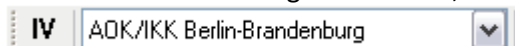


Somit ist die Funktionsleiste eingebledet und lässt sich wie folgt nutzen:

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



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



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

### 4.3 Register Patientenverwaltung

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

Folgende Druckknöpfe stehen Ihnen im Register Patientenverwaltung zur Verfügung:

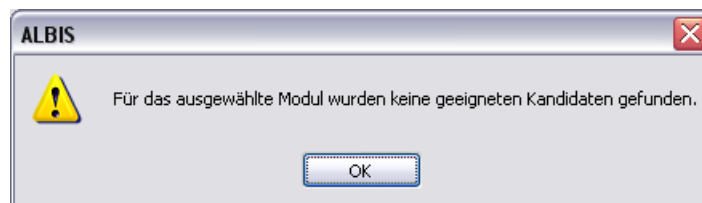
- Scanner
- Direktaufnahme
- Patient suchen
- Einschreiben
- Vertretung
- Patientenerklärung
- Ausschließen
- Erinnerung
- Teilnahme beenden

Im Folgenden schildern wir Ihnen die Funktionsweise der einzelnen Druckknöpfe:

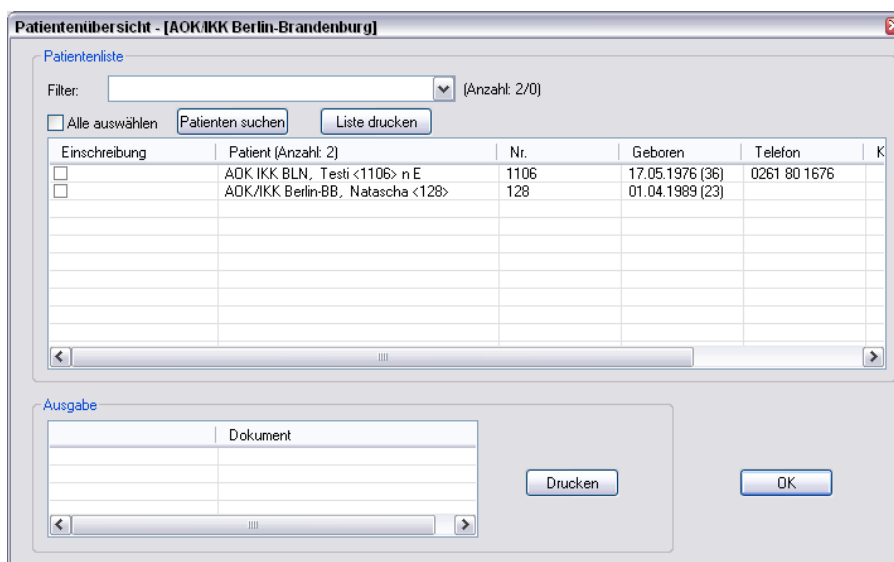
#### 4.3.1 Scanner

Betätigen Sie diesen Druckknopf, so werden alle Patienten gesucht, die bei der AOK/IKK Berlin und Brandenburg versichert sind(Dies sind Teilnahmebedingungen des Vertrages).

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



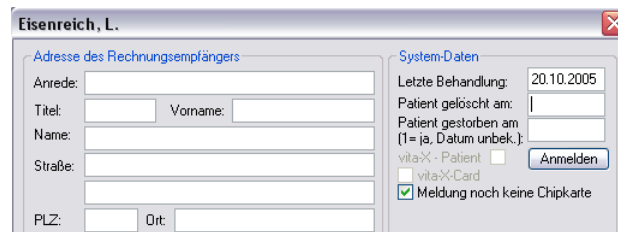
Findet der Scanner Patienten, die den o.g. Kriterien entsprechen, so öffnet sich folgender Dialog:



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

### 4.3.2 Direktaufnahme

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



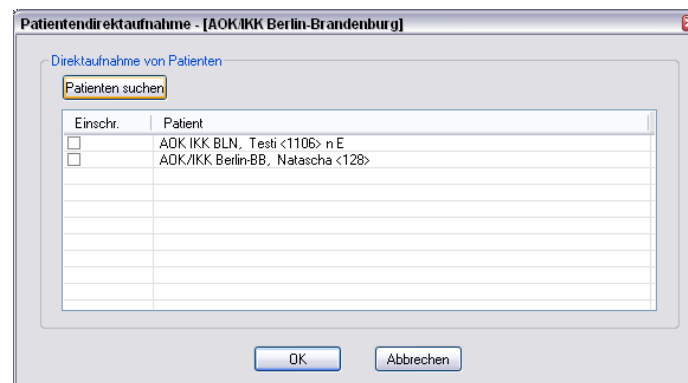
The screenshot shows a window titled "Eisenreich, L." with two main sections: "Adresse des Rechnungsempfängers" and "System-Daten".

**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.): [ ]
- vita-X - Patient:
- vita-X-Card:
- Meldung noch keine Chipkarte:
- Anmelden: [ ]



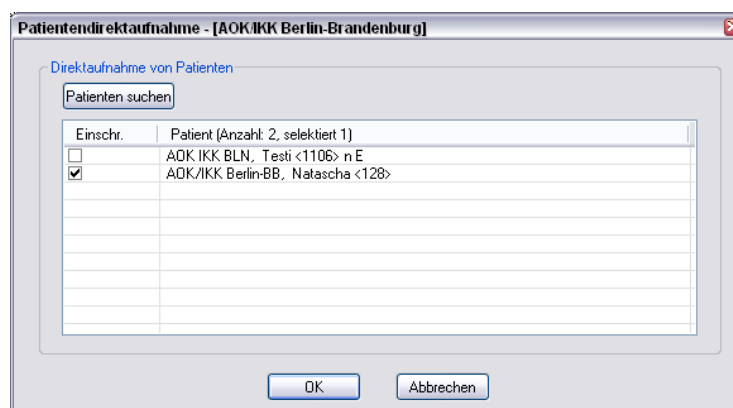
The screenshot shows a window titled "Patientendirektaufnahme - [AOK/IKK Berlin-Brandenburg]". It contains a "Direktaufnahme von Patienten" section with a "Patienten suchen" button. Below is a table with two columns: "Einschr." and "Patient".

Einschr.	Patient
<input type="checkbox"/>	ADK IKK BLN, Testi <1106> n E
<input type="checkbox"/>	ADK/IKK Berlin-BB, Natascha <128>

Buttons: OK, Abbrechen

#### 4.3.2.1 Einschreiben der Patienten

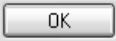
Sie haben die Möglichkeit Patienten über die Erinnerung einzuschreiben (s. Kapitel 3). Über die unter Kapitel 3.1.2 beschriebene Liste (Patientendirektaufnahme) können Sie Patienten für das HZV Hausarztmodul einschreiben. Eine Aktivierung der Patienten erfolgt durch eine Markierung im Feld Einschreiben.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

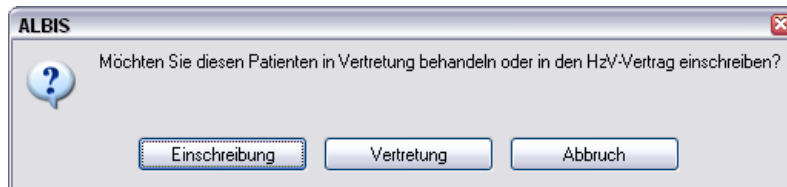


The screenshot shows the same window as above, but now the patient "ADK/IKK Berlin-BB, Natascha <128>" is selected, indicated by a checked checkbox in the "Einschr." column. The header of the table now reads "Patient (Anzahl: 2, selektiert 1)".

Einschr.	Patient (Anzahl: 2, selektiert 1)
<input type="checkbox"/>	ADK IKK BLN, Testi <1106> n E
<input checked="" type="checkbox"/>	ADK/IKK Berlin-BB, Natascha <128>

Buttons: OK, Abbrechen

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



**AOK/IKK Berlin-Brandenburg Teilnahmebeleg**

**Versicherten-Einschreibung zur hausarztzentrierten Versorgung**

AOK Berlin-Brandenburg 72101  
 Trottenberg Verena  
 Müllerstr. 1 22.03.1944  
 13347 Berlin

Passen-Nr. 9519005  
 Versicherten-Nr. 1000  
 Besondere-Nr. 631111100  
 Applik. 999999901  
 Gültig bis 18.06.2010

**Versicherfahrgemeinschaft zur hausarztzentrierten Versorgung AOK Berlin-Brandenburg/IKK Brandenburg und Berlin**

Arztvertrag

Gemeinschaftspraxis  
 Dr. Albi - Innere Medizin  
 Dr. Eberus - Allgemeinmedizin  
 Dr. Morella - Kinderärztin  
 Maria Trost 25  
 56070 Koblenz  
 Tel.: 0261/80700 600  
 Fax: 0261/80700 650

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

Ja, ich möchte an der HzV AOK Berlin-Brandenburg/IKK Brandenburg und Berlin teilnehmen (Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung gem. § 73a SGB V). Ich habe die Patienteninformationen sowie die Teilnahme- und Datenschutzklärung erhalten, diese gelesen und für ein zweijähriges AOK darüber zugesagt mitgeteilt worden. Ich erkläre mein Einverständnis mit den Teilnahmebedingungen und stimme der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten zum Zweck der Vertragsumsetzung, Leistungserbringung, Abschreckungsprüfung und Auswertung in dem in der Datenschutzerklärung beschriebenen Umfang zu. Für Mehrkosten, die durch einen Verstoß gegen die Teilnahmebedingungen entstehen, kann ich haftbar gemacht werden. Meine Teilnahme an der HzV ist befristet.

18.06.2010

Dieses Formular hat eine gültige Signatur.

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



Speichert die Eingabe.



Der Vorgang wird abgebrochen.

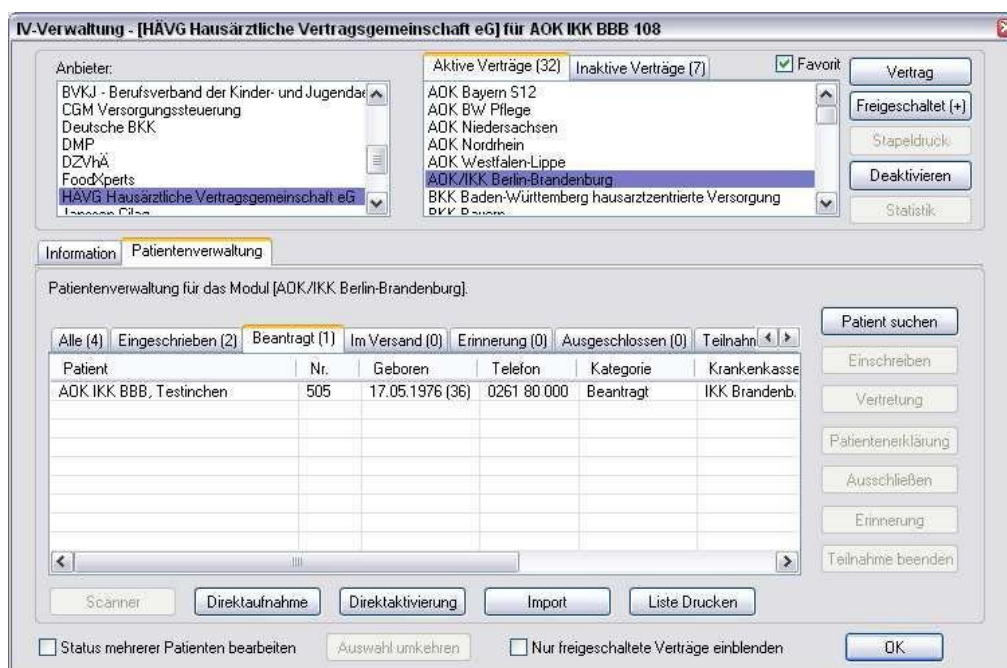


Das Formular wird gespeichert und gedruckt

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



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



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

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

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

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

#### 4.3.2.2 Suche

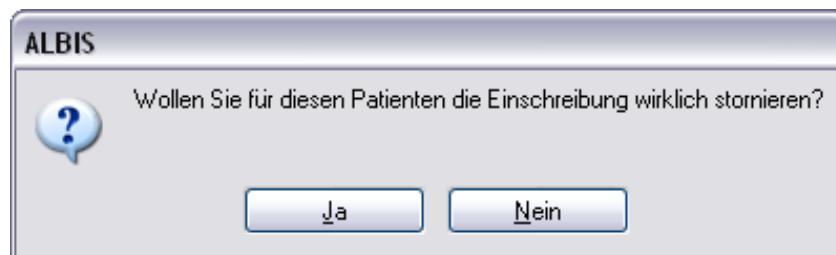
Über den Druckknopf Suchen, siehe Kapitel 2.1.2, haben Sie die Möglichkeit in der Direktaufnahme auf gewohnte ALBIS-Art Patienten zu suchen.

#### 4.3.3 **Patient suchen**

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

#### 4.3.1 **Einschreibung stornieren**

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



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

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





#### 4.3.1 **Vertretung**

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

#### 4.3.1 **Patientenerklärung**

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

AOK/IKK Berlin-Brandenburg Teilnahmebeleg

Versicherten-Einschreibung zur hausarztzentrierten Versorgung			
AOK Berlin-Brandenburg		72101	
Name, Vorname des Versicherten			
Trottenberg Verena			
Müllerstr. 1		22.03.1944	
13347 Berlin			
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Stufe	
9519005		1000	
Berufskennzeichen-Nr.	AppNr.	Geburtsdatum	
631111100	999999901	18.06.2010	

Arztwechsel  
 +5195+

JA, ich möchte an der HzV AOK Berlin-Brandenburg/IKK Brandenburg und Berlin teilnehmen (Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung gem. § 24-27 SGB V). Ich habe die Patienteninformation sowie die Teilnahme- und Datenschutzerklärung erhalten, diese gelesen und bin von meinem Arzt darüber umfassend informiert worden. Ich erkläre mein Einverständnis mit den Teilnahmebedingungen und stimme der Einschreibung, Sieberteilung und Nutzung meines Daten zum Zweck der Vertragsumsetzung, Leistungsabrechnung, Abrechnungsprüfung und Auswertung in dem in der Datenschutzerklärung beschriebenen Umfang zu. Für Mehrkosten, die durch einen Versatz gegen die Teilnahmebedingungen entstehen, kann ich haftbar gemacht werden. Meine Teilnahme an der HzV ist freiwillig.

18.06.2010

Gemeinschaftspraxis:  
 Dr. Albis - Innere Medizin  
 Dr. Eberius - Allgemeinmedizin  
 Dr. Mosella - Kinderärztin  
 Maria Trost 25  
 56070 Koblenz  
 Tel.: 02621/60760 600  
 Fax.: 02621/60760 650

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

Dieses Formular hat eine gültige Signatur.

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



Speichert die Eingabe.




Der Vorgang wird abgebrochen.



Das Formular wird gespeichert und gedruckt

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

**Hinweis**

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

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

**IV-Verwaltung - [HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft eG] für AOK IKK BBB 108**

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

Aktive Verträge (32) Inaktive Verträge (7)  Favorit   
 AOK Bayern S12  
 AOK BW Pflege  
 AOK Niedersachsen  
 AOK Nordrhein  
 AOK Westfalen-Lippe  
 AOK/IKK Berlin-Brandenburg  
 BKK Baden-Württemberg hausarztzentrierte Versorgung  
 BKK Bayern

Vertrag  
 Freigeschaltet (+)  
 Stapeldruck  
 Deaktivieren  
 Statistik

Information Patientenverwaltung

Patientenverwaltung für das Modul [AOK/IKK Berlin-Brandenburg].

Alle (4) **Eingeschrieben (3)\*** Beantragt (0) Im Versand (0) Erinnerung (0) Ausgeschlossen (0) Teilnah...

Patient	Nr.	Geboren	Telefon	Kategorie	Krankenkasse
AOK IKK BBB, Testinchen	505	17.05.1976 (36)	0261 80 000	Eingeschrieben	IKK Brandenb.
AOK/IKK Berlin-BB, Natascha	216	17.05.1976 (36)		Eingeschrieben	AOK Nordost
CGM Tester, AOK IKK BB	356	22.05.1922 (90)	0261 80000	Eingeschrieben	IKK Brandenb.

Patient suchen  
 Einschreibung stornieren  
 Vertretung  
 Patientenerklärung  
 Ausschließen  
 Erinnerung  
 Teilnahme beenden

Scanner Direktaufnahme Direktaktivierung Import Liste Drucken

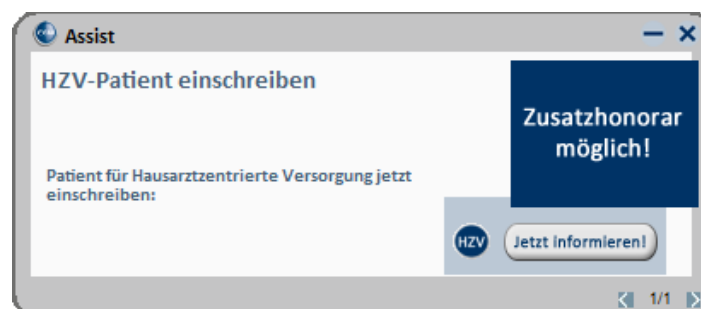
Status mehrerer Patienten bearbeiten  Auswahl umkehren  Nur freigeschaltete Verträge einblenden

### 4.3.2 Ausschließen

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

### 4.3.3 Erinnerung

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



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



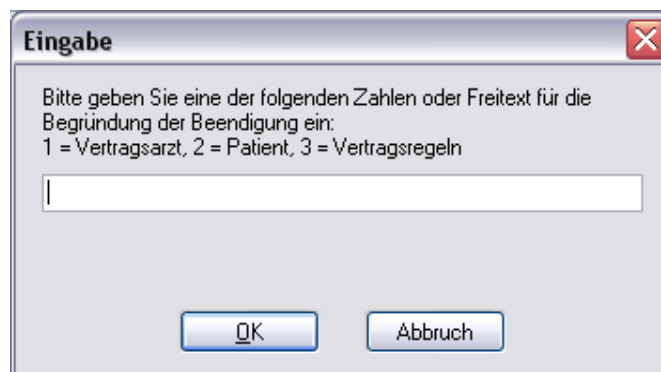


Wird der Patient eingeschrieben, ist die Erinnerung automatisch deaktiviert. Möchten Sie die Erinnerung unabhängig von der Einschreibung wieder deaktivieren, verfahren Sie bitte wie unter Punkt 3.2.6 beschrieben.

#### 4.3.4 Teilnahme beenden

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

Es erscheint folgender Dialog:



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

#### 4.3.5 Teilnahmeende aufheben

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

### 4.3.6 Änderung des Status für mehrere Patienten gleichzeitig

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

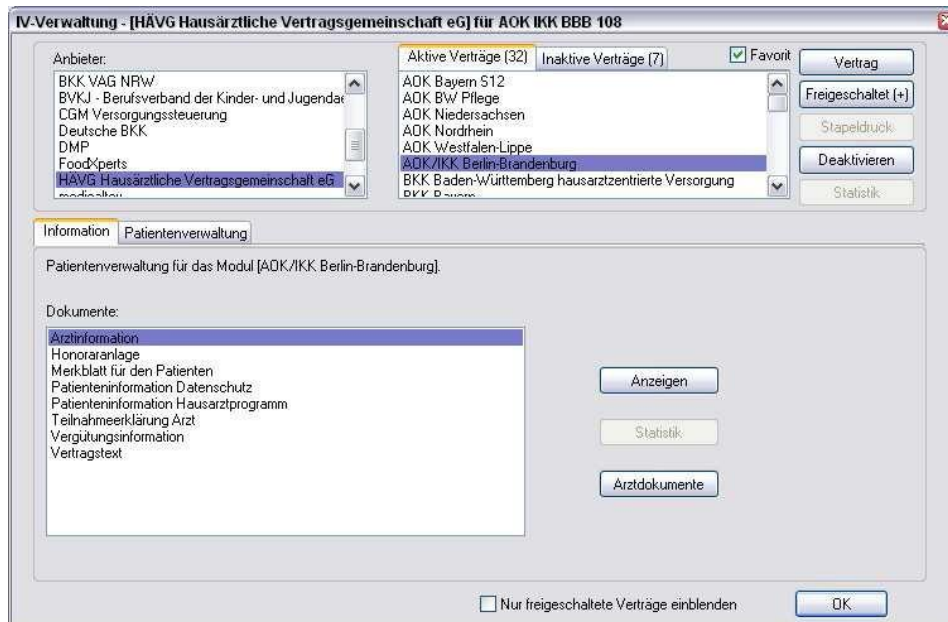
Einschreibedatum für alle markierten Patienten ein. Bestätigen Sie diesen Dialog mit OK, so werden alle Patienten zu diesem Datum eingeschrieben.

#### Hinweis:

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

## 4.4 Register Information

Im Informationsmodul sind Dokumente zum Vertrag der Hausarztzentrierten Versorgung hinterlegt.



Folgende Druckknöpfe stehen Ihnen im Register Information zur Verfügung:

- Anzeigen
- Arztdokumente

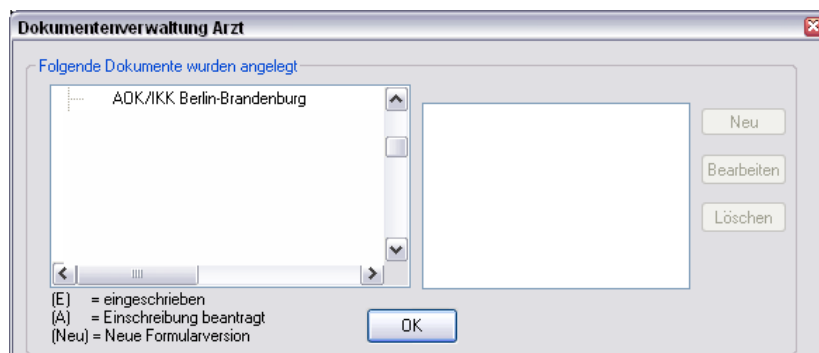
Im Folgenden schildern wir Ihnen die Funktionsweise der einzelnen Druckknöpfe:

#### 4.4.1 Anzeigen

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

#### 4.4.2 Arztdokumente

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



## 5 Leistungskatalog

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

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

### **Wichtiger Hinweis:**

**! Bitte beachten Sie, dass die Aktualisierung einige Zeit in Anspruch nehmen kann !**

**Wir empfehlen Ihnen, die Aktualisierung möglichst am Ende der Sprechstunde und an Ihrem Hauptrechner durchzuführen!**

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

### 5.1 Aufruf über das ALBIS Menü

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

### 5.2 Synonyme für HzV Leistungen

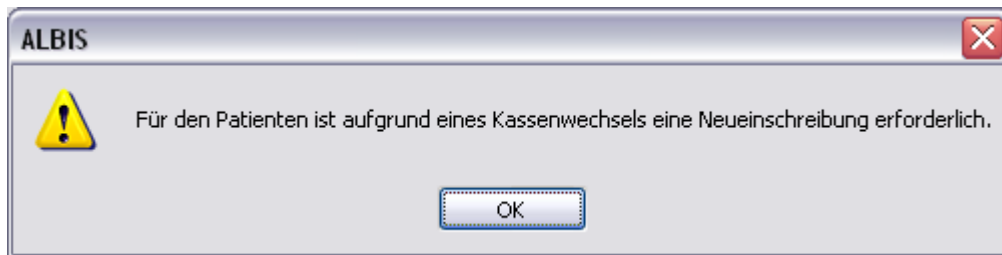
Ab sofort haben Sie die Möglichkeit bei HzV Ziffern Synonyme einzutragen. Öffnen Sie hierzu den Direktabrechnungsstamm, markieren Sie eine Leistung und betätigen Sie den Druckknopf Details. Betätigen Sie anschließend den Druckknopf Ändern und tragen Sie in das Feld Synonymtext das entsprechende Synonym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

### 5.3 Farben für HzV Leistungen

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

## 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:

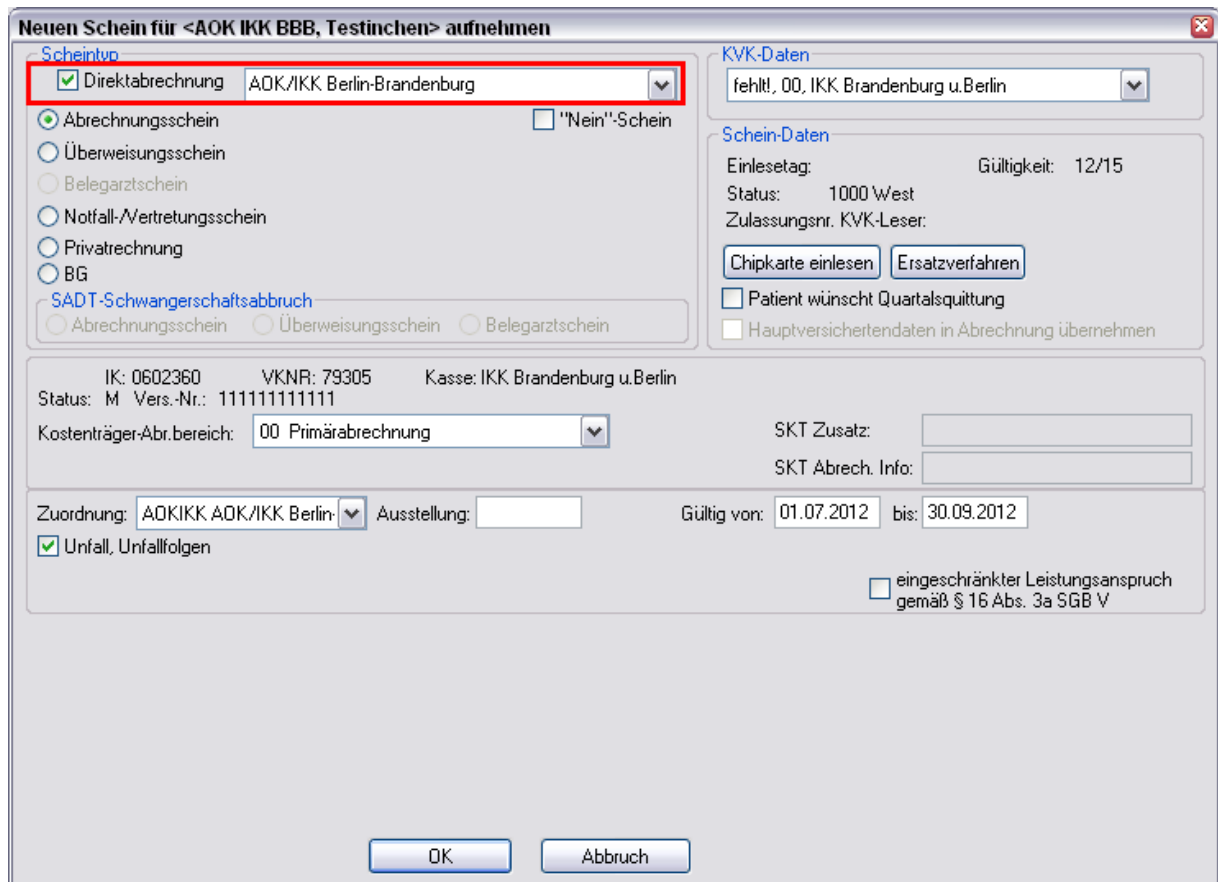


## 7 Scheinanlage

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.

### 7.1 Scheinanlage (HZV Schein) – neuer Scheintyp

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



**Neuen Schein für <AOK IKK BBB, Testinchen> aufnehmen**

**Scheintyp**

Direktabrechnung AOK/IKK Berlin-Brandenburg

Abrechnungsschein  "Nein"-Schein

Überweisungsschein

Belegarztschein

Notfall-/Vertretungsschein

Privatrechnung

BG

**SADT-Schwangerschaftsabbruch**

Abrechnungsschein  Überweisungsschein  Belegarztschein

**KVK-Daten**

fehlt!, 00, IKK Brandenburg u.Berlin

**Schein-Daten**

Einlesetag: Gültigkeit: 12/15

Status: 1000 West

Zulassungsnr. KVK-Leser:

Patient wünscht Quartalsquittung

Hauptversichertendaten in Abrechnung übernehmen

IK: 0602360 VKNR: 79305 Kasse: IKK Brandenburg u.Berlin

Status: M Vers.-Nr.: 111111111111

Kostenträger-Abrech.bereich: 00 Primärabrechnung

SKT Zusatz:

SKT Abrech. Info:

Zuordnung: AOKIKK AOK/IKK Berlin- Ausstellung:

Gültig von: 01.07.2012 bis: 30.09.2012

Unfall, Unfallfolgen

eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

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.

Wie gewohnt, erscheint nach der Anlage des Scheins, je nach Einstellung, automatisch die Abfrage der Praxisgebühr.

Bestätigen Sie den Praxisgebührendialog mit Barzahlung, EC-Cash, oder Lastschrift, so wird automatisch die Pseudoziffer 80030 auf den Schein übernommen. In dem Vertrag zur Hausarztzentrierten

Versorgung muss die bezahlte Praxisgebühr mit dieser Ziffer bestätigt werden.

## 7.2 Scheinanlage KV Schein (Unterbindung der KV Abrechnung)

Nach Vorgabe der HÄVG wurde die Prüfung zur Unterbindung der KV-Abrechnung (z.B. bei Anlage eines KV Scheines, Prüfung auf den EBM Ziffernkranz, Anlage eines Überweisungsscheines) als Anforderung entfernt.

Somit erscheinen die bisherigen Prüfungen nicht mehr.

## 8 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 ein Mal kurz erläutern, wie gewohnt.

### 8.1 Leistungserfassung in der Karteikarte

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

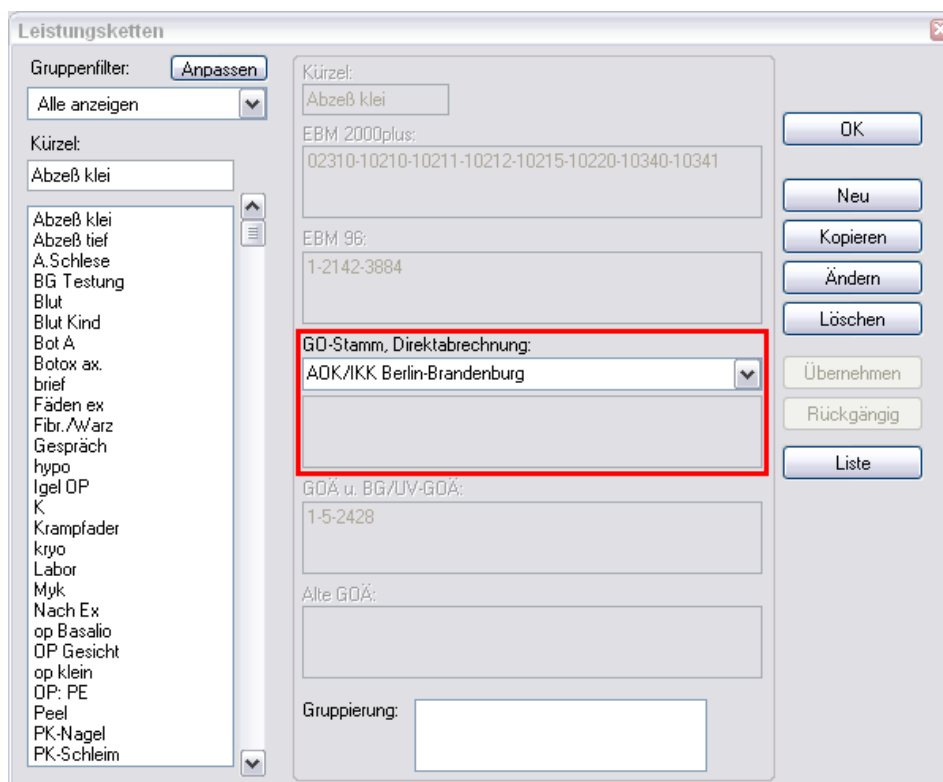
- lkdo Leistung: Direktabrechnung Originalschein
- lkdü Leistung: Direktabrechnung Überweisung
- lkdn Leistung: Direktabrechnung Notfall

### 8.2 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.

### 8.3 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. On the left, there is a list of service codes under the heading 'Kürzel:'. The code 'Abzeß klei' is selected. On the right, the details for this code are shown, including 'EBM 2000plus: 02310-10210-10211-10212-10215-10220-10340-10341' and 'EBM 96: 1-2142-3884'. Below this, the 'GO-Stamm, Direktabrechnung:' section is highlighted with a red box, showing 'AOK/IKK Berlin-Brandenburg' in a dropdown menu. Other sections include 'GOÄ u. BG/UV-GOÄ: 1-5-2428' and 'Alte GOÄ:'. At the bottom, there is a 'Gruppierung:' field. On the right side of the dialog, there are several buttons: 'OK', 'Neu', 'Kopieren', 'Ändern', 'Löschen', 'Übernehmen', 'Rückgängig', and '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.

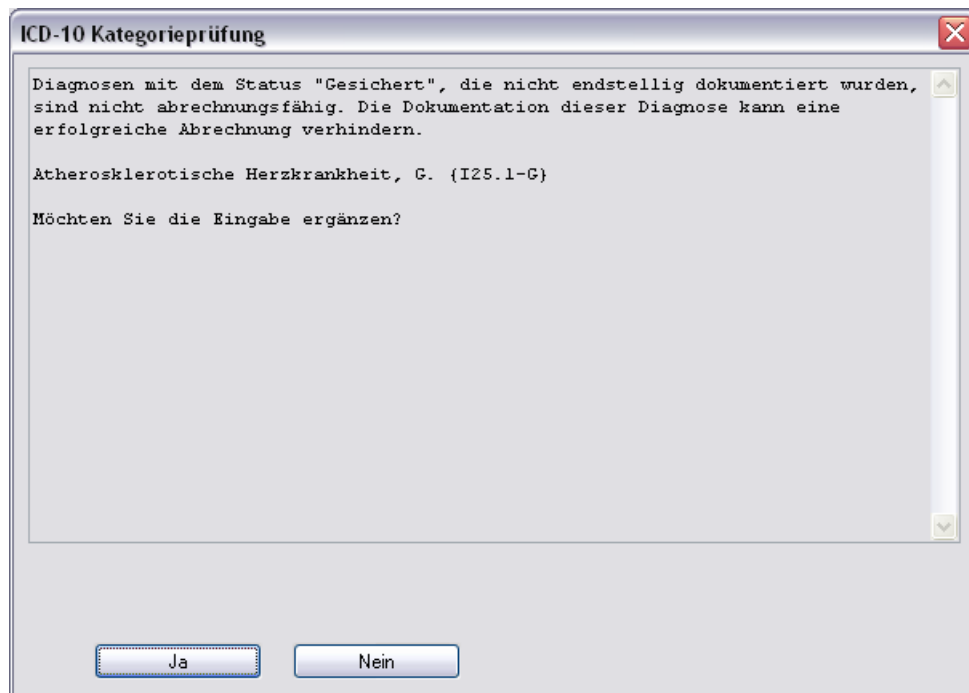
**8.4 HzV Leistungen auch in der ToDo-Liste nutzbar**

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 Diagnosenerfassung**

**9.1 Endstellige Diagnosen**

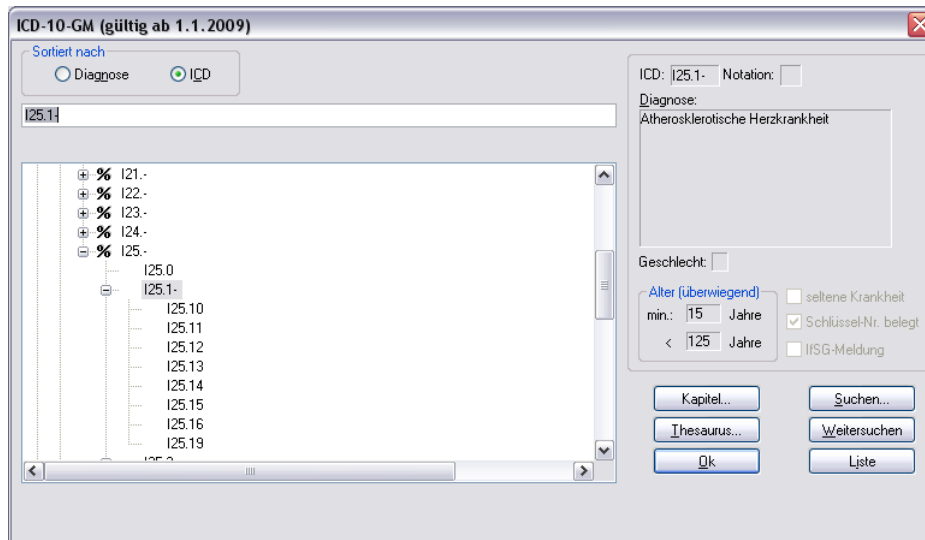
Diagnosen mit dem Status „Gesichert“, müssen endstellig dokumentiert werden, damit Sie abgerechnet werden können. Daher erscheint beim Abrechnen einer gesicherten, nicht endstelligen Diagnose auf einem Direktabrechnungsschein folgender Hinweis:



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

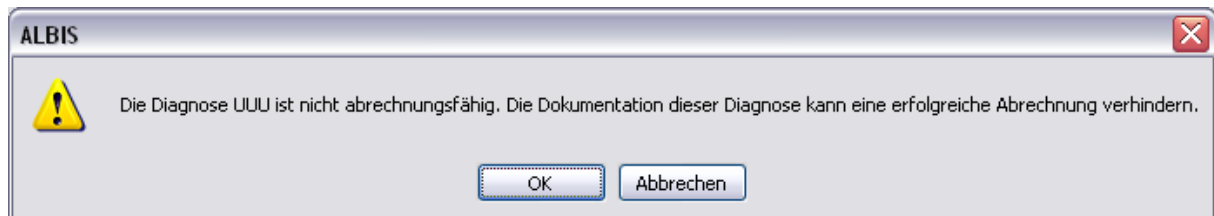


Bestätigen Sie den Dialog mit Ja, so öffnet sich der ICD Stamm und Sie können einen 5-stelligen ICD Schlüssel auswählen:



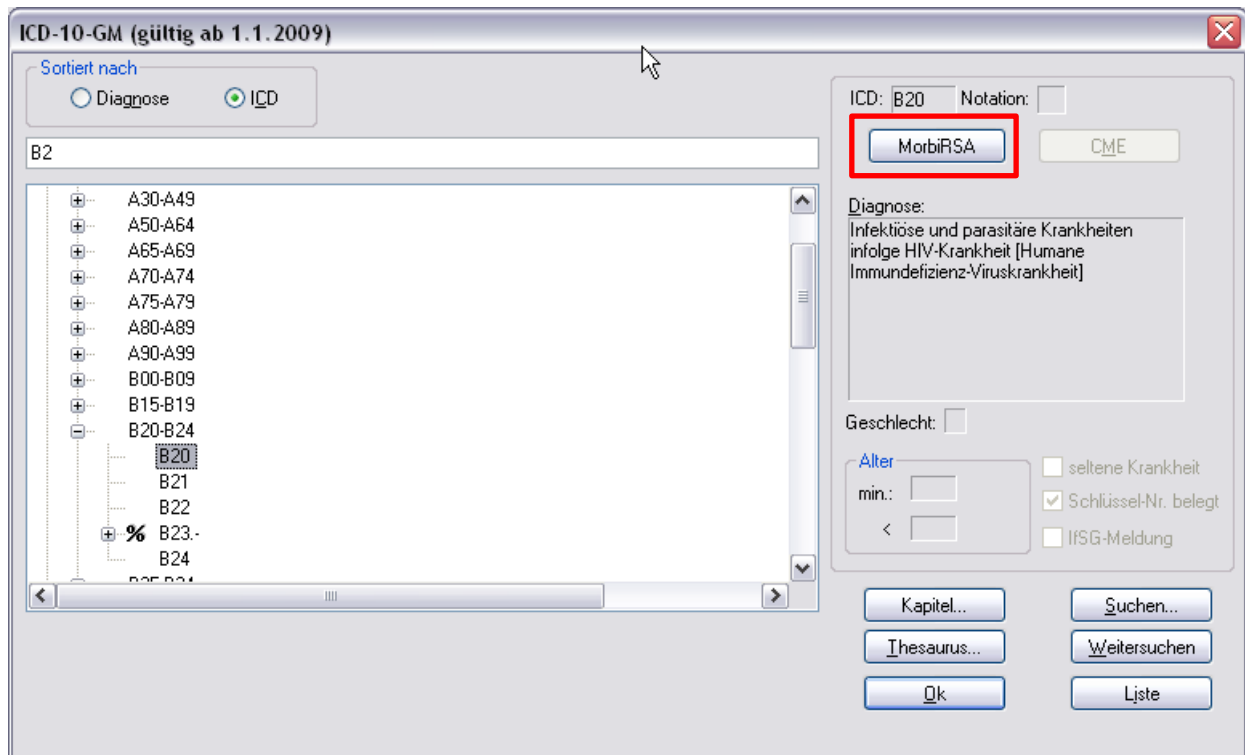
## 9.2 Vermeidung UUU Diagnosen

Im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung in 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:

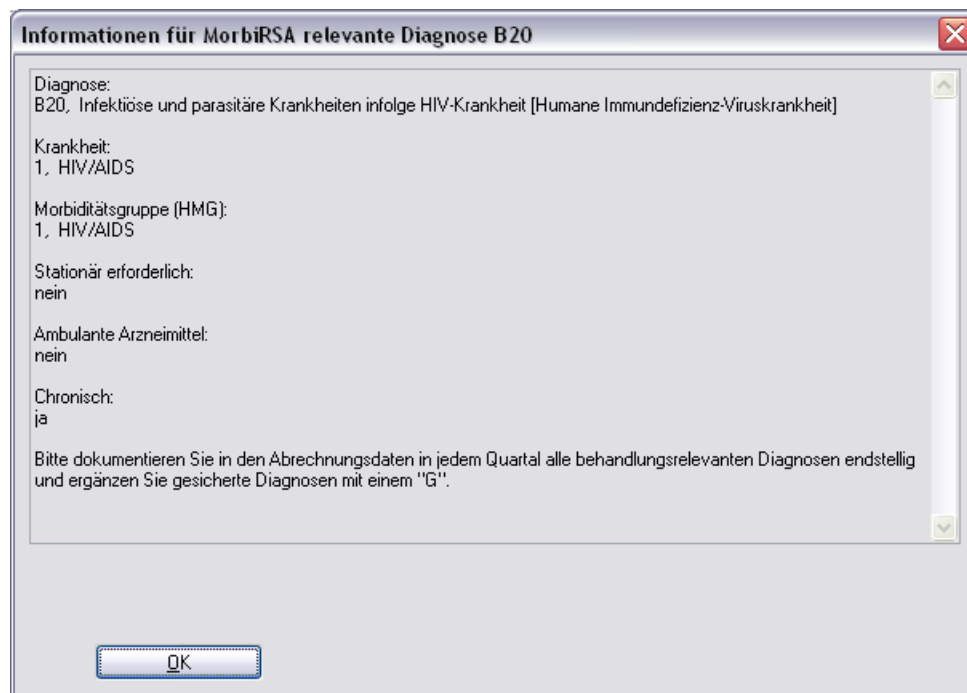


## 9.3 MorbiRSA

Ab sofort sind für Sie im ICD Stamm bei HzV Patienten MorbiRSA relevanten Diagnosen gekennzeichnet. Sobald Sie im ICD Stamm eine MorbiRSA relevante Diagnose gewählt haben, wird der Druckknopf MorbiRSA aktiv (s. rote Umrandung):



Klicken Sie auf den Druckknopf MorbiRSA, um weitere Informationen zu erhalten:



### 9.3.1 Darstellung von Morbi-RSA-relevanten Diagnosen

In der Diagnosensuche (Diagnosecenter, ICD-Tree-Stammdatendialog und Thesaurus) sind zum aktuellen Tagesdatum Morbi-RSA-relevante Diagnosen optisch gut erkennbar gekennzeichnet.

Die Kennzeichnung ist in der Farbe Blau sehr gut ersichtlich.

Beispiel:

Diagnosecenter (gültig ab 01.01.2014)

ICD-Filter:  Alle Diagnosen  Hausarzt

Suche: Toxoplasmos

Antlicher ICD Stamm

- A50-A64 Infektionen, die vorwiegend durch Geschlechtsverkehr über...
- A65-A69 Sonstige Spirochätenkrankheiten
- A70-A74 Sonstige Krankheiten durch Chlamydien
- A75-A79 Rickettsiosen
- A80-A89 Virusinfektionen des Zentralnervensystems
- A90-A99 Durch Arthropoden übertragene Viruskrankheiten und virale
- B00-B09 Virusinfektionen, die durch Haut- und Schleimhautläsionen ge
- B15-B19 Virushepatitis
- B20-B24 HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
  - B20 Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV-Krankheit [I]
  - B21 Bösartige Neubildungen infolge HIV-Krankheit [Humane Immu
  - B22 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten infolge HIV-Krankhei
  - B23. Sonstige Krankheitszustände infolge HIV-Krankheit [Humane**
  - B24 Nicht näher bezeichnete HIV-Krankheit [Humane Immundefizi**
  - B25-B34 Sonstige Viruskrankheiten

Trefferliste

Code	Beschreibung	Quelle
<b>B20</b>	<b>Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]</b>	<b>A</b>
B58.0	Augenerkrankung durch Toxoplasmen (H32.0*)	A
B58.1	Hepatitis durch Toxoplasmen (K77.0*)	A
B58.2	Meningoenzephalitis durch Toxoplasmen (G05.2*)	A
<b>B58.3</b>	<b>Toxoplasmose der Lunge (J17.3*)</b>	<b>A</b>
B58.8	Toxoplasmen mit Beteiligung sonstiger Organe	A
B58.9	Toxoplasmose, nicht näher bezeichnet	A
O35.8	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) sonstige ...	A
P00.2	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch inf...	A
P37.1	Angeborene Toxoplasmose	A

Weitere Beschreibungen

Suchcode: B20

Beschreibung	Quelle
Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]	A
Ablatio retinae bei CMV -Retinitis, HIV-positiv	T
HIV-Krankheit mit CMV -Infektion	T
HIV-Krankheit mit CMV -Retinitis	T
HIV-Krankheit mit CMV -Retinitisrezidiv	T
HIV-Krankheit mit Candida-Infektion	T
HIV-Krankheit mit Candida-Retinitis	T
HIV-Krankheit mit Candidiasis des Mundes	T
HIV-Krankheit mit Dermatomykose	T
HIV-Krankheit mit Dermatophytose	T
HIV-Krankheit mit Gelegenheitsmykose	T
HIV-Krankheit mit Herpes	T

Übernehmen

OK Abbrechen

Weitere Kodierungsvorschläge

Code	Beschreibung
A16.9	Nicht näher bezeichnete Tuberkulose der Atmungsorgane ohne A...
A31.0	Infektion der Lunge durch sonstige Mykobakterien
+B59	Pneumozystose (J17.3*)
A49.9	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
*H32.0	Chorioretinitis bei anderenorts klassifizierten infektiösen und para...

#### 9.4 Überprüfung M2Q Kriterium

In der Fehlerliste oder auch in der Versandliste kann unter Umständen folgender Text stehen:

```
Bei folgenden Patienten wurde in einem Vorquartal der ICD-Code einer chronischen Erkrankung mit dem Zusatz "G" für gesichert dokumentiert, im Abrechnungsquartal wurde dagegen weder dieser ICD-Code noch ein ICD-Code derselben Krankheit dokumentiert. Bitte überprüfen Sie die Vollständigkeit der Diagnosedokumentation für diese Patienten, damit alle vorliegenden und behandlungsrelevanten Diagnosen in jedem Quartal mit den Abrechnungsdaten übermittelt werden.
```

```
Test, 07025 (46), 1940-05-15
```

Dies ist die M2Q Überprüfung, welche anhand folgender Kriterien stattfindet (jede Bedingung muss für einen Patienten zutreffen, damit er aufgelistet wird):

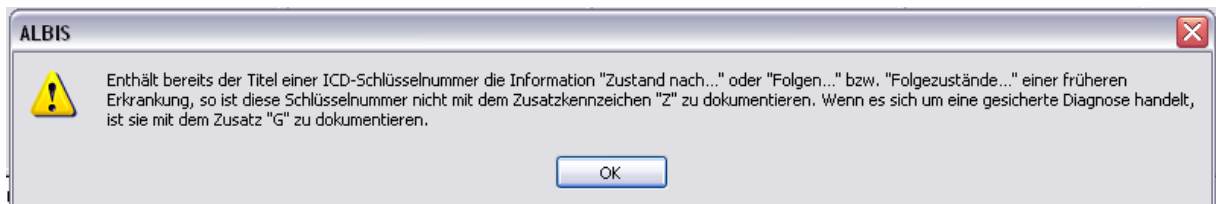
1. Im abzurechnenden Quartal hat ein Behandlungskontakt Arzt-Patienten-Kontakt (0002 oder 0000) stattgefunden.
2. Im abzurechnenden Quartal ist eine gesicherte chronische Diagnose vergeben worden.
3. In Vorquartalen (nur das Kalenderjahr (hier: 2009)) hat ein Behandlungskontakt Arzt-Patienten-Kontakt (0002 oder 0000) stattgefunden.
4. In den Vorquartalen (wie unter 3) wurde mind. eine gesicherte chronische Diagnose vergeben.
5. Die gesicherte chronische Diagnose aus dem Vorquartal ist nicht aus der gleichen Krankheitsgruppe wie die gesicherte chronische Diagnose aus dem abzurechnenden Quartal.

## 9.5 Kodierhilfen

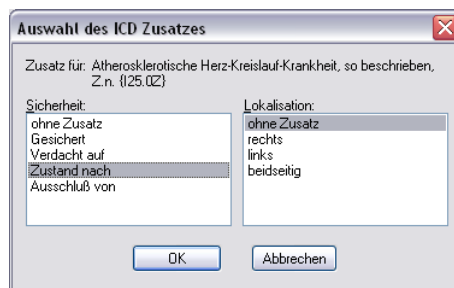
Die folgend aufgelisteten Funktionen sind nach Einspielen des Updates automatisch aktiv. In dem Kapitel Deaktivieren der Kodierhilfen finden Sie eine Beschreibung, wie Sie diese Funktionalitäten dauerhaft deaktivieren und auch wieder aktivieren können.

### 9.5.1 Hinweis bei der Dokumentation von "Zustand nach"-Diagnosen

Dokumentieren Sie eine endstellige Diagnose bestimmte, von der HÄVG vorgegebene Diagnose mit dem Vermerk "Z" für "Zustand nach", erscheint folgende Hinweismeldung:

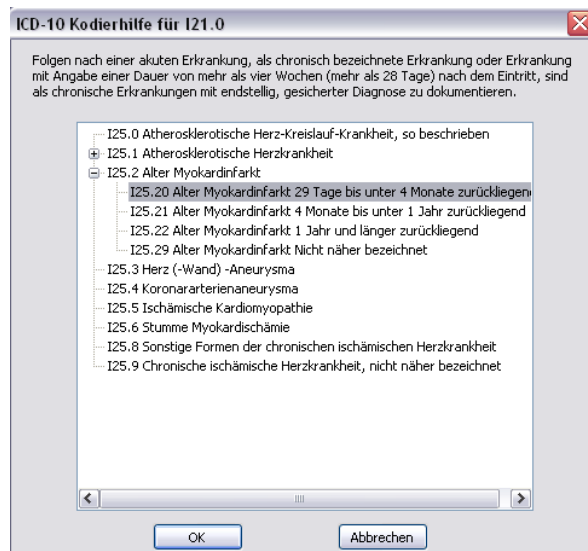


Bestätigen Sie diesen Dialog mit OK, so erscheint nach Vorgabe der HÄVG der Dialog Auswahl des ICD Zusatzes:



### 9.5.2 Kodierhilfe Akutdiagnosen mit "Zustand nach"-Vermerk und Hinweis

Dokumentieren Sie eine von der HÄVG vorgegebene endstellige Akutdiagnose mit dem Vermerk "Z" für "Zustand nach" erscheint zur Unterstützung bei der Kodierung einer alternativen Diagnose einer chronischen Erkrankung folgender Dialog:

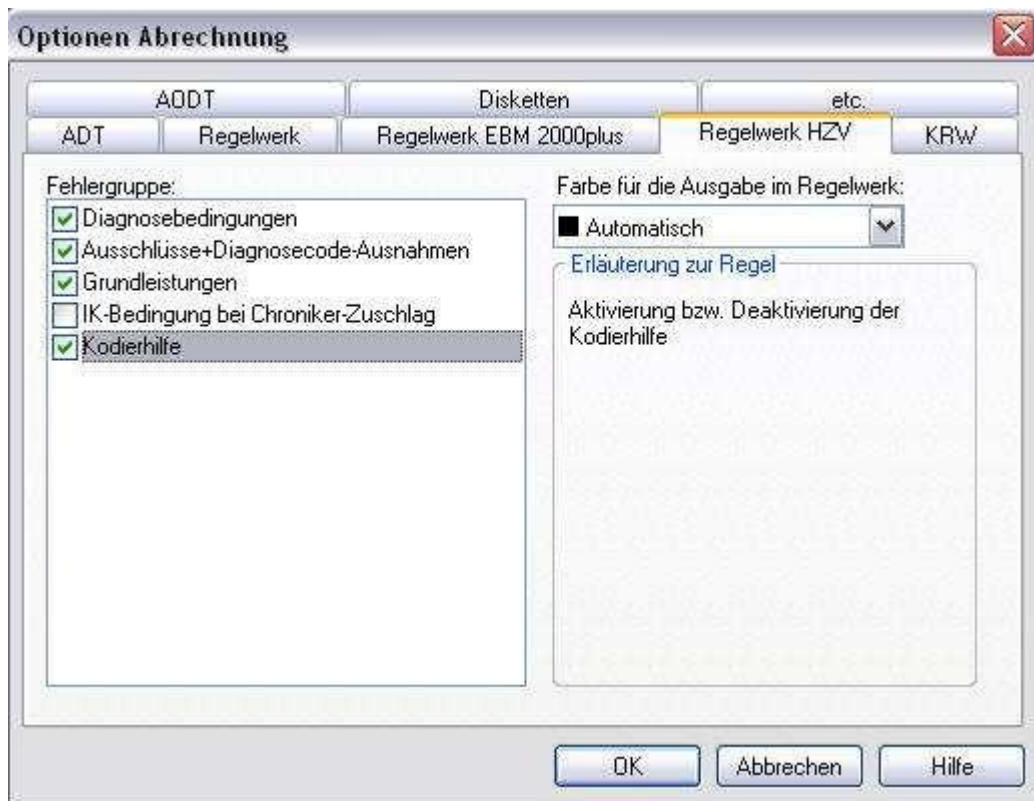


Hier haben Sie die Möglichkeit auf gewohnte Art und Weise die 4. und dann die 5. Stelle der Diagnose zu wählen- Bestätigen Sie nach Ihrer Auswahl den Dialog mit OK, um Ihre Auswahl zu übernehmen.

Bei bestimmten Diagnosen erscheint in der oberen Hälfte des Dialoges eine Hinweismeldung.

### 9.5.3 Deaktivieren der Kodierhilfen

Gehen Sie im ALBIS Menü über Optionen Abrechnung und dort auf das Register Regelwerk HzV:



Zum Deaktivieren der Kodierhilfen entfernen Sie im Bereich **Fehlergruppen** den Haken bei dem Schalter Kodierhilfen. Bestätigen Sie Ihre Auswahl mit OK.

Möchten Sie die Kodierhilfen wieder aktivieren, so setzen Sie in den Bereich **Fehlergruppen** den Haken bei dem Schalter Kodierhilfen.

## 10 Formular Muster 6 Überweisungsschein

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

## **11 Muster 10 & Muster 10a Laborüberweisung**

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

Laborleistungen des EBM-Kapitels 32.2 (GOP 32025 bis 32094 und 32101 bis 32128) sowie die Laborpauschalen für Untersuchungen im Zusammenhang mit der GOP 01732 (GOP 32880, 32881 und 32882) sind für HzV-Versicherte analog zu Privatpatienten zu verrechnen. Das Muster 10 oder 10A darf bei Abrechnung dieser Ziffern folglich nicht für HzV-Versicherte verwendet werden. Diese Laborziffern sind in den HzV-Pauschalen (vgl. Ziffernkranz) enthalten und dürfen durch die Laborarztpraxis bzw. die Laborgemeinschaft nicht über die KV abgerechnet werden.



## 12 Verordnungen

### 12.1 Verordnen mit dem ifap praxisCENTER 3

#### 12.1.1 Einstellungen

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

##### 12.1.1.1 Einstellungen in ALBIS

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

##### 12.1.1.2 Einstellungen im ifap praxisCENTER

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

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

#### 12.1.2 Arzneimittelempfehlung

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

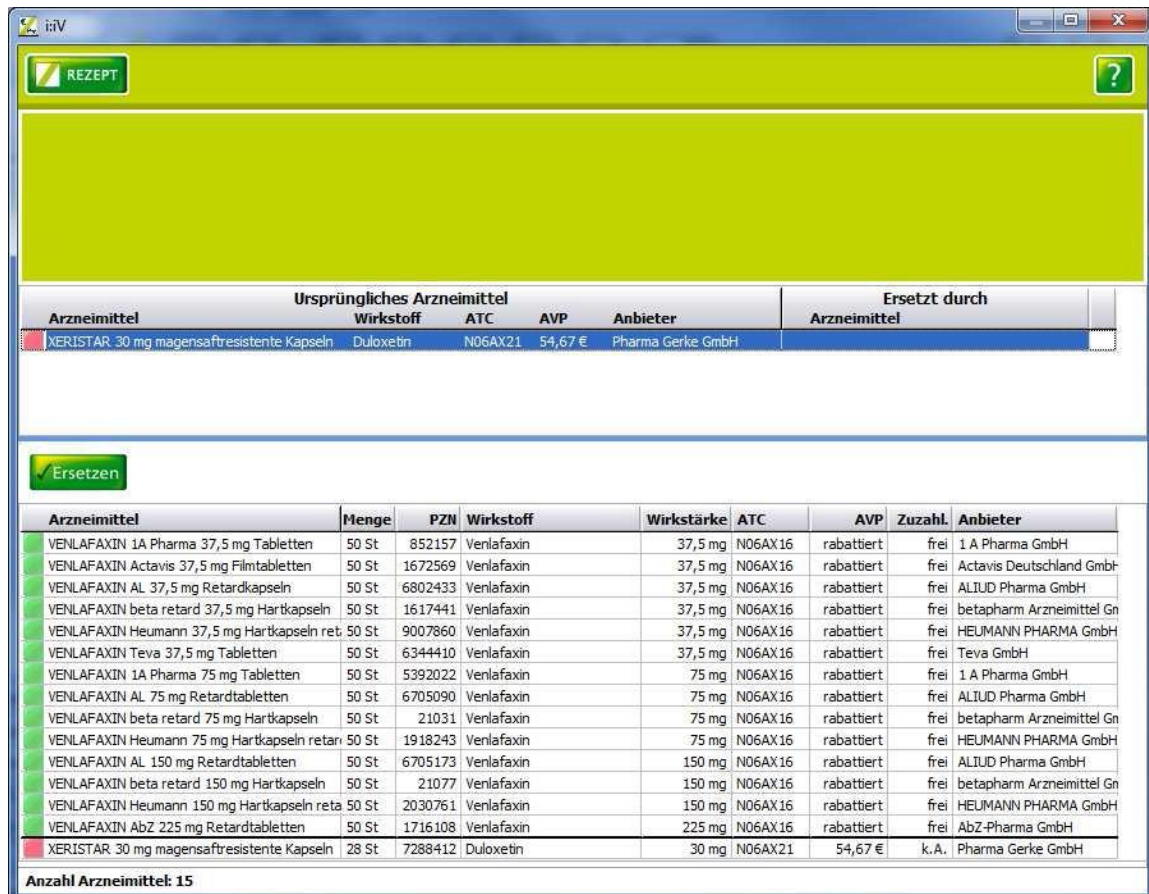
Die Informationen, welches Präparat Sie verordnen möchten, werden an das sogenannte „HÄVG Prüfmodul“ übermittelt. Dieses „HÄVG Prüfmodul“ prüft, ob zu diesem Präparat Arzneimittelempfehlungen vorliegen. In der Zeit der Kommunikation mit dem „HÄVG Prüfmodul“ erscheint folgende Hinweismeldung:

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



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

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



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

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

Anzahl Arzneimittel: 15

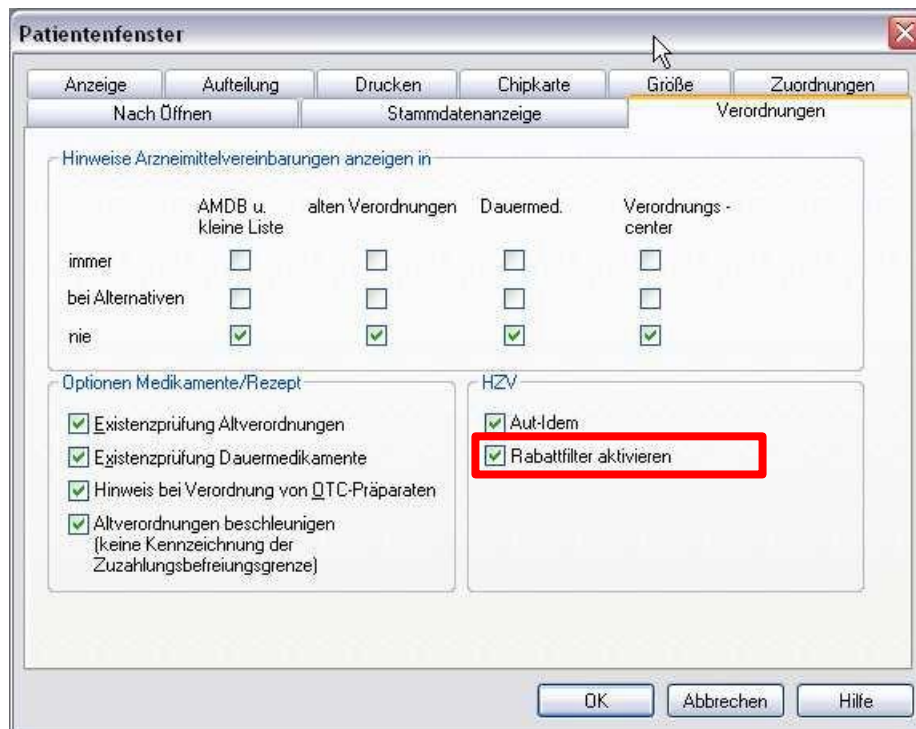
Im unteren Bereich haben Sie jetzt die Möglichkeit eine Arzneimittelempfehlung zu markieren und über den Druckknopf Ersetzen für das Ersetzen vorzubereiten. Um das ursprüngliche Präparat mit der Arzneimittelempfehlung zu ersetzen, betätigen Sie bitte den Druckknopf Rezept.

## 12.2 Anzeige der Arzneimittel mit der Rabattkategorie Grün und Blau in der ifap Arzneimitteldatenbank

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

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

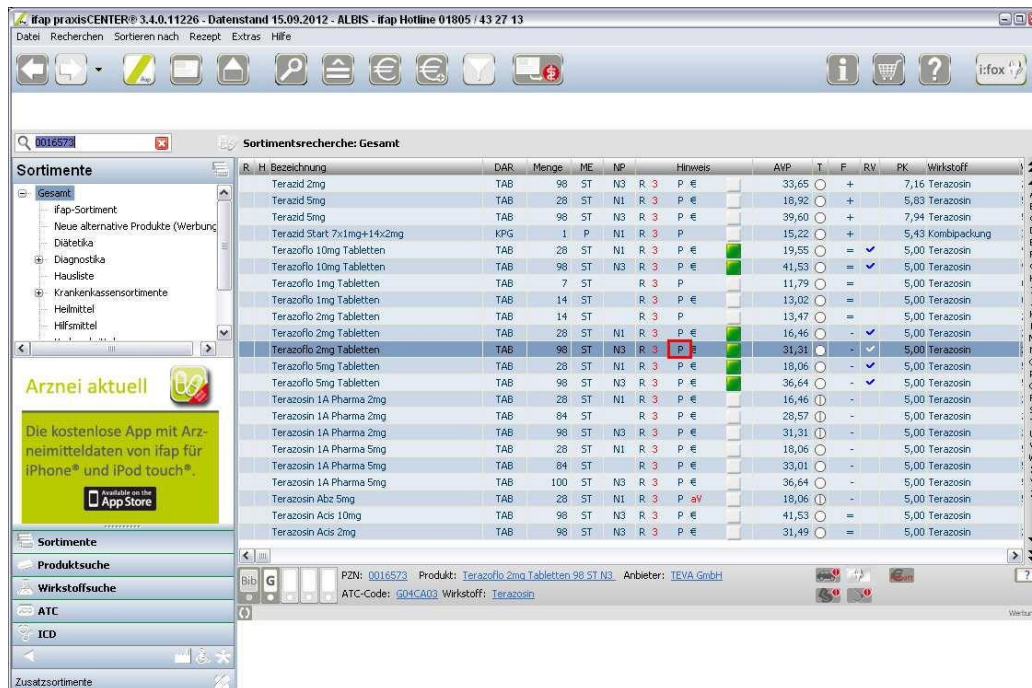
Setzen Sie bitte hierzu im Bereich **HZV** den Schalter Rabattfilter aktivieren:



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

### 12.3 Kennzeichnung von PIM Präparaten

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



ifap praxisCENTER® 3.4.0.11226 - Datenstand 15.09.2012 - ALBIS - ifap Hotline 01905 / 43 27 13

Sortimentsrecherche: Gesamt

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

PZN: 0016573 Produkt: Terazofo 2mg Tabletten 98,ST,N3 Anbieter: TEVA GmbH  
ATC-Code: G04CA03 Wirkstoff: Terazosin

## 12.4 Krankenkasse bei Verordnung

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

## 12.5 Aut-Idem

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

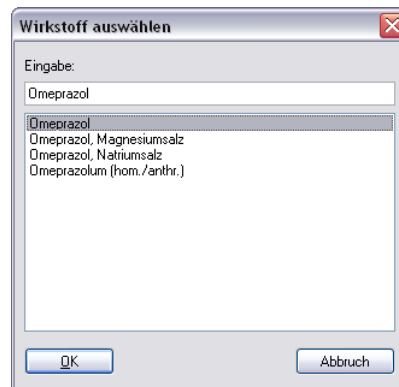
## 12.6 Vereinfachte Wirkstoffsuche

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

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

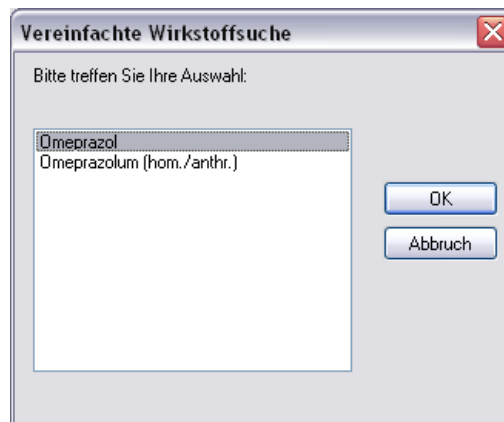
Beispiel:

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



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

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



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

**Hinweis:**

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

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

### 12.7 Kombinierte, vereinfachte Wirkstoff/Namenssuche

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

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

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

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

## 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

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

AOK/IKK Berlin-Brandenburg

GNR-Regelwerkskontrolle

Listen

Nein-Scheine

Scheine ohne Leistungen

Scheine ohne Versicherungsnachweis

Scheine ohne Einlesedatum

KV-Patienten mit Direktabrechnungsschein (HzV/FaV)

Ärzte

3/12

Einzelabrechnung AOKIKK AOK/IKK Berlin-BB

Sammelabrechnung BSNR: 726888888 KV-Nr: 0

AOKIKK AOK/IKK Berlin-BB

OK Abbrechen

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

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

### 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 freigeschaltet 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

AOK/IKK Berlin-Brandenburg

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

GMR-Regelwerkskontrolle

**Listen**

Nein-Scheine

Scheine ohne Leistungen

Scheine ohne Versicherungsnachweis

Scheine ohne Einlesedatum

KV-Patienten mit Direktabrechnungsschein (HzV/FaV)

**Ärzte**

4/12

Einzelabrechnung AOKIKK AOK/IKK Berlin-BB

Sammelabrechnung BSNR: 726888888 KV-Nr: 0

AOKIKK AOK/IKK Berlin-BB

OK    Abrechnen

Siehe „zu 1“

Siehe „zu 2“

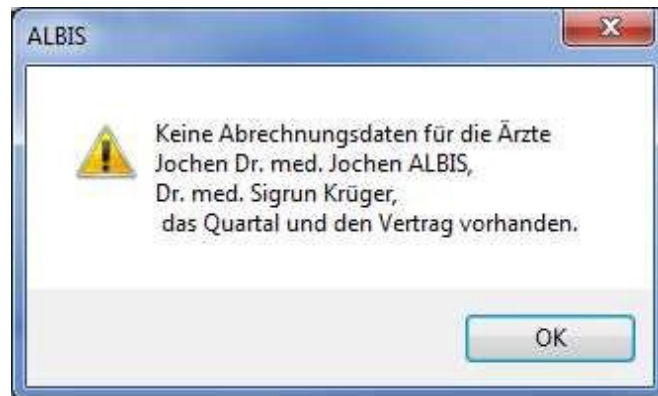
Siehe „zu 3“

Siehe „zu 4“

Wird der Dialog nun mit OK bestätigt, startet die die. Wie Sie es von der Einzelabrechnung gewohnt sind, werden Ihnen jetzt die entsprechenden Listen 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 betroffenen Erfasser aufgeführt werden. Die Abrechnung wird dann an dieser Stelle abgebrochen.



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

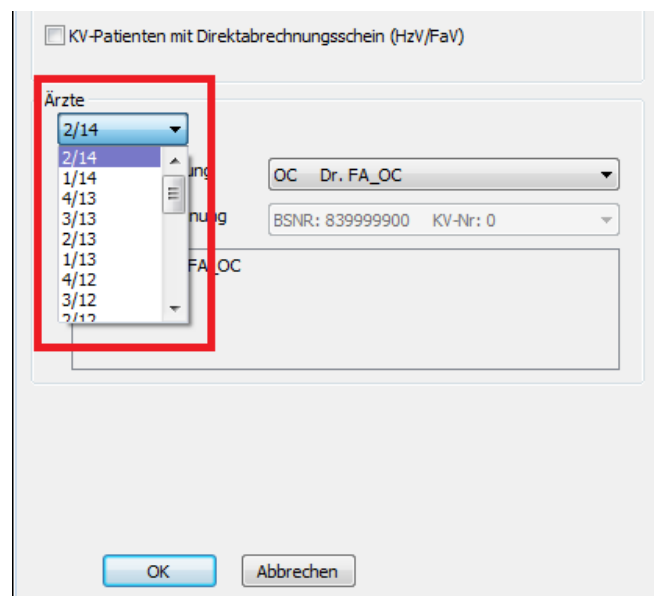
### 13.2 Vorquartalscheine (Nachzügler)

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

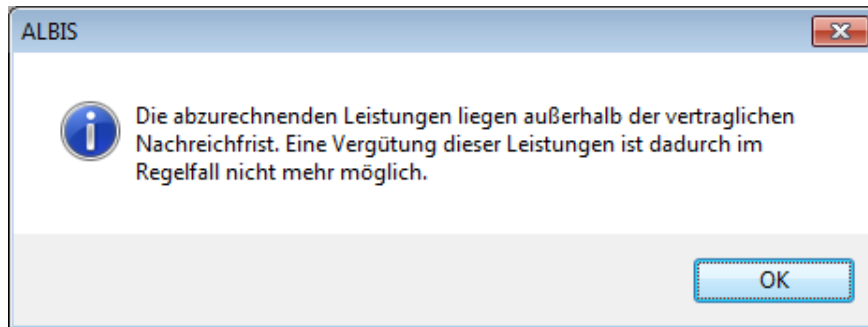
Aus diesem Grund haben wir für Sie auf dem Dialog Direktabrechnung vorbereitet einen Hinweis implementiert, den wir Sie bitten zu beachten.

Damit Sie ab sofort also z.B. Nachzüglerscheine für Q3/2009, die Sie allerdings in Q4/2009 angelegt haben, abrechnen können, führen Sie für die Abrechnung der Nachzüglerscheine Q3/2009 einfach die Q3/2009 Direktabrechnung durch. Wählen Sie bitte hierzu auf dem Dialog Direktabrechnung vorbereiten im Bereich Ärzte das entsprechende Quartal aus.

Ab der Version 11.40 haben Sie im Bereich Ärzte die Möglichkeit mehr wie vier Quartale rückwirkend für den Abrechnungsvorgang auszuwählen.



Wenn sie ein Quartal wählen das mehr wie vier Quartale ab dem aktuellen Quartal zurückliegt, erscheint folgende Hinweismeldung:



Bei Bestätigung dieser Meldung mit dem Druckknopf OK wird das von Ihnen gewählte Quartal für weitere Abrechnungsvorgänge übernommen.

#### **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:

<b>Folgende Patienten mit NEIN-Scheinen vorhanden</b>	
Schlößer, Peter (43), Tel.:	DÄ-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 zusätzlich eine Liste aller Patienten ausgegeben, die Scheine ohne Leistungen besitzen:

#### Folgende Patienten für die Abrechnung 4/2009 haben einen Schein ohne Leistungen

Großburg, Fabian (51), Tel.:	DA-Abrechnu 4/09
Schlößer, Peter (43), Tel.:	DA-Abrechnu 4/09
Gesamt: 2	

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

### 13.3.3 Scheine ohne Einlesedatum

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

### 13.3.4 Liste KV-Patienten mit Direktabrechnungsschein

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

**Direktabrechnung vorbereiten**

Erstellen...

Abrechnungsdaten

Prüflauf

Testabrechnung

Abrechnung

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

AOK/IKK Berlin-Brandenburg

GNR-Regelwerkskontrolle

Listen

Nein-Scheine

Scheine ohne Leistungen

Scheine ohne Versicherungsnachweis

Scheine ohne Einlesedatum

KV-Patienten mit Direktabrechnungsschein (HzV/FaV)

Ärzte

4/12

Einzelabrechnung AOKIKK AOK/IKK Berlin-BB

Sammelabrechnung BSNR: 726888888 KV-Nr: 0

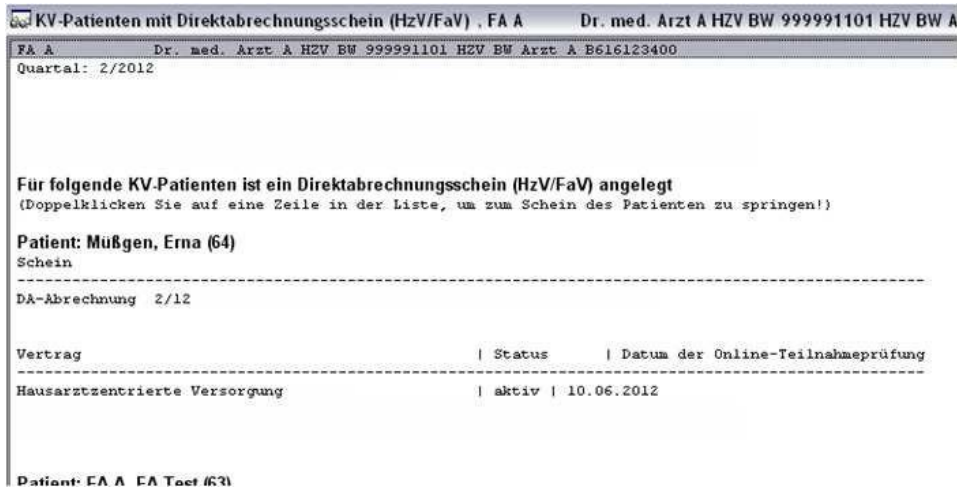
AOKIKK AOK/IKK Berlin-BB

OK Abrechnen

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

Beispiel:

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



Hinweis:

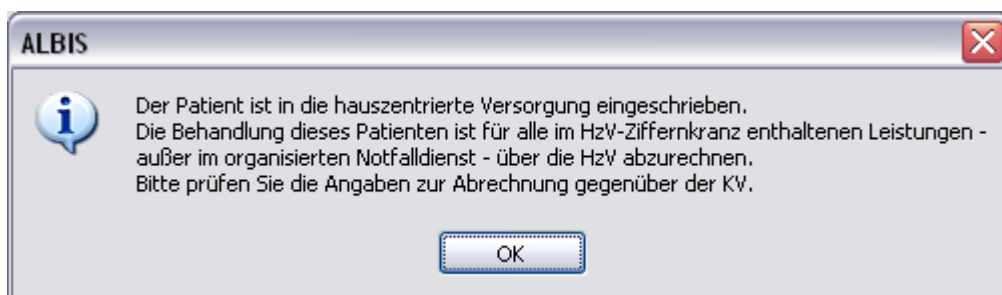
Bitte beachten Sie, dass vor diesem Lauf (min. einmal im Quartal) eine Online-Teilnahmeprüfung durchgeführt wurde, damit gewährleistet ist, dass der Status der Patienten stets aktuell ist.

### 13.4 KV Abrechnung

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

#### 13.4.1 Meldung beim Anlegen eines KV-Scheins bei einem HzV Patienten

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



### 13.4.2 Liste aller Patienten mit aktiver Vertragsteilnahme und KV-Schein

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

**Folgende Patienten sind in die hausarztzentrierte Versorgung eingeschrieben.**

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

Hausarztzentrierte Versorgung  
Schlößer, Peter (43)

Gesamt: 1

### 13.5 Übermitteln von Verordnungsdaten

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

### 13.6 Diagnoseprüflauf auf Grundlage von Indikator-Wirkstoffen

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

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

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

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

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

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

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

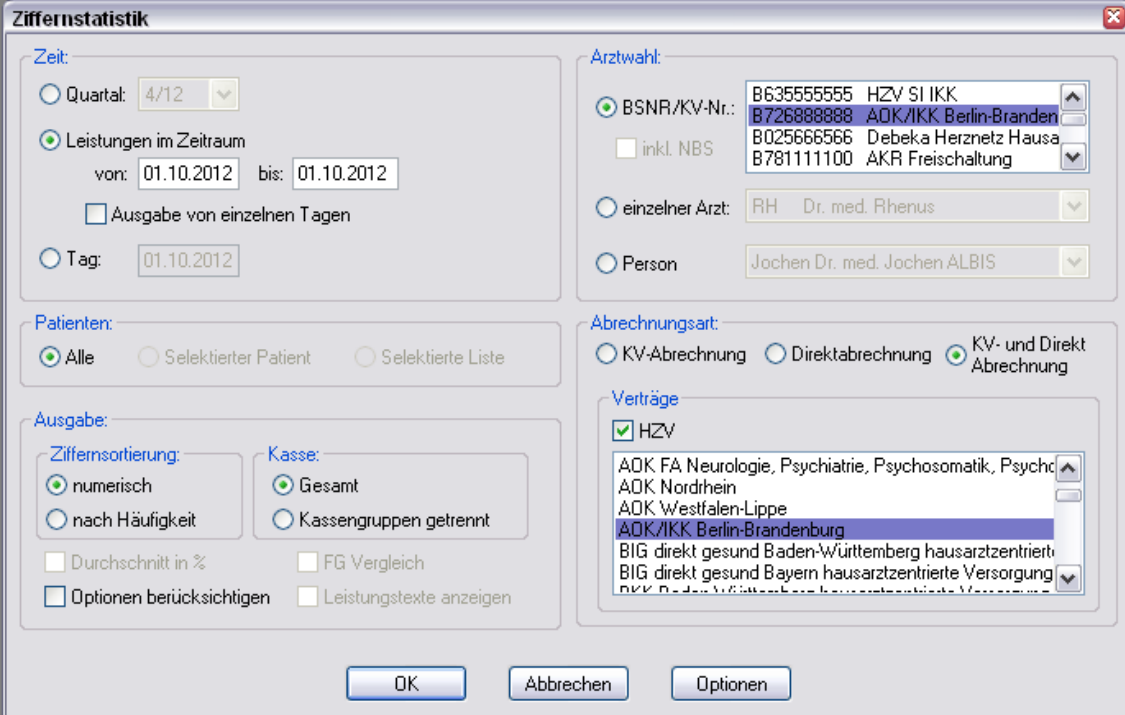
## 14 Statistiken / Protokolle

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

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

### 14.1 Ziffernstatistik

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



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



## ALBIS - HzV AOK/IKK Brandenburg und Berlin

**EBM 2000plus Ziffernstatistik**  
 erstellt am 01.10.2012, um 11:10 Uhr

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

**Ziffernstatistik**

Ausgabe:  
 - Ziffern numerisch  
 - Kassengruppen "gesamt"

Anzahl berücksichtigter Fälle: 2

GO-Nr.	Anzahl gesamt	Ertrag	Euro Betrag	EBM Betrag
00000	1			
00005	1		12.50 €	
01720	1	1005 P	35.22 €	
01745	1		25.00 €	
03111	1	890 P	30.84 €	
32055	1	2.05 €	2.05 €	
32058	1	0.25 €	0.25 €	
80030	1			
89102A	1			
99117	1			

### 14.2 Kontrollliste

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

**Tagesprotokoll**

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

**Ärzte**  
 Alle  
 Auswahl:  
 HZVBr HZV AOK Bremen  
 BKKLV BKK LV Nord  
 SIKK Signal Iduna IKK  
**AOK/IKK AOK/IKK Berlin-BB**  
 BKKBY BKK BY  
 Null Führende Null  
 Arzt2 Zertifizierung Bosch/BKK VAG

**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:

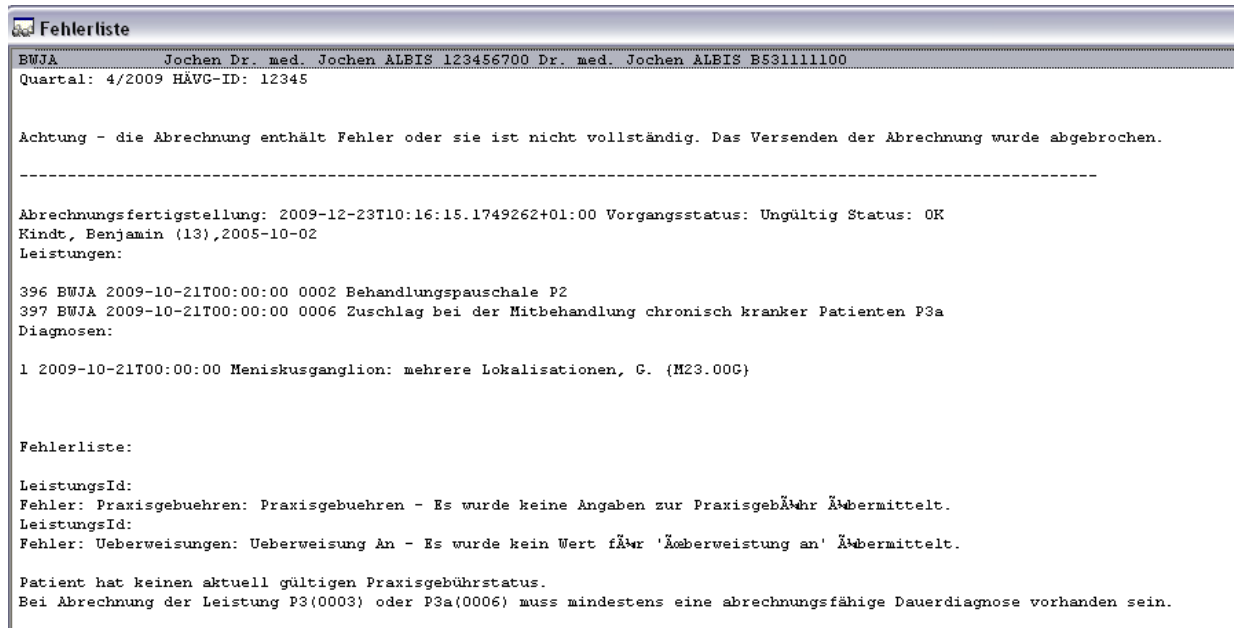
**Ausgabe**  
 Karteikarteneinträge:  Kurz  Lang  
 Dauerdiagnosen  
 Dauermedikamente  
 IK, Vers.-Nr.  Cave  
 Hinweis bei fehlender Diagnose  
 Sortierung nach Namen  
 Diagnosen mit Scheinbezug  
 Uhrzeit

OK Abbruch Standard

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

### 14.3 Fehlerprotokoll

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



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

### 14.4 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.

### 14.5 Abrechnungshistorie

Die Abrechnungshistorie erstellen Sie über den Menüpunkt Statistik Tagesprotokoll:

**Tagesprotokoll**

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

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

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

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

**Ärzte**  
 Alle  
 Auswahl:  
 HVZVr HVZV AOK Bremen  
 BKKLV BKK LV Nord  
 SIIKK Signal Iduna IKK  
**AOK/IKK AOK/IKK Berlin-BB**  
 BKKBY BKK BY  
 Null Führende Null  
 Arzt2 Zertifizierung Bosch/BKK VAG

**Ausgabe**  
 Karteikarteneinträge:  Kurz  Lang  
 Dauardiagnosen  
 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.

### 14.6 Scheinzahlliste für Direktabrechnungsscheine

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

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

**Scheinzahlliste**

**Zeit:**  
 Quartal: 3/12   
 Ausstellungsdatum im Zeitraum  
 von: 01.10.2012 bis: 01.10.2012  
 Ausgabe von einzelnen Tagen  
 Tag:

**Patienten:**  
 Alle  Selektierte Liste

**Arztwahl:**  
 BSNR/KV-Nummer:  
 B63555555 HVZV SI IKK  
**B72688888 AOK/IKK Berlin-Brandenburg**  
 B025666566 Debeka Herznetz Hausarzt  
 B781111100 AKR Freischaltung  
 B521111100 BKK VAG Baden-Württemberg  
 B514444444 HVV TK Hausarzt  
 einzelner Arzt:

**Abrechnungsart:**  
 KV-Abrechnung  **Direktabrechnung**

OK Abbrechen

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

### Scheinzahlen

"Nein"-Scheine: 0

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

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

### 14.7 Medikamentenstatistik mit Anzeige der Rabattkategorie

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

#### Krankenkasse: RVO/EK

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

### 14.8 Medikamentenstatistik mit Auswertung der Verordnungen nach Rabattkategorien

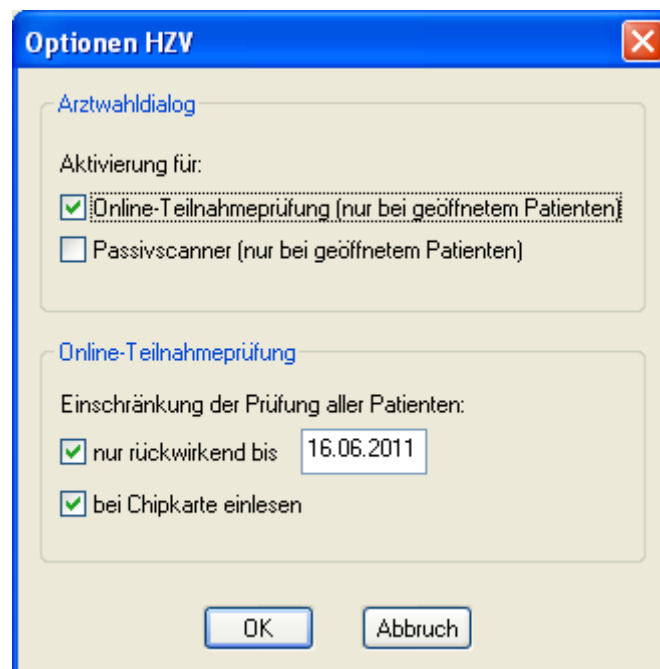
Rufen Sie über das ALBIS Menü Statistik Medikamenten- und Verordnungsstatistik die Medikamentenstatistik auf und wählen im Bereich Verträge einen HzV / FA Vertrag aus, so wird Ihnen, je nach Einstellung, die Auswertung der Verordnungen nach Rabattkategorien angezeigt:

## 2. Auswertung Verordnungen nach Rabattkategorien



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

## 15 Menüpunkt Optionen HZV

Unter Optionen HZV öffnet sich ab sofort folgender Dialog:

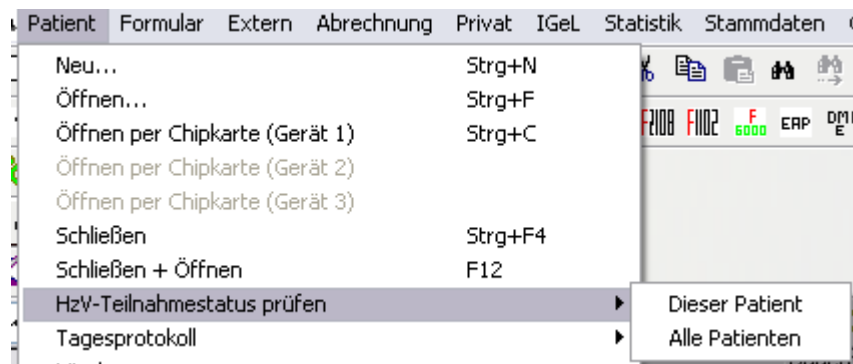


In dem Bereich **Arztwahldialog** können Sie folgende Einstellungen vornehmen:

1. Bei Aktivierung des Schalters Online-Teilnahmeprüfung(nur bei geöffnetem Patienten)erscheint bei Betätigen des Buttons für die Online Teilnahmeprüfung in der Symbolleiste  nun zuerst die Arztauswahl
2. Bei Aktivierung des Schalters Passivscanner(nur bei geöffnetem Patienten) erscheint bei Betätigen des Buttons  für die IV Einschreibeübersicht(Passivscanner) nun zuerst die Arztauswahl.
- 3.

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

1. Bei Aktivierung des Schalters nur rückwirkend bis können Sie den Zeitraum festlegen, indem der Batchlauf (Prüfung aller geeigneten Patienten für alle freigeschalteten Onlineverträge) durchgeführt werden soll in folgendem Format: DD.MM.JJJJ.
  - Den Batchlauf können Sie über den Menüpunkt Patient/ HzV Teilnahmestatus ausführen. Haben Sie keinen Patienten geöffnet wird nach der Bestätigung automatisch die Prüfung aller geeigneten Patienten für alle freigeschalteten Onlineverträge durchgeführt.  
Bei geöffnetem Patienten haben Sie zwei Möglichkeiten:  
Die Prüfung aller Patienten oder nur des geöffneten Patienten



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