



Arztinformationssystem

# **Hausarztzentrierte Versorgung BKK Bayern**

Stand September 2014

## Inhaltsverzeichnis

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>Hausarztzentrierte Versorgung BKK Bayern.....</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         |
|          | Wichtiger Hinweis:.....   | 6         |
| 1.4      | ALBIS Version und „telemed.net“ .....                                   | 6         |
| 1.5      | ALBIS Version und ifap praxisCENTER.....                                | 7         |
| 1.6      | Prüfung auf die Version des „HÄVG Prüfmoduls“ .....                     | 7         |
| <b>2</b> | <b>Freischaltung BKK Bayern Modul .....</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.....                             | 10        |
| 3.3      | Handling in Praxisgemeinschaften.....                                   | 12        |
| <b>4</b> | <b>Verwaltung Integrierte Versorgung.....</b>                           | <b>12</b> |
| 4.1      | Neuer Vertragsfilter in der IV-Verwaltung.....                          | 14        |
|          | Hinweis:15  |           |
| 4.2      | Schneller Aufruf von Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung ..... | 15        |
| 4.3      | Register Patientenverwaltung .....                                      | 16        |
| 4.3.1    | Scanner .....   | 17        |
| 4.3.2    | Direktaufnahme.....   | 17        |
| 4.3.3    | Patient suchen.....   | 20        |
| 4.3.4    | Patientenerklärung .....  | 20        |
| 4.3.5    | Ausschließen .....  | 22        |
| 4.3.6    | Erinnerung.....   | 22        |
| 4.3.7    | Vertretung.....   | 22        |
| 4.3.8    | Teilnahme beenden .....   | 22        |
|          | Hinweis:24  |           |
| 4.4      | Register Information.....   | 24        |
| 4.4.1    | Anzeigen.....   | 24        |
| 4.4.2    | Statistik.....  | 24        |
| 4.4.3    | Arztdokumente .....   | 24        |
| <b>5</b> | <b>Einlesen von Versichertenstammdaten .....</b>                        | <b>25</b> |
| <b>6</b> | <b>Prüfung auf Kassenwechsel eines Patienten .....</b>                  | <b>27</b> |
| <b>7</b> | <b>Leistungskatalog .....</b>   | <b>28</b> |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung BKK Bayern</b>                              |           |
| 7.1 Leistungskatalog aktualisieren.....  | 28        |
| <i>Wichtiger Hinweis:</i> .....  | 28        |
| 7.2 Aufruf über das ALBIS Menü.....  | 28        |
| 7.1 Synonyme für HzV Leistungen.....   | 28        |
| 7.2 Farben für HzV Leistungen.....   | 28        |
| 7.3 Durchführung von Leistungssubstitutionen.....                                    | 29        |
| <b>8 Scheinanlage (HZV Schein) – neuer Scheintyp.....</b>                            | <b>29</b> |
| <b>9 Online Teilnahmeprüfung.....</b>  | <b>31</b> |
| 9.1 <i>Online Teilnahmeprüfung bei aufgerufenem Patient</i> .....                    | 31        |
| 9.2 <i>Online Teilnahmeprüfung bei der Anlage eines KV-Scheins</i> .....             | 32        |
| 9.3 <i>Onlineteilnahmeprüfung beim Einlesen der Versichertenkarte</i> .....          | 33        |
| <b>10 Leistungserfassung.....</b>  | <b>34</b> |
| 9.1 Leistungserfassung in der Karteikarte.....                                       | 34        |
| 9.2 Leistungserfassung auf der Scheinrückseite.....                                  | 34        |
| 9.1 Leistungsketten auch für HzV nutzbar.....  | 34        |
| Hinweis:35   |           |
| 9.2 HzV Leistungen auch in der ToDo-Liste nutzbar.....                               | 35        |
| <b>10 Diagnosenerfassung.....</b>  | <b>35</b> |
| 10.1 Endstellige Diagnosen.....  | 35        |
| 10.2 Vermeidung UUU Diagnosen.....   | 36        |
| 10.3 Hinweis und Kodierhilfe bei der Dokumentation von unspezifischen Diagnosen..... | 37        |
| 10.4 Deaktivieren der Kodierhilfen.....  | 38        |
| 10.5 Darstellung von P3-relevanten Diagnosen.....                                    | 39        |
| 10.6 MorbiRSA.....   | 41        |
| 10.6.1 <i>Darstellung von Morbi-RSA-relevanten Diagnosen</i> .....                   | 42        |
| 10.7 Hinweis zu .9-Diagnosen.....  | 43        |
| 10.8 Hinweis und Kodierhilfe bei der Dokumentation von .9-Diagnosen.....             | 43        |
| 10.9 Hinweis bei der Dokumentation von "Zustand nach"-Diagnosen.....                 | 44        |
| <b>11 Formular Muster 10 &amp; Muster 10a.....</b>                                   | <b>40</b> |
| <b>12 Formular Muster 6 Überweisungsschein.....</b>                                  | <b>41</b> |
| <b>13 Muster Überleitungsbogen.....</b>  | <b>41</b> |
| <b>14 Abrechnung.....</b>  | <b>43</b> |
| 14.7 HZV Abrechnung.....   | 43        |
| WICHTIGER HINWEIS:.....  | 45        |
| WICHTIGER HINWEIS:.....  | 48        |
| Wichtiger Hinweis:.....  | 49        |
| WICHTIGER HINWEIS:.....  | 50        |
| Hinweis:52   |           |
| 14.2 Vorquartalscheine (Nachzügler).....   | 53        |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung BKK Bayern</b>    |           |
| Wichtiger Hinweis:.....                                    | 54        |
| 14.3    Listen für die Abrechnung .....                    | 54        |
| 14.4    Abrechnungsprotokolle Archivieren .....            | 56        |
| Wichtiger Hinweis:.....                                    | 56        |
| 14.5    KV Abrechnung.....                                 | 57        |
| <b>15 Asynchrone Leistungen .....</b>                      | <b>58</b> |
| <b>16 Statistiken / Protokolle .....</b>                   | <b>59</b> |
| 16.1    Ziffernstatistik.....                              | 59        |
| 16.2    Kontrollliste .....                                | 60        |
| 16.1    Fehlerprotokoll .....                              | 61        |
| 16.2    Fehlerfrei Liste .....                             | 62        |
| 16.3    Versandliste .....                                 | 63        |
| 16.4    Abrechnungshistorie .....                          | 63        |
| 16.5    Scheinzahlliste für Direktabrechnungsscheine ..... | 64        |

## 1 Hausarztzentrierte Versorgung BKK Bayern

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

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

### 1.1 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:

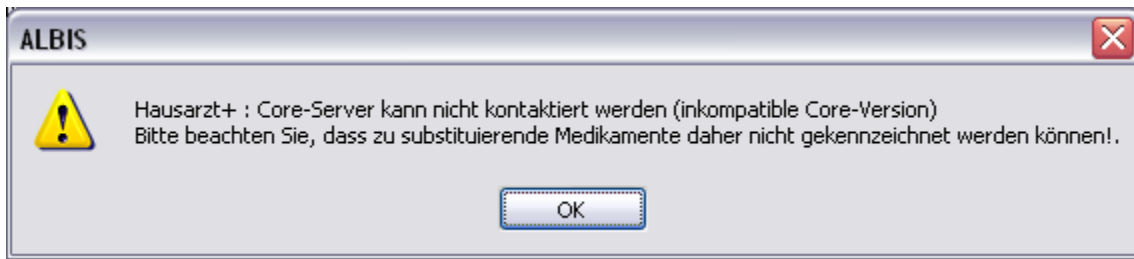
---



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:



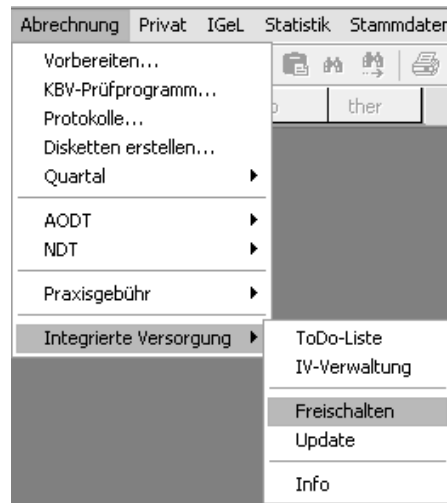
Bestätigen Sie die Meldung mit OK und wenden Sie sich an Ihren ALBIS Vertriebs- und ServicePartner, um die aktuelle Version des „HÄVG Prüfmoduls“ zu erhalten.

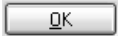
## 2 Freischaltung BKK Bayern Modul

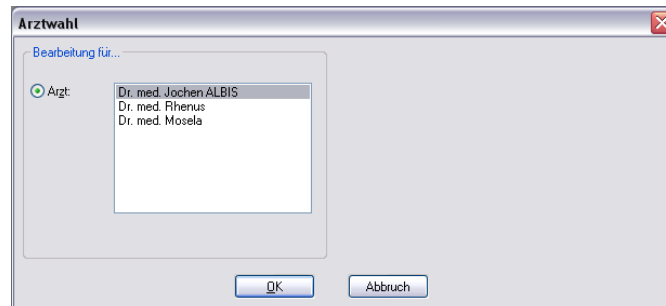
Um das BKK Bayern Hausarztmodul nutzen zu können, muss dieses Modul in ALBIS durch die Eingabe einer Freischaltung aktiviert werden.

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

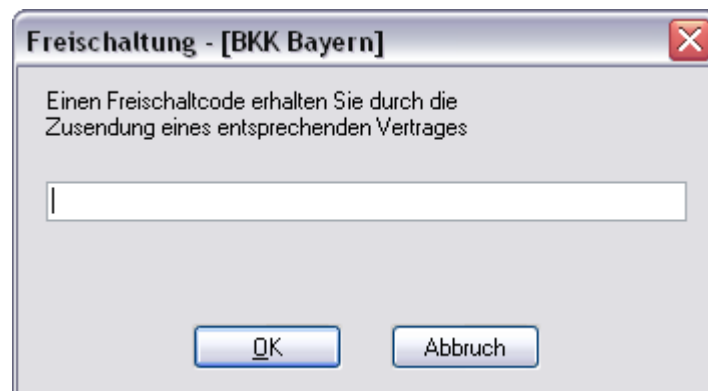
Abrechnung Integrierte Versorgung Freischalten .




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.



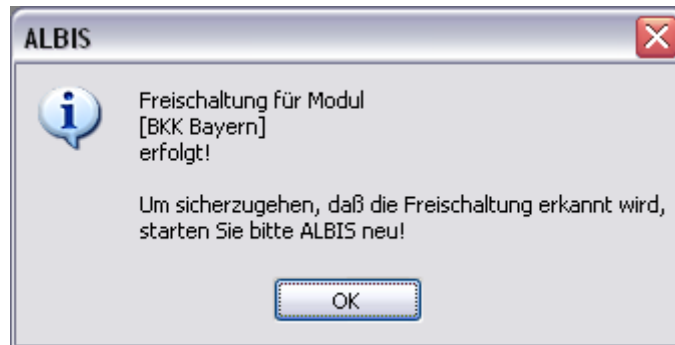
Im Anschluss erscheint das Eingabefenster in dem Ihr persönlicher Freischaltcode eingetragen werden muss.



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:

**Arztdaten** ✖

Sortiert nach  Name  Vorname

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

**Arztdaten**

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.

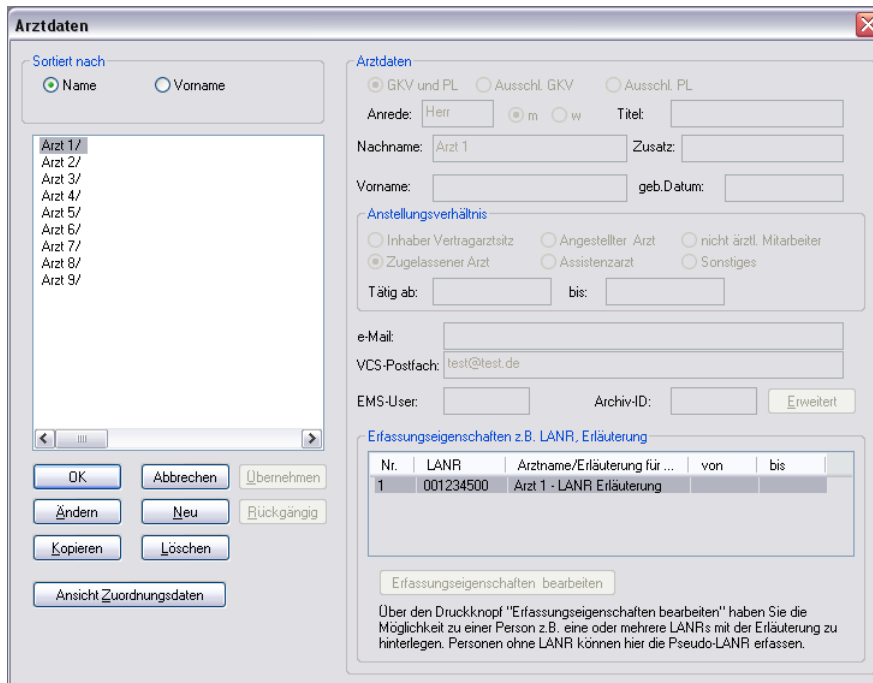
### 3.2 Aktivierung der Arzt-Vertragsteilnahme

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

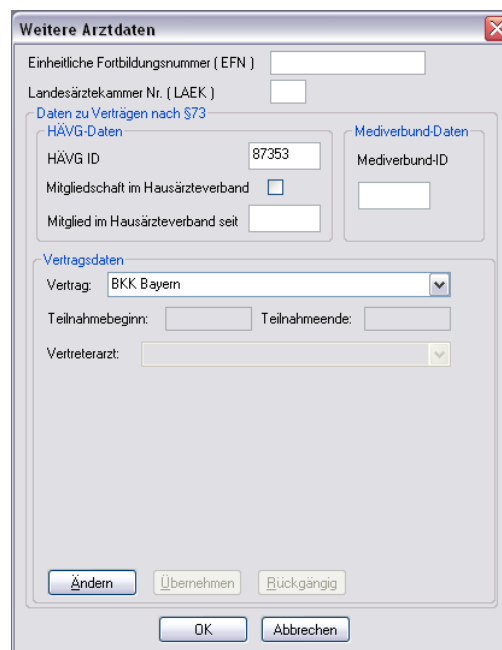
Sie gelangen dorthin, indem Sie über das Menü Stammdaten Praxisdaten den Praxisstammdatendialog aufrufen:

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

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 BKK Bayern 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.

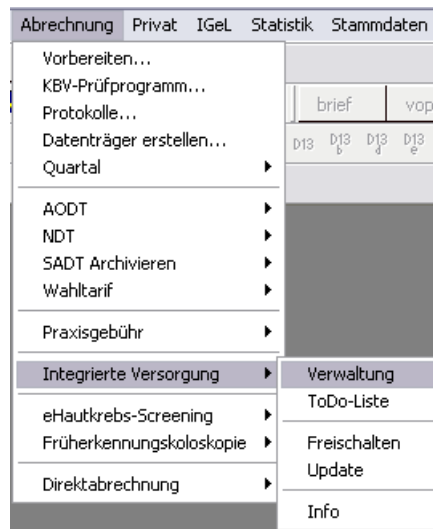
Bitte gehen Sie hierzu im ALBIS Menü über Stammdaten Praxisdaten. Betätigen Sie den Druckknopf Arztdatenverwaltung und wählen Sie den entsprechenden Betreuerarzt aus. Betätigen Sie den Druckknopf Ändern, daraufhin den Druckknopf Erweitert, so dass sich der Dialog weitere Arztdaten öffnet. Wählen Sie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

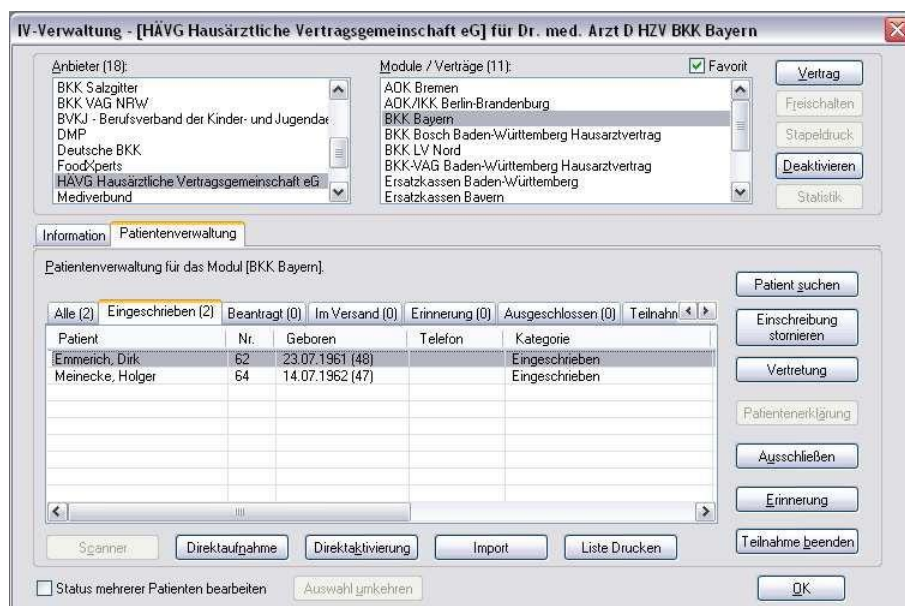
## 4 Verwaltung Integrierte Versorgung

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

## ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung BKK Bayern



Es erscheint folgender Dialog:



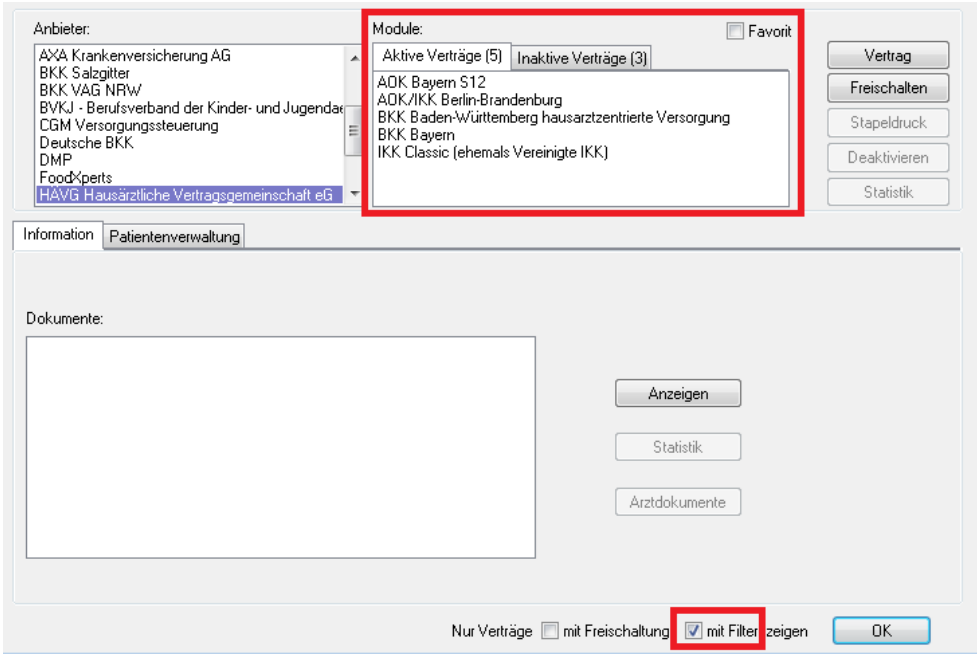
In dem Bereich Anbieter sind die freigeschalteten Anbieter aufgelistet.

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

#### 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.

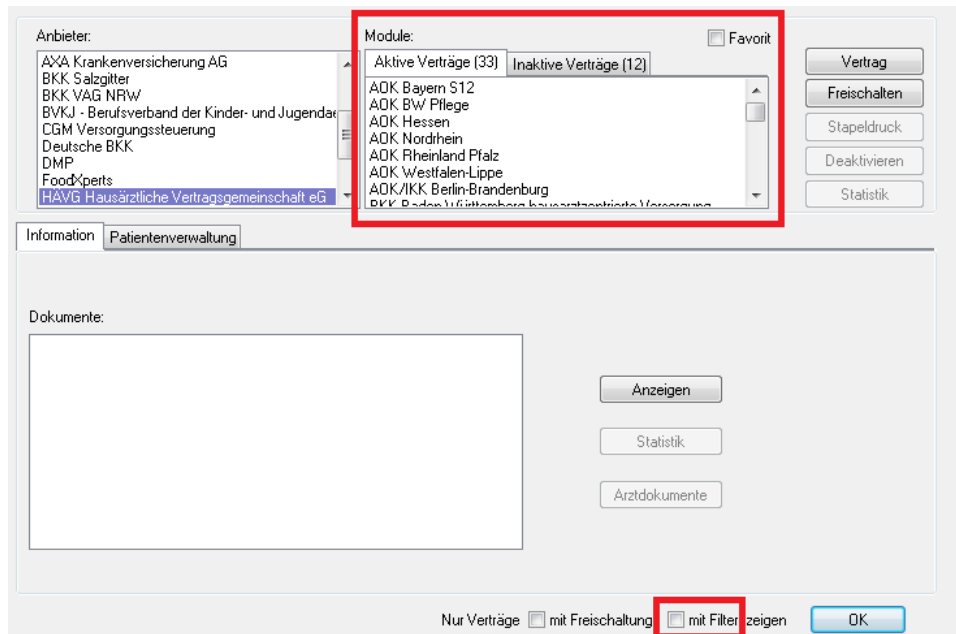
Mit aktiviertem Schalter mit Filter (gesetzter Haken) bekommen Sie zu dem in der Liste Anbieter: ausgewählten Anbieter in der Liste Module: nur die Verträge angezeigt die für Ihr KV-Gebiet verfügbar sind.



The screenshot displays the ALBIS software interface for contract management. On the left, the 'Anbieter:' list includes 'HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft eG'. The 'Module:' window shows 'Aktive Verträge (5)' and 'Inaktive Verträge (3)'. The 'mit Filter zeigen' checkbox is checked. The 'Nur Verträge' section has 'mit Freischaltung' and 'mit Filter zeigen' options, with 'mit Filter zeigen' selected. The 'OK' button is visible at the bottom right.

## ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung BKK Bayern

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.

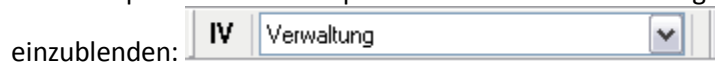


### **Hinweis:**

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:





**ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung BKK Bayern**

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:

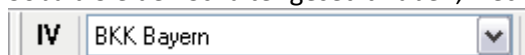


Somit ist die Funktionsleiste eingebledet und lässt sich wie folgt nutzen:

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:

**ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung BKK Bayern**

- Scanner
- Direktaufnahme
- Patient suchen
- Patientenerklärung
- Einschreiben
- Ausschließen
- Erinnerung

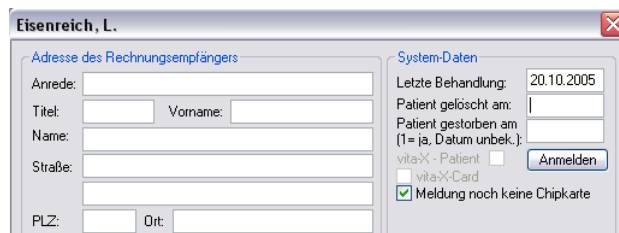
Im Folgenden schildern wir Ihnen die Funktionsweise der einzelnen Druckknöpfe:

### 4.3.1 Scanner

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

### 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 BKK Bayern versichert sind und in den erweiterten Stammdaten im Feld „Letzte Behandlung“ einen Datumseintrag innerhalb von 60 Monaten haben:



**Eisenreich, L.**

Adresse des Rechnungsempfängers

Anrede:  Titel:  Vorname:

Name:

Straße:

PLZ:  Ort:

System-Daten

Letzte Behandlung: 20.10.2005

Patient gelöscht am:

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

vita-X - Patient  Anmelden

vita-X-Card

Meldung noch keine Chipkarte



**Patientendirektaufnahme - [BKK Bayern]**

Direktaufnahme von Patienten

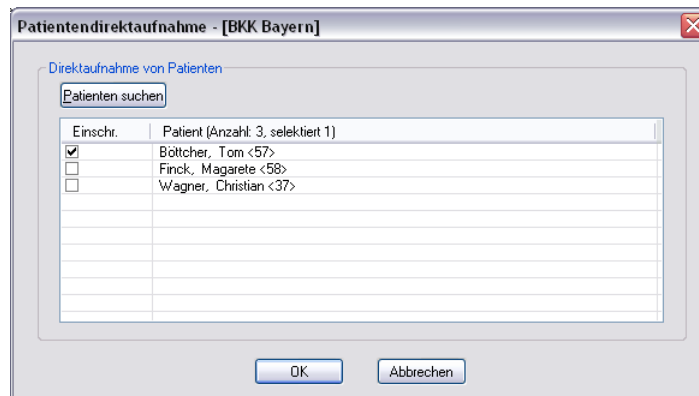
**Patienten suchen**


| Einschr.                 | Patient                |
|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Böttcher, Tom <57>     |
| <input type="checkbox"/> | Finck, Magarete <58>   |
| <input type="checkbox"/> | Wagner, Christian <37> |
| <input type="checkbox"/> |                        |
| <input type="checkbox"/> |                        |
| <input type="checkbox"/> |                        |
| <input type="checkbox"/> |                        |
| <input type="checkbox"/> |                        |
| <input type="checkbox"/> |                        |
| <input type="checkbox"/> |                        |

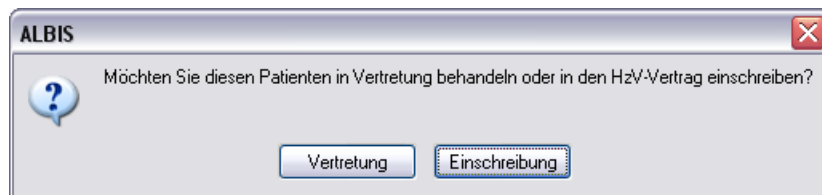
OK Abbrechen

#### 4.3.2.1 Einschreiben der Patienten

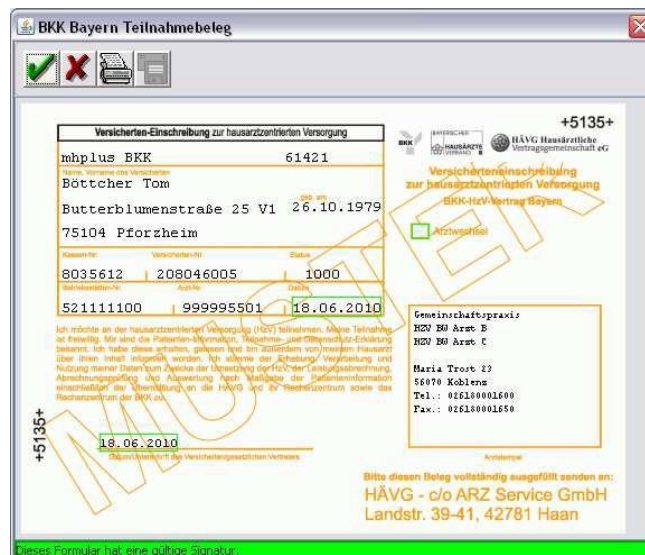
Über die unter Kapitel 2.2 beschriebene Vorgehensweise dieser Liste (Patientendirektaufnahme) können Sie Patienten für das BKK Bayern Hausarztmodul einschreiben. Eine Aktivierung der Patienten erfolgt durch eine Markierung im Feld Einschr. Diese Markierung kann durch Mausclick oder durch Drücken der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



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



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



**ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung BKK Bayern**

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



Speichert die Eingabe.

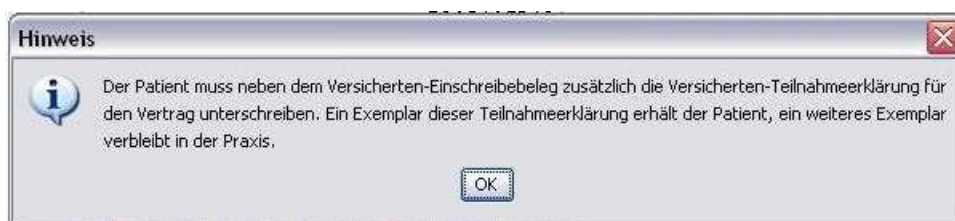


Der Vorgang wird abgebrochen.

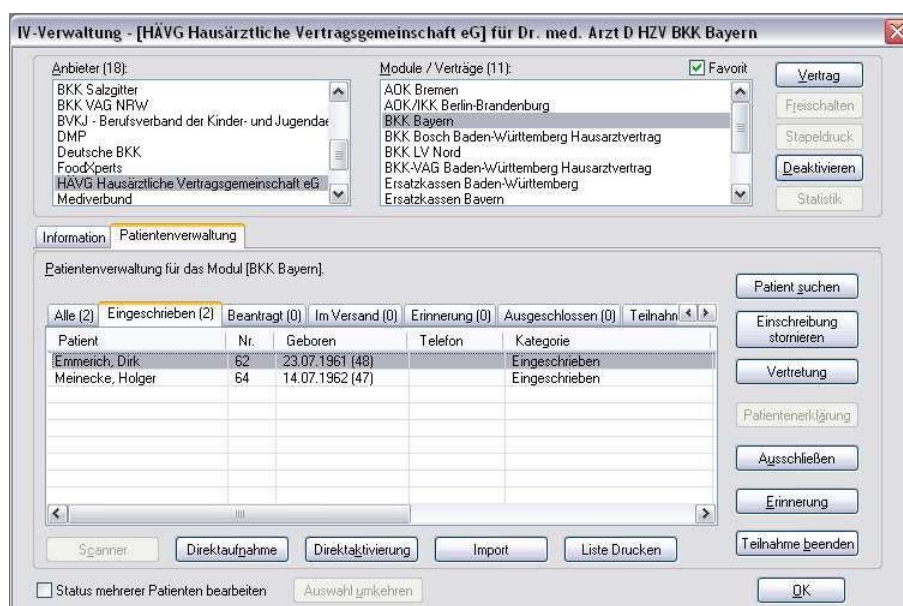


Das Formular wird gespeichert und gedruckt

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



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



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

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

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

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

#### 4.3.2.2 Suche

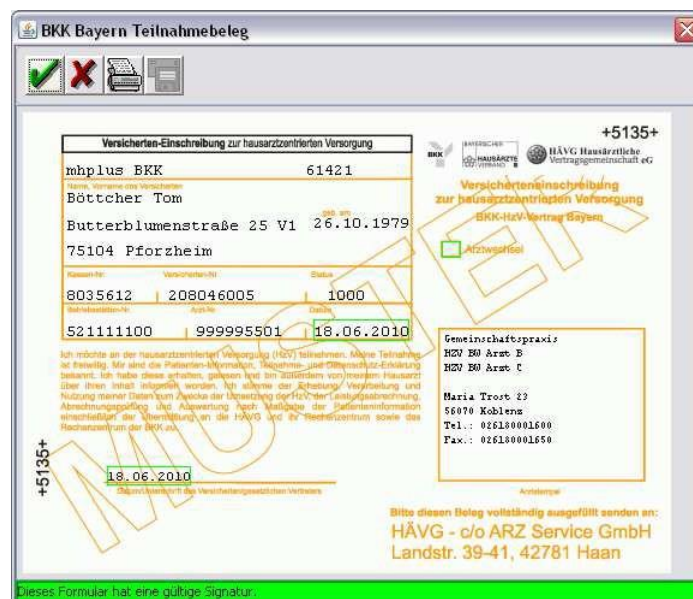
Über den Druckknopf Suchen haben Sie die Möglichkeit in der Direktaufnahme auf gewohnte ALBIS-Art Patienten zu suchen.

#### 4.3.3 Patient suchen

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

#### 4.3.4 Patientenerklärung

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



**BKK Bayern Teilnahmebeleg**

**Versicherten-Einschreibung zur hausarztzentrierten Versorgung**

mhplus BKK 61421

Name, Vorname und Nachname  
Böttcher Tom

Butterblumenstraße 25 V1 26.10.1979  
75104 Pforzheim

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status  
8035612 | 208046005 | 1000

Teilnehmer-Nr. Anrede Datum  
521111100 | 999995501 | 18.06.2010

**+5135+**

**Versicherten-Einschreibung zur hausarztzentrierten Versorgung**  
BKK-HäVG-Vertrag Bayern

Arztvertrag

Gemeinschaftspraxis  
HÄVG BKK Ärzte B  
HÄVG BKK Ärzte C

Maria Trost 23  
56070 Koblenz  
Tel.: 026130001690  
Fax.: 026130001650

18.06.2010

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

Dieses Formular hat eine gültige Signatur.

**ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung BKK Bayern**

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



Speichert die Eingabe.

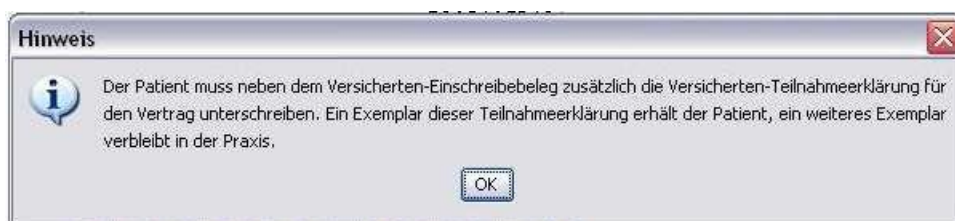


Der Vorgang wird abgebrochen.

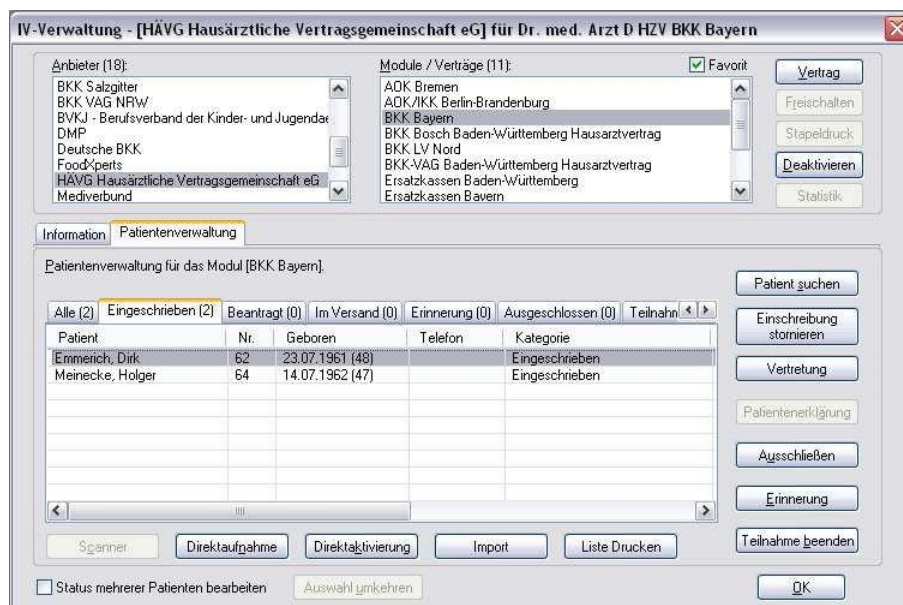


Das Formular wird gespeichert und gedruckt

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:



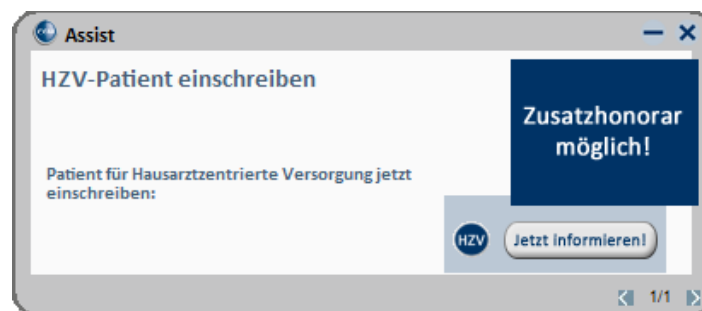
Hier ist automatisch der Filter Eingeschrieben gesetzt und Sie sehen nur die eingeschriebenen Patienten.

#### 4.3.5 Ausschließen

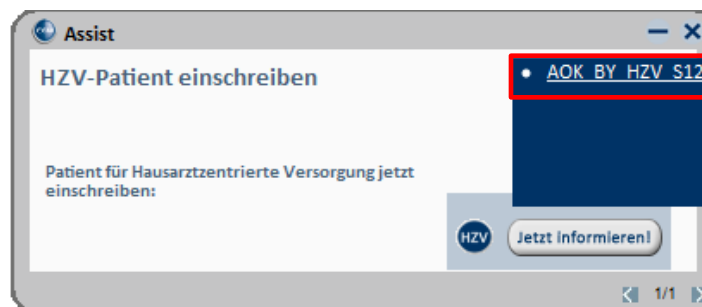
Bei ausgewähltem Filter Eingeschrieben haben Sie die Möglichkeit, den markierten Patienten direkt auszuschließen. Nach der Betätigung des Druckknopfes Ausschließen wird der Patient aus dieser Ansicht entfernt und ist ab sofort in der Ansicht des Filters Ausgeschlossen zu sehen.

#### 4.3.6 Erinnerung

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



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



Wird der Patient eingeschrieben, ist die Erinnerung automatisch deaktiviert. Möchten Sie die Erinnerung unabhängig von der Einschreibung wieder deaktivieren, verfahren Sie bitte wie unter Punkt 4.2.5 beschrieben.

#### 4.3.7 Vertretung

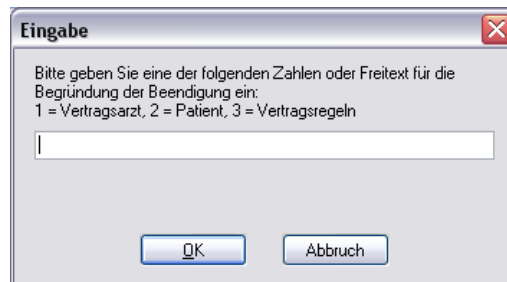
In den Ansichten der Filter Ausgeschlossen, Erinnerung und Teilnahme beendet steht Ihnen der Druckknopf Vertretung zur Verfügung. Über das Betätigen dieses Druckknopfes können Sie den Patienten ab sofort in Vertretung behandeln.

#### 4.3.8 Teilnahme beenden

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

Es erscheint folgender Dialog:





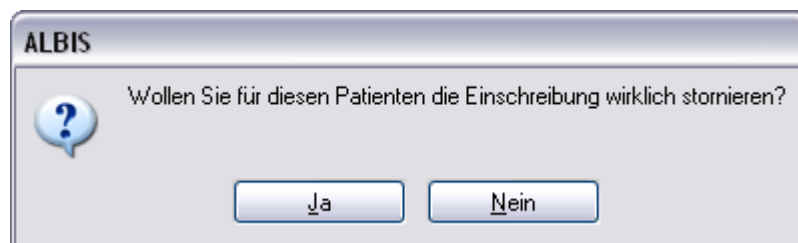
**Eingabe**

Bitte geben Sie eine der folgenden Zahlen oder Freitext für die Begründung der Beendigung ein:  
1 = Vertragsarzt, 2 = Patient, 3 = Vertragsregeln

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.

#### 4.3.9 Teilnahme stornieren

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



**ALBIS**

Wollen Sie für diesen Patienten die Einschreibung wirklich stornieren?

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

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

#### 4.3.10 Teilnahmeende aufheben

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



#### **4.3.11 Änderung des Status für mehrere Patienten gleichzeitig**

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

#### **Hinweis:**

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

### **4.4 Register Information**

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

Folgende Druckknöpfe stehen Ihnen im Register Patientenverwaltung zur Verfügung:

- Anzeigen
- Statistik
- Arztdokumente

Im Folgenden schildern wir Ihnen die Funktionsweise der einzelnen Druckknöpfe:

#### **4.4.1 Anzeigen**

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

#### **4.4.2 Statistik**

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

#### **4.4.3 Arztdokumente**

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



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

## 5 Einlesen von Versichertenstammdaten

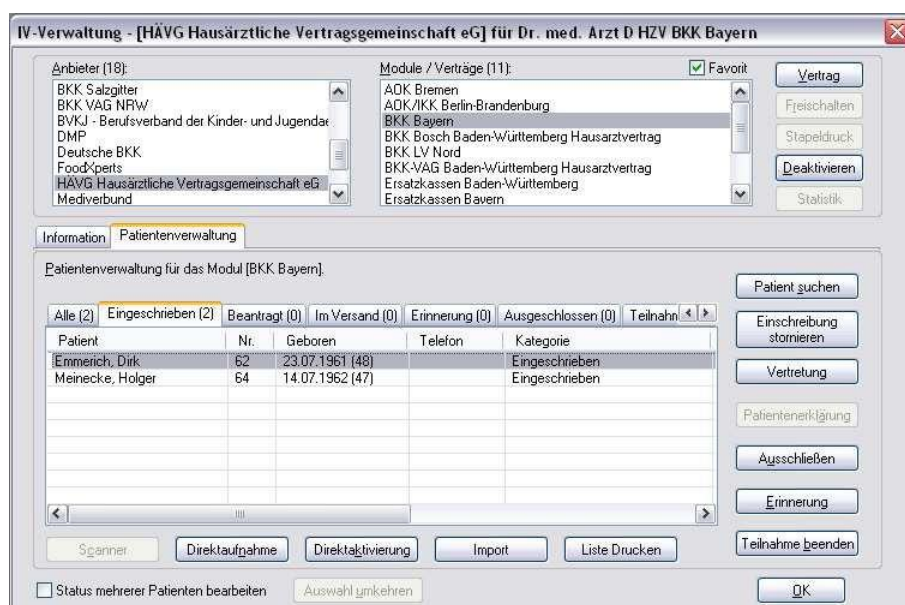
Sie haben die Möglichkeit ein sogenanntes Teilnehmerverzeichnis einzulesen, welches Ihnen ermöglicht, die Versichertenstammdaten eingeschriebener Patienten einzulesen.

Um das Teilnehmerverzeichnis einzulesen, legen Sie bitte die CD / Datenträger in Ihr CD Laufwerk ein.

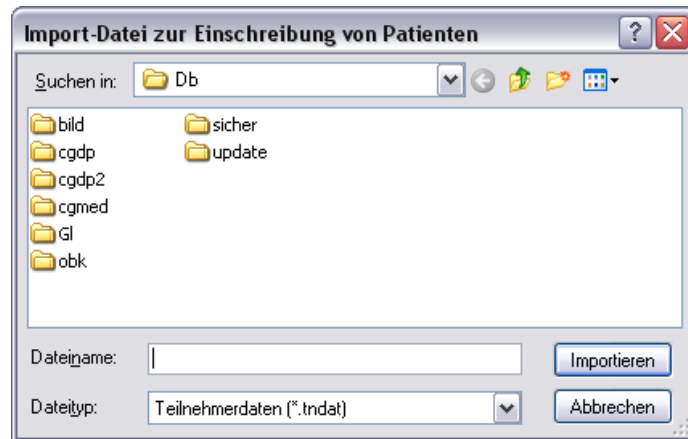
Öffnen Sie in ALBIS über den Menüpunkt Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung die Verwaltung Integrierte Versorgung.

Wählen Sie bitte einen Arzt aus und bestätigen Sie den Arztwahldialog, falls dieser erscheint.

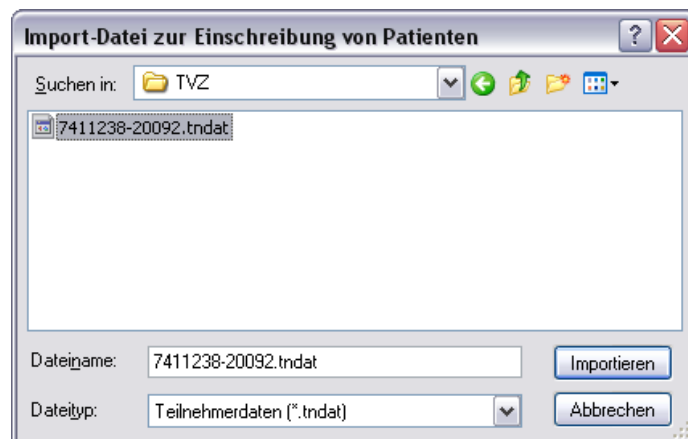
Sie befinden sich jetzt in der Verwaltung Integrierte Versorgung:



Betätigen Sie in diesem Dialog den Druckknopf Import. Es öffnet sich der Dialog zur Auswahl der zu importierenden Datei, bzw. des Teilnehmerverzeichnisses:



Bitte wählen Sie über Suchen in Ihr CD Laufwerk aus und selektieren Sie das Teilnehmerverzeichnis. Die Datei endet auf .tndat:



Markieren Sie die Datei mit der Endung .tndat und betätigen Sie den Druckknopf Importieren.

Es öffnet sich folgende Liste:

| Import für Modul Hausarztzentrierte Versorgung AOK BY |          |    |              |                |
|---|----------|----|--------------|----------------|
| Name  | Vorname  | Nr | Status Kasse | Status Vertrag |
| HZV   | BaWü     | 29 | OK           | n. V.          |
| Eisenreich  | Leo      | 2  | OK           | OK             |
| Maus  | Minnie   | -  | OK           | n. V.          |
| Duck  | Dagobert | -  | OK           | n. V.          |
| **** Ende ****  |          |    |              |                |

**ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung BKK Bayern**

In dieser Liste sind alle Patienten aufgelistet, die sich in dem Teilnehmerverzeichnis, welches Sie von der HÄVG erhalten haben, befinden und somit laut HÄVG in den Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung in Bayern eingeschrieben sind.

Ist der aufgelistete Patient in ALBIS bereits vorhanden, steht in der Spalte Nr die Patientenummer des Patienten.

In der Spalte Status Kasse wird Ihnen angezeigt, ob der Patient laut Teilnehmerverzeichnis eingeschrieben ist. Der Status Ok bedeutet, dass der Patient laut Teilnehmerverzeichnis eingeschrieben ist.

In der Spalte Status Vertrag steht, ob dieser Patient bei Ihnen auch schon in das Modul zur Hausarztzentrierten Versorgung in Bayern eingeschrieben ist. Der Status n.V. bedeutet, dass der Patient noch nicht in ALBIS IV-Assist-HZV-Bayern eingeschrieben ist.

Der Status OK bedeutet, dass der entsprechende Patient bereits in ALBIS IV-Assist-HZV-Bayern eingeschrieben ist.

In dieser Liste stehen Ihnen folgende Funktionen zur Verfügung:

Leertaste = Aufruf des markierten Patienten

F5 = nur den markierten Patient in ALBIS IV-Assist-HZV-Bayern übernehmen

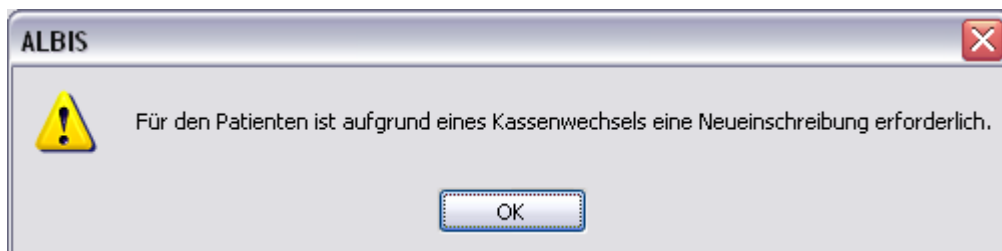
F7 = alle Patienten in ALBIS IV-Assist-HZV-Bayern übernehmen.

Hinweis:

Es werden ausschließlich Patienten in ALBIS IV-Assist-HZV-Bayern übernommen, die schon einmal bei Ihnen in der Praxis waren, d.h. also in ALBIS als Patienten bereits angelegt sind.

## 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 Leistungskatalog

Über den Menüpunkt Stammdaten Direktabrechnung steht Ihnen in ALBIS der Leistungskatalog für den Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung in Bayern zur Verfügung.

### 7.1 Leistungskatalog aktualisieren

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

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

#### **Wichtiger Hinweis:**

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

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

### 7.2 Aufruf über das ALBIS Menü

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

### 7.1 Synonyme für HzV Leistungen

Sie haben 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.

### 7.2 Farben für HzV Leistungen

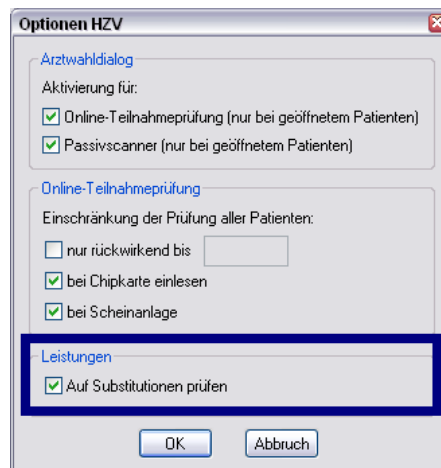
Sie haben die Möglichkeit bei HzV Ziffern Farben zu hinterlegen, in der die Leistung dann auf der Scheinrückseite angezeigt wird. Öffnen Sie hierzu den Direktabrechnungsstamm, markieren Sie eine Leistung und betätigen Sie den Druckknopf Details. Betätigen Sie anschließend den Druckknopf Ändern und wählen 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.

### 7.3 Durchführung von Leistungssubstitutionen

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

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



The screenshot shows a dialog box titled 'Optionen HZV'. It contains several sections with checkboxes:

- ArztwahlDialog**
  - Aktivierung für:
    - Online-Teilnahmeprüfung (nur bei geöffnetem Patienten)
    - Passivscanner (nur bei geöffnetem Patienten)
- Online-Teilnahmeprüfung**
  - Einschränkung der Prüfung aller Patienten:
    - nur rückwirkend bis
    - bei Chipkarte einlesen
    - bei Scheinanlage
- Leistungen** (highlighted with a blue border)
  - Auf Substitutionen prüfen

At the bottom, there are 'OK' and 'Abbruch' buttons.

## 8 Scheinanlage (HZV Schein) – neuer Scheintyp

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

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

Die rote Markierung zeigt die Neuerung: Durch den Schalter Direktabrechnung ist dieser Schein als Abrechnungsschein für die Hausarztzentrierte Versorgung gekennzeichnet. Das bedeutet, dass alle Ziffern, die auf diesem Schein abgerechnet werden, **nicht** in die KV Abrechnung gelangen.

Ab sofort ist es notwendig den Behandlungsfall als kurativ/präventiv zu kennzeichnen. Dazu haben Sie nun die Möglichkeit, bei der Anlage eines HzV Direktabrechnungsschein diesen entsprechenden als kurativ/präventiv zu kennzeichnen (s. rote Markierung).

Standardmäßig ist der Direktabrechnungsschein immer als kurativ markiert, wenn der Behandlungsfall präventiv ist, muss der Direktabrechnungsschein entsprechend gekennzeichnet werden (rote Markierung in der Abbildung).

Ist der Behandlungsfall präventiv, wird in der Abrechnung automatisch die Ziffer 80092 (Präventiver Behandlungsfall) übernommen.

## 9 Online Teilnahmeprüfung

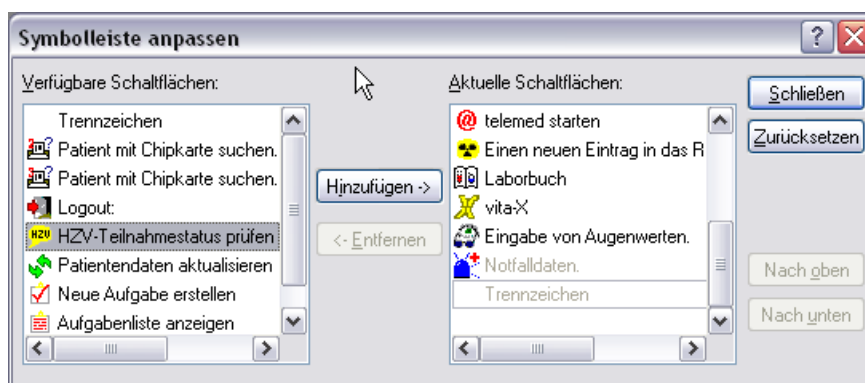
Ihnen folgende Möglichkeiten der Online Teilnahmeprüfung von Patienten zur Verfügung:

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

### 9.1 Online Teilnahmeprüfung bei aufgerufenem Patient

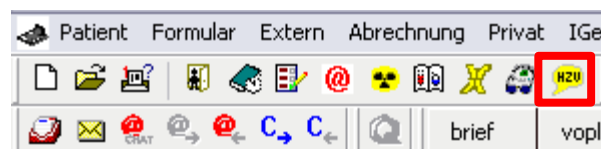
Damit Sie die Online Teilnahmeprüfung bei einem aufgerufenen Patienten nutzen können, ist es notwendig, dass Sie sich das entsprechende Symbol in der Funktionsleiste einblenden. Bitte gehen Sie hierzu wie folgt vor:

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





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

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



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

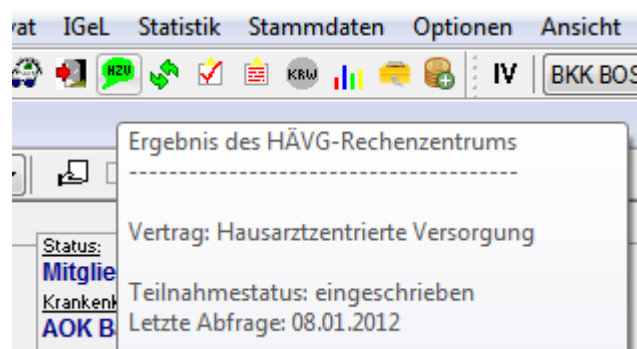


Die gelbe Farbe bedeutet, dass die OnlineTeilnahmeprüfung noch nicht durchgeführt wurde, oder aber, dass die OnlineTeilnahmeprüfung zum letzten Zeitpunkt technisch nicht möglich war. Sobald Sie die OnlineTeilnahmeprüfung für diesen Patienten durchgeführt haben, und das Ergebnis ist, dass der Patient für diesen Vertrag geeignet ist, dann färbt sich das Symbol grün: . Sobald Sie die OnlineTeilnahmeprüfung für diesen Patienten durchgeführt haben, und das Ergebnis ist, dass der Patient für diesen Vertrag nicht geeignet ist, dann färbt sich das Symbol rot: .

- Das Ergebnis der Prüfung wird in einer entsprechenden Hinweismeldung ausgegeben.

### **Hinweis:**

Im Tooltip wird das bisherige Ergebnis der Onlineteilnahmeprüfung angezeigt:

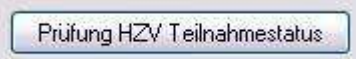


### **Wichtiger Hinweis:**

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

### **9.2 Online Teilnahmeprüfung bei der Anlage eines KV-Scheins**

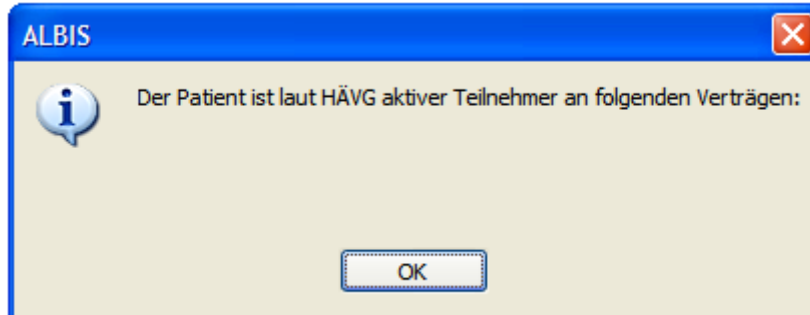
Ebenfalls steht Ihnen die Funktion der Online Teilnahmeprüfung ab sofort auch bei der Anlage eines KV-Scheines bei entsprechend für den HzV-Vertrag geeigneten Patienten zur Verfügung. Legen Sie für einen HzV-geeigneten Patienten einen KV-Schein an, so steht Ihnen auf dem Schein der Druckknopf Prüfung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



Betätigen Sie, bei einem für den HZV Vertrag geeigneten Patienten, den Druckknopf auf einem KV Schein mit der Rückmeldung: „Patient aktiver Teilnehmer“ erscheint nun folgende Meldung:



und mit folgendem Ergebnis, wenn der Patient an dem jeweiligen HzV-Vertrag teilnimmt:



In dieser Meldung werden die entsprechenden HzV-Verträge aufgeführt.

### 9.3 Onlineteilnahmeprüfung beim Einlesen der Versichertenkarte

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

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



## 10 Leistungserfassung

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

### 9.1 Leistungserfassung in der Karteikarte

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

Ikdo Leistung: Direktabrechnung Originalschein

Ikdü Leistung: Direktabrechnung Überweisung

Ikdn Leistung: Direktabrechnung Notfall

### 9.2 Leistungserfassung auf der Scheinrückseite

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

### 9.1 Leistungsketten auch für HzV nutzbar

Sie haben die Möglichkeit mit dieser ALBIS Version 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 (Kürzel) including 'Abzeß klei', 'Abzeß tief', 'A.Schlese', 'BG Testung', 'Blut', 'Blut Kind', 'Bot A', 'Botox ax.', 'brief', 'Fäden ex', 'Fibr./Warz', 'Gespräch', 'hypo', 'Igel OP', 'K', 'Krampfader', 'kryo', 'Labor', 'Myk', 'Nach Ex', 'op Basilio', 'OP Gesicht', 'op klein', 'OP: PE', 'Peel', 'PK-Nagel', and 'PK-Schleim'. The right side of the dialog contains a form with the following fields: 'Kürzel:' (Abzeß klei), 'EBM 2000plus:' (02310-10210-10211-10212-10215-10220-10340-10341), 'EBM 96:' (1-2142-3884), 'GO-Stamm, Direktabrechnung:' (AOK Baden-Württemberg Kardiologie Facharztvertrag), 'Gruppierung:' (empty), and 'Alle GOÄ:' (empty). There are several buttons on the right: '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 Direktabrechnungsstamm für den ausgewählten Vertrag zur Verfügung.

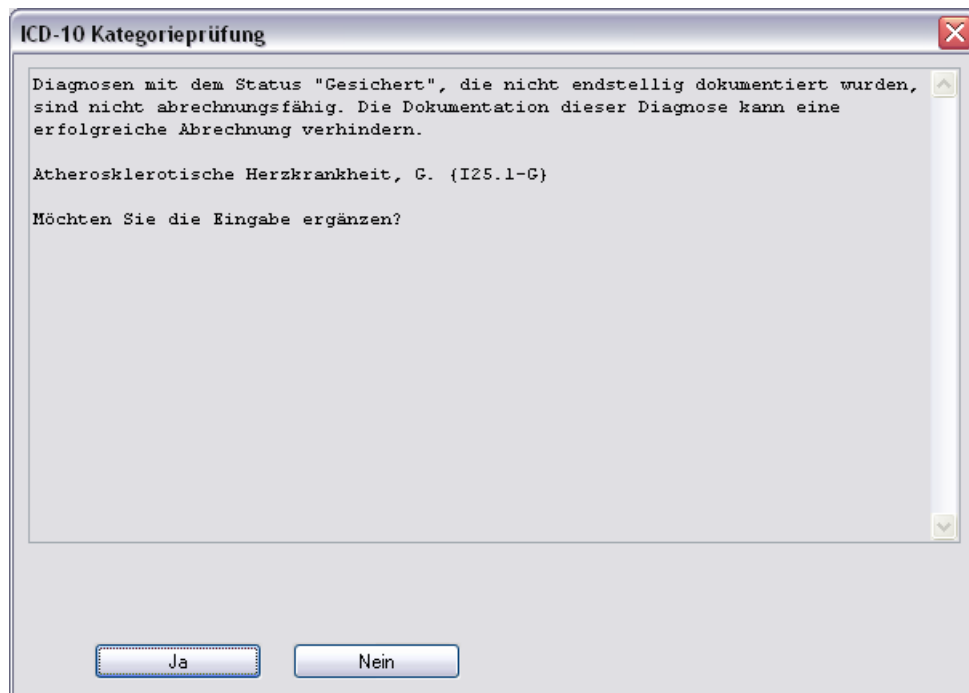
**9.2 HzV Leistungen auch in der ToDo-Liste nutzbar**

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.

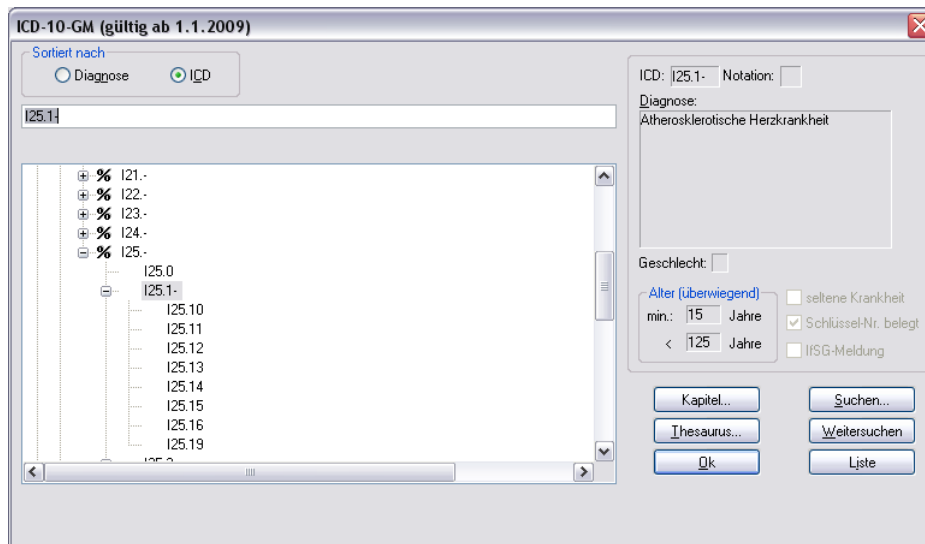
## 10 Diagnosenerfassung

### 10.1 Endstellige Diagnosen

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

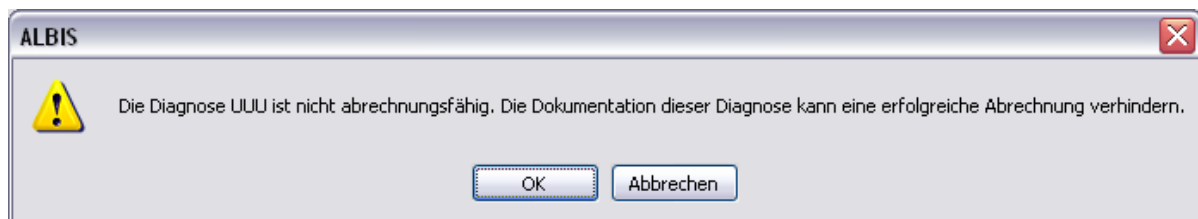


Bestätigen Sie den Dialog mit Nein, so wird die Diagnose mit einem vorangestelltem Prozentzeichen (Notationskennzeichen) trotzdem dokumentiert, gelangt allerdings nicht in die Abrechnung. Bestätigen Sie den Dialog mit Ja, so öffnet sich der ICD Stamm und Sie können einen 5-stelligen ICD Schlüssel auswählen:



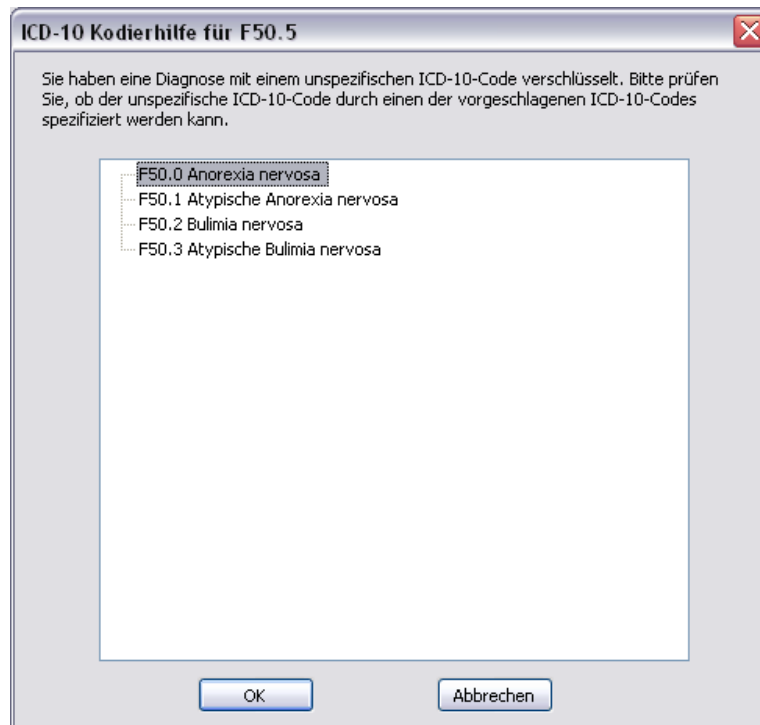
## 10.2 Vermeidung UUU Diagnosen

Im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung in Bayern dürfen keine UUU Diagnosen mehr verordnet werden. Die Dokumentation der Diagnose ist allerdings erlaubt. Sobald Sie eine UUU Diagnose erfassen möchten, erscheint folgender Dialog:



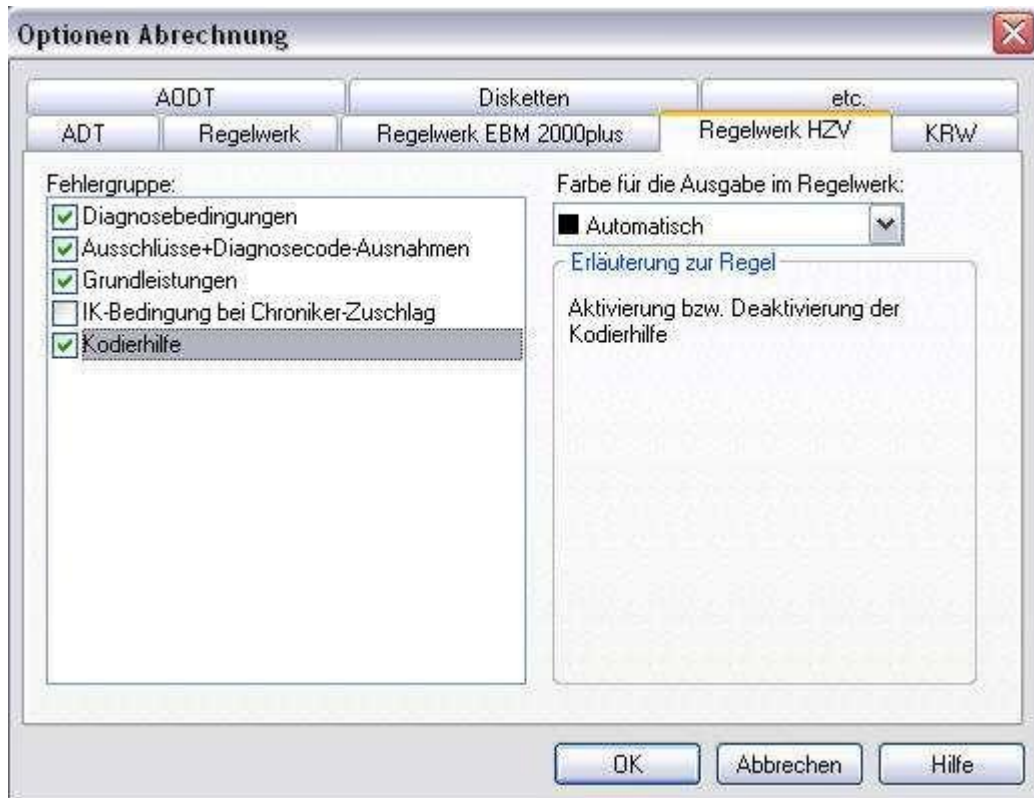
### 10.3 Hinweis und Kodierhilfe bei der Dokumentation von unspezifischen Diagnosen

Dokumentieren Sie unspezifische endstellige, von der HÄVG vorgegebene Diagnosen so erscheint zur Unterstützung bei der Kodierung einer alternativen Diagnose folgender Dialog:



#### 10.4 Deaktivieren der Kodierhilfen

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

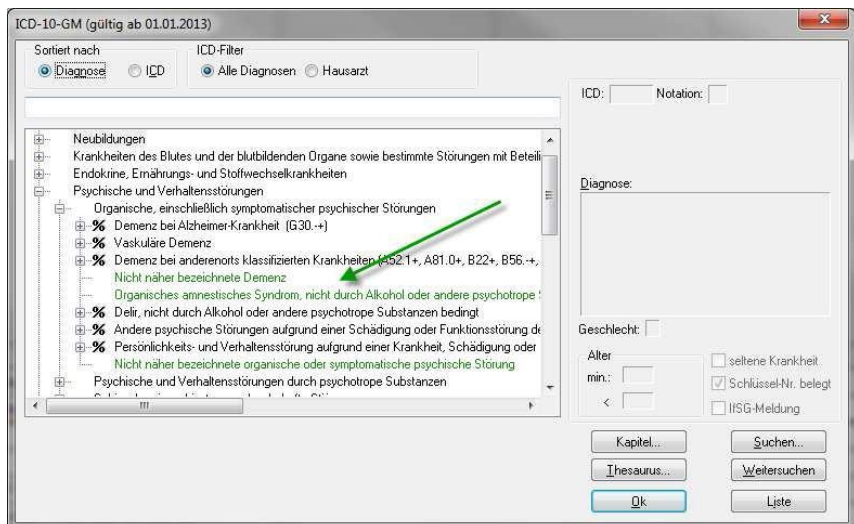
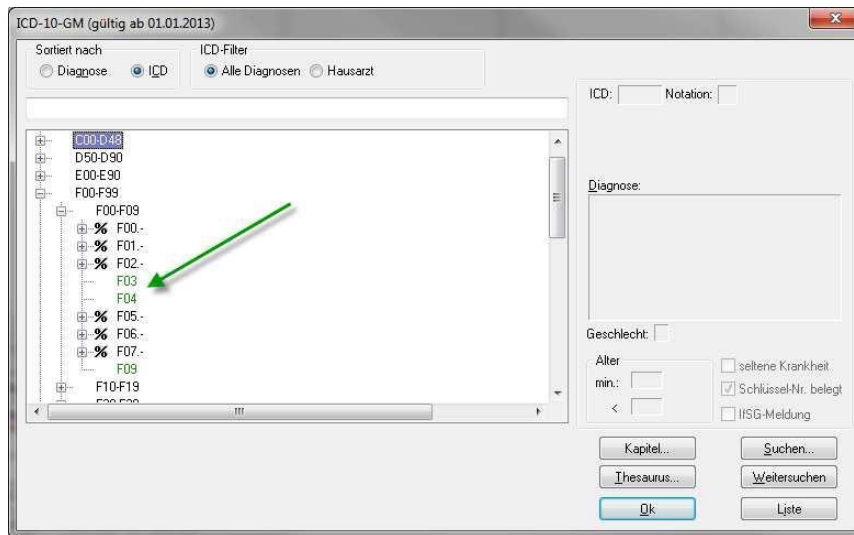


Zum Deaktivieren der Kodierhilfen entfernen Sie im Bereich **Fehlergruppen** den Haken bei dem Schalter Kodierhilfen. Bestätigen Sie Ihre Auswahl mit OK.

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

## 10.5 Darstellung von P3-relevanten Diagnosen

Nach Vorgabe der HÄVG sind ab sofort in der Diagnosensuche (Diagnosecenter, ICD-10-GM-Stammdatendialog und Thesaurus) zum aktuellen Tagesdatum P3-relevante (relevant für Ziffer 0003 und BBP) Diagnosen optisch gut erkennbar durch die Farbe grün gekennzeichnet:





### 10.5.1 Darstellung der Prüfung auf P3-relevante Diagnosen

In der Prüfliste der Prüfung auf P3-relevante Diagnosen welche Sie über die Direktabrechnung ausführen können, erhalten Sie nun zusätzlich zu der Angabe der entsprechenden Krankheitsbilder auch eine Auflistung der entsprechenden Krankheitsbildgruppennummern:

```
Arzt A      Arzt A Arzt A 99999901 Dr. Arzt A 8029999900
Quartal: 3/2014 HÄVG-ID: 85714 Erstellungsdatum: 01.09.2014 17:06:04

Diese Auswertung bezieht sich ausschließlich auf die aktuell noch nicht abgerechneten Patienten.
Eine mehrmalige Durchführung dieser Auswertung ist möglich, bereits abgerechnete und übermittelte Patienten können in
der Auswertung jedoch nicht mehr beachtet werden. Die Auswertung beinhaltet keinen Anspruch auf eine tatsächliche Vergütung
- diese erfolgt im Rechenzentrum auf Basis aller für die Abrechnung übermittelten Versicherten und deren Diagnosen.
(Doppelklicken Sie auf eine Zeile in der Liste, um zum Patienten zu springen!)

Patient: Mustermann, Max (20)
Für den Patienten liegen aktuell Abrechnungsdiagnosen für folgende Diagnosengruppen vor:

Diabetes mellitus mit Komplikationen ;

Krankheitsbild Gruppennummern:
4;

Patient: Eisenreich, Leo (10)
Für den Patienten liegen aktuell Abrechnungsdiagnosen für folgende Diagnosengruppen vor:

Diabetes mellitus mit Komplikationen ;
Chronische Erkrankungen der Leber ;

Krankheitsbild Gruppennummern:
4;5;
```

Die unter Krankheitsbild Gruppennummern aufgeführten Gruppen sind dabei jeweils einer darüber stehenden Gruppenbezeichnung zugeordnet.

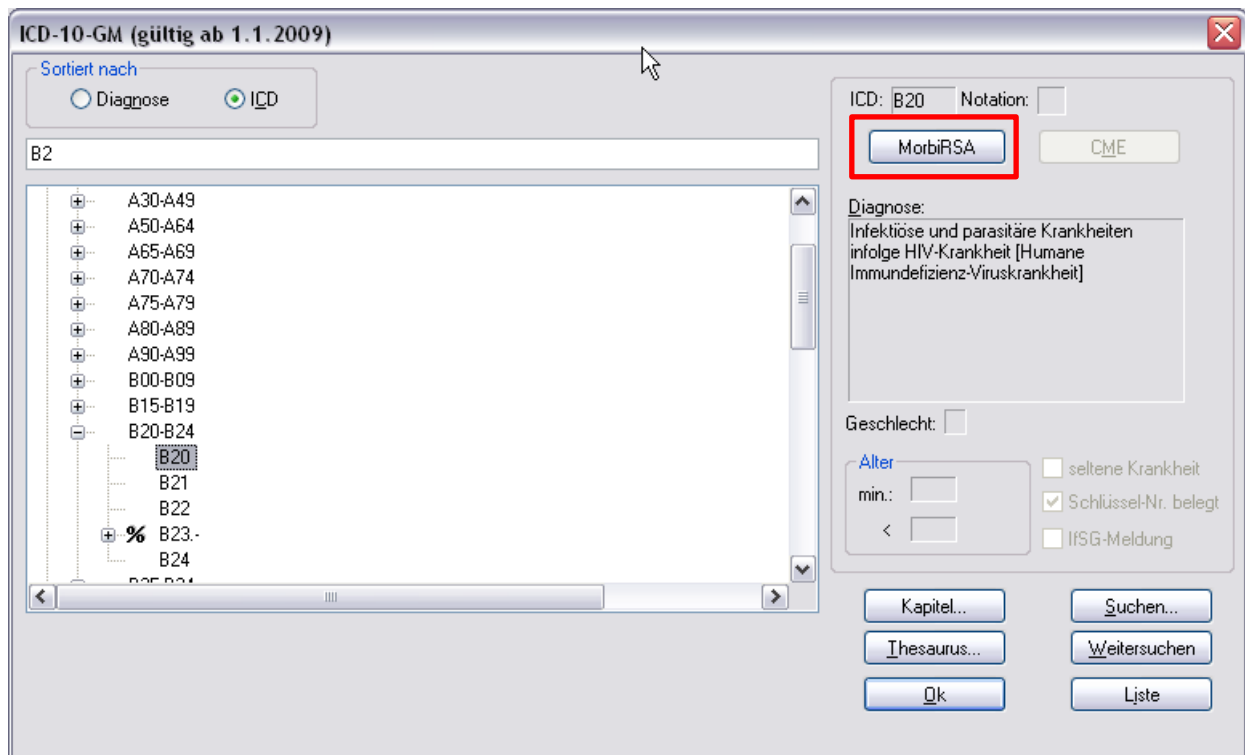
Beispiel:

Zu der Bezeichnung „Diabetes mellitus mit Komplikationen“ gehört die Gruppennummer 4

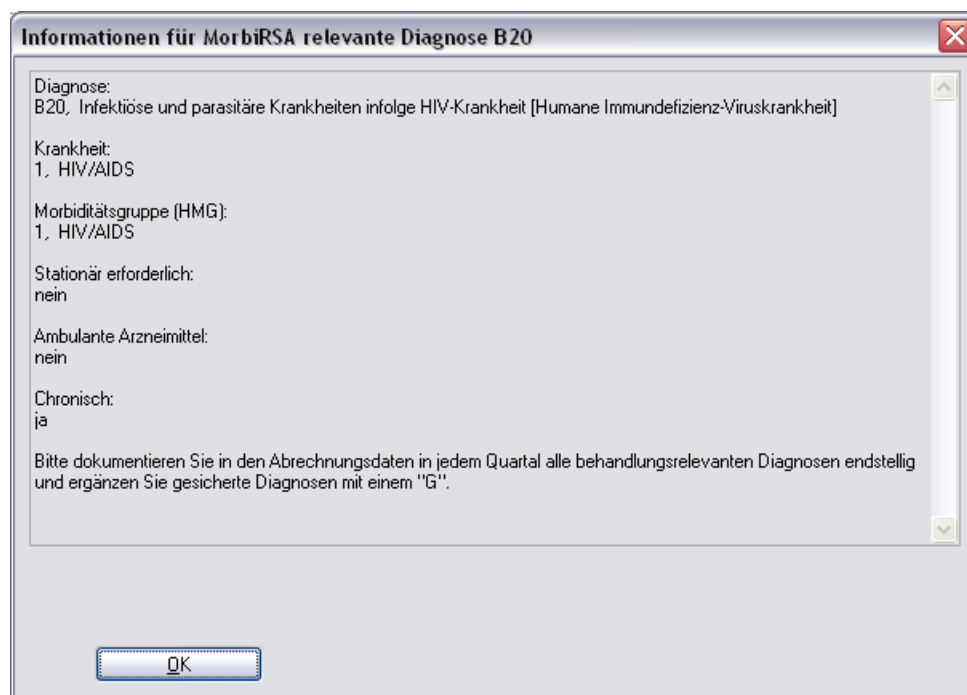
Zu der Bezeichnung „Chronische Erkrankungen der Leber“ entspricht der Gruppennummer 5.

## 10.6 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:



### 10.6.1 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:

The screenshot shows the 'Diagnosecenter' interface with the following components:

- ICD-Filter:** 'Alle Diagnosen' selected, 'Hausarzt' unselected. Search term: 'Toxoplasmos'.
- Antlicher ICD Stamm:** A tree view showing the ICD hierarchy. The path 'B20-B24 HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]' is expanded, and 'B20 Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV-Krankheit [I]' is selected. This entry is highlighted in blue.
- Trefferliste:** A table of search results. The first row is highlighted in blue:
 

| Code  | Beschreibung  | Quelle |
|-------|---|--------|
| B20   | Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV-Krankheit [I] | A      |
| B58.0 | Augenerkrankung durch Toxoplasmen (H32.0*)                      | A      |
| B58.1 | Hepatitis durch Toxoplasmen (K77.0*)                            | A      |
| B58.2 | Meningoenzephalitis durch Toxoplasmen (G05.2*)                  | A      |
| B58.3 | Toxoplasmose der Lunge (J17.3*)                                 | A      |
| 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:** A list of related descriptions for the selected code 'B20'. The first entry is highlighted in blue:
 

| Beschreibung   | Quelle |
|--|--------|
| Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV-Krankheit [I]... | 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      |
- Informationen:** Fields for 'ICD: B20', 'Alter', 'Notation', and 'Geschlecht'. Checkboxes for 'seltene Krankheit', 'Schlüssel-Nr. belegt', and 'IFSG-Meldung'.
- Weitere Kodierungsvorschläge:** A list of related ICD codes and descriptions, including A16.9, A31.0, +B59, A49.9, and \*H32.0.

### 10.7 Hinweis zu .9-Diagnosen

Dokumentieren Sie eine der folgenden .9-Diagnosen:

- E10.9-, E10.90, E10.91
- E11.9-, E11.90, E11.91
- E12.9-, E12.90, E12.91
- E13.9-, E13.90, E13.91
- E14.9-, E14.90, E14.91

so erscheint folgende Hinweismeldung:

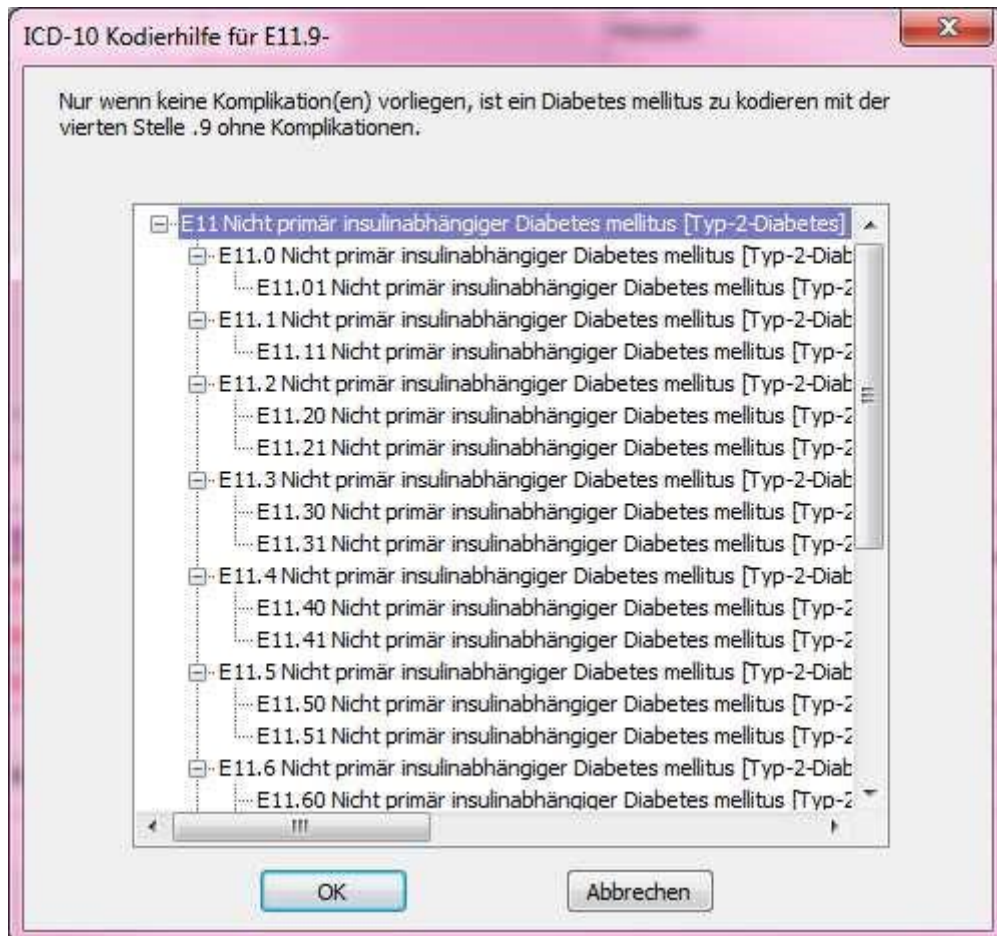


### 10.8 Hinweis und Kodierhilfe bei der Dokumentation von .9-Diagnosen

Dokumentieren Sie eine der folgenden von der HÄVG vorgegebene .9-Diagnose

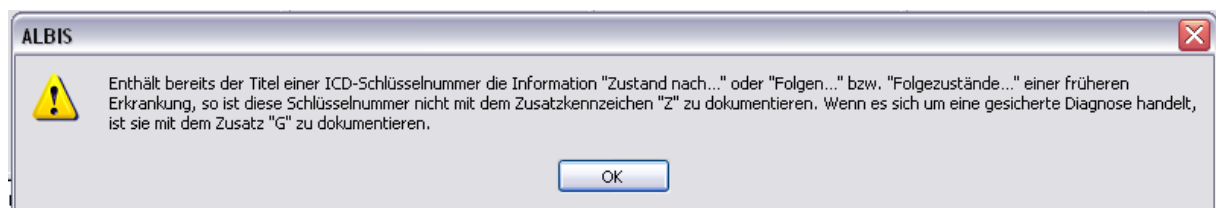
E10.9-, E10.90, E10.91  
E11.9-, E11.90, E11.91  
E12.9-, E12.90, E12.91  
E13.9-, E13.90, E13.91  
E14.9-, E14.90, E14.91

so erscheint zur Unterstützung bei der Kodierung einer alternativen Diagnose folgender Dialog:

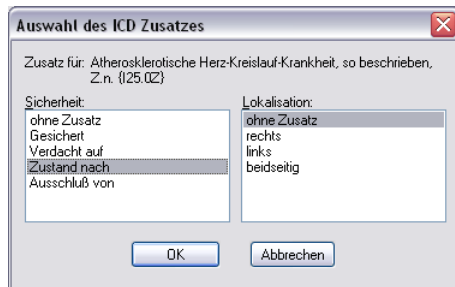


### 10.9 Hinweis bei der Dokumentation von "Zustand nach"-Diagnosen

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

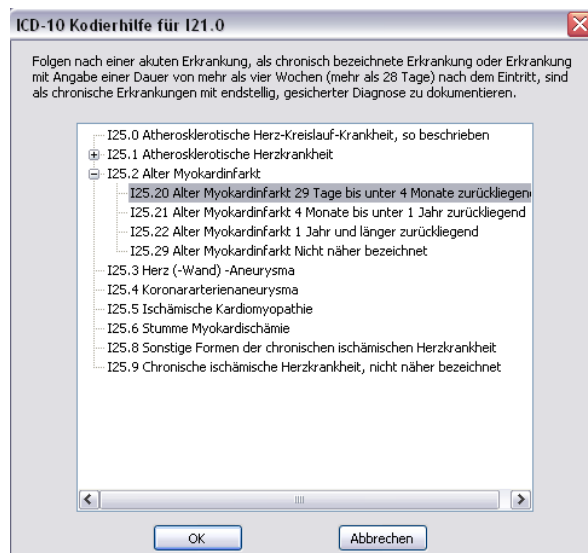


Bestätigen Sie diesen Dialog mit OK, so erscheint nach Vorgabe der HÄVG der Dialog Auswahl des ICD Zusatzes:



### 10.9.1 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.

## 11 Formular Muster 10 & Muster 10a

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


Laborleistungen des EBM-Kapitels 32.2 (GOP 32025, 32030 und 32031, 32035 bis 32039, 32042, 32045, 32114, 32120, 32880 bis 32882) sowie die Laborleistungen auf Grundlage der GOP 01708 und die Laborleistungen für die operationsvorbereitende Behandlung 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.

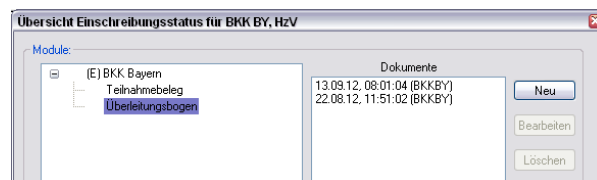
Ziffernkranz) enthalten und dürfen durch die Laborarztpraxis bzw. die Laborgemeinschaft nicht über die KV abgerechnet werden.

## 12 Formular Muster 6 Überweisungsschein

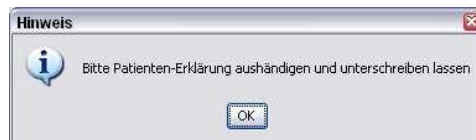
Bei einer Überweisung eines HzV-Patienten steht im Überweisungsformular (Muster 6; Formular Überweisungen Überweisungsschein) jetzt der Text „Teilnahme HzV-Vertrag“ im Feld Befund.

## 13 Muster Überleitungsbogen

Ab sofort steht für Patienten der BKK Bayern das Formular „Überleitungsbogen“ bereit. Diesen Überleitungsbogen erreichen Sie über den Button  (Integrierte Versorgung) Überleitungsbogen.





Bitte wählen Sie nach der Markierung Überleitungsbogen den Button Neu. Jetzt öffnet sich das gewünschte Formular nach dem unten stehender Hinweis bestätigt wurde.



**BKK Bayern Überleitungsbogen**

|                                |                  |            |
|--------------------------------|------------------|------------|
| Krankenkasse bzw. Kostenträger |                  |            |
| energie-BKK 0                  |                  |            |
| Name, Vorname des Versicherten |                  |            |
| BKK BY HzV                     |                  |            |
| geb. am                        | 19.03.1974       |            |
| Am Olympiapark 1               |                  |            |
| 80809 München                  |                  |            |
| Kassen-Nr.                     | Versicherten-Nr. | Status     |
| 2129930                        | 111111111111     | 1000       |
| Betriebsstellen-Nr.            | LANR             | Datum      |
| 631011900                      | 333333333        | 13.09.2012 |

Seite 1 von 2

**Überleitungsbogen**  
aus einer stationären Behandlung

Bitte senden Sie den Bogen unmittelbar nach Aufenthalt des Patienten, **spätestens innerhalb von 3 Werktagen nach der Konsultation**, an die BKK.

Faxnummer(n): 0511 911 10 233

Klinik:

Datum der Konsultation (mit Klinikarzt):   
Sofern erforderlich

Stationäre Behandlung vom:  bis:

Haupt-Einweisungsdiagnose (ICD10):  [Auswahl öffnen](#)  
Nicht verpflichtend

Haupt-Entlassungsdiagnose (ICD10):  [Auswahl öffnen](#)  
ICD10 mit Diagnosesicherheit Säitencalibration

Ist eine weitere stationäre Behandlung geplant?  Nein  Ja

Einweisung durch:  Hausarzt  Nein  Ja  
Nicht verpflichtend  Notfall  Selbsteinweisung  Fremdeinweisung

**Arbeitsunfähigkeit:**

Besteht nach stationärem Aufenthalt weiterhin Arbeitsunfähigkeit?  Nein  Ja  
Wenn ja, bis wann?

Besteht die Möglichkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung?  Nein  Ja  
Nicht verpflichtend Wenn ja, bis wann?

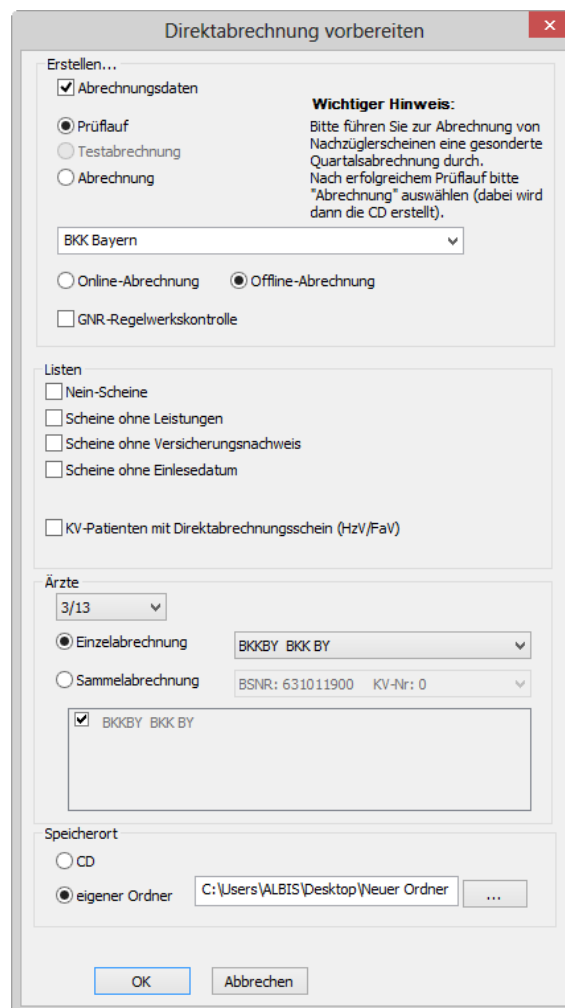
Dieses Formular hat eine gültige Signatur.



## 14 Abrechnung

### 14.7 HZV Abrechnung

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



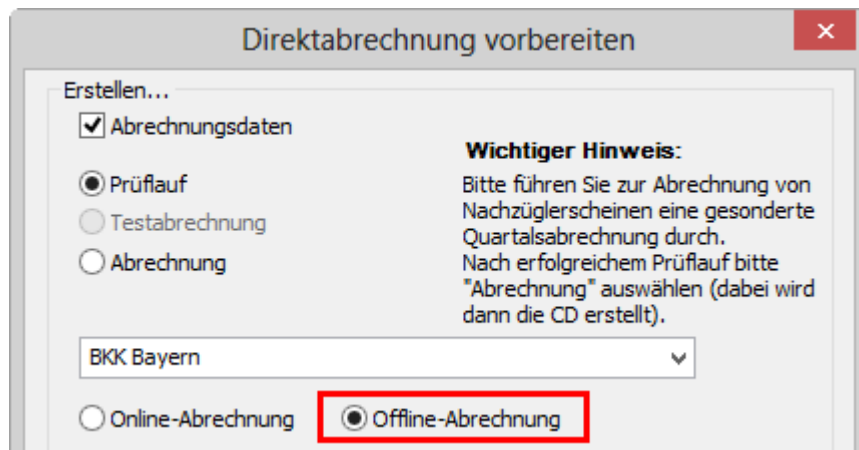
Auf diesem Dialog haben Sie die Möglichkeit die Abrechnungsdaten zu prüfen (Prüflauf), auf CD zu brennen (Offline-Abrechnung mit CD), abzuspeichern (Offline-Abrechnung mit Speicherung in einem eigenen Ordner), um sie per De-Mail zu versenden, oder direkt online zu versenden (Online-Abrechnung).

Für jede dieser Varianten haben Sie die Möglichkeit eine Einzelabrechnung pro Arzt oder eine Sammelabrechnung pro BSNR durchzuführen.

Bitte beachten Sie, im Bereich **Ärzte** das entsprechende Quartal auszuwählen, für welches Sie die Abrechnung durchführen möchten.

#### 14.7.1 Offline Abrechnung (auf CD - entspricht Ihrer bisherigen Abrechnungsart)

Im Auslieferungszustand ist automatisch im Bereich **Erstellen** der Schalter Offline-Abrechnung (s. rote Markierung) gesetzt:



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

##### 14.7.1.1 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.

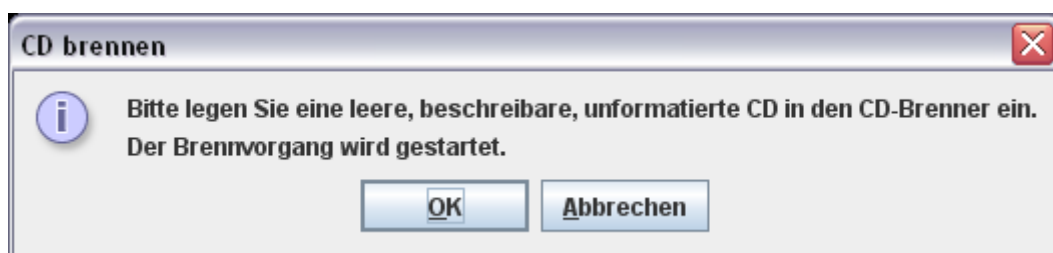
##### 14.7.1.2 Abrechnung

Selektieren Sie Abrechnung, so haben Sie die Möglichkeit die Abrechnungsdatei auf CD zu brennen (Der Schalter CD im Bereich **Speicherort** ist im Auslieferungszustand gesetzt).

Bestätigen Sie hierzu 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 Fehlerprotokoll.

Wurde die Abrechnung erfolgreich durchgeführt, so erscheint folgende Meldung, welche vom HÄVG Prüfmodul ausgegeben wird:

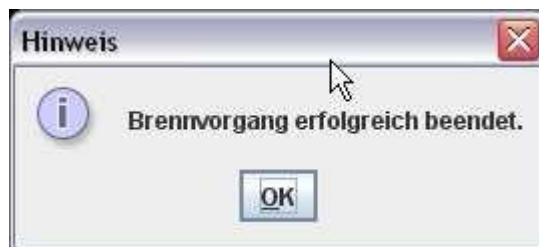


Legen Sie jetzt eine leere, unformatierte CD in Ihren CD Brenner ein und betätigen Sie den Druckknopf OK. Die CD wird gebrannt. Betätigen Sie den Druckknopf Abbrechen, so wird der Vorgang abgebrochen.

Während des Brennvorgangs erscheint folgende Meldung:



War der Brennvorgang erfolgreich, so erscheint folgender Hinweis:



Bestätigen Sie diesen Dialog, so wird automatisch das CD Laufwerk geöffnet und der Brennvorgang ist beendet.

Im Anschluss an das erfolgreiche Brennen wird die Versandliste angezeigt.

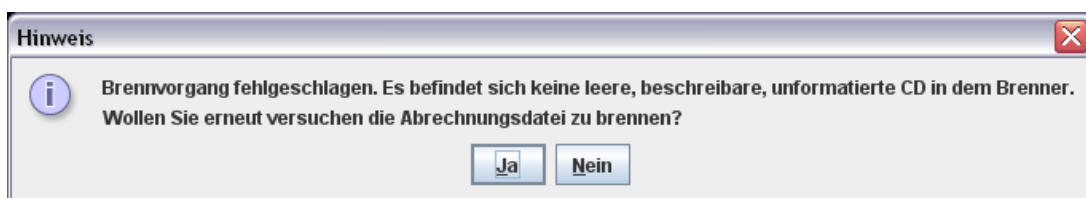
#### **WICHTIGER HINWEIS:**

Bitte beachten Sie: Sobald Sie in einem Quartal einmal eine Echtabrechnung durchgeführt haben, ist ein Wechsel von der Offline- zur Onlineabrechnung erst wieder im nächsten Quartal möglich und daher der entsprechende Schalter ausgegraut.

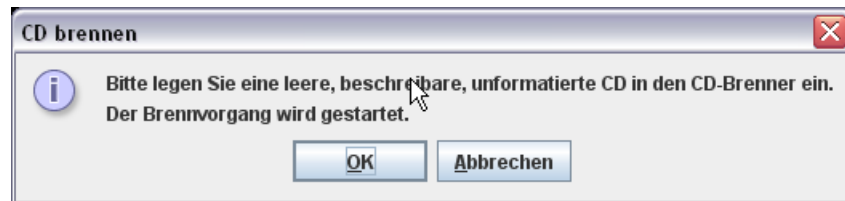
#### **14.7.1.3 Datenträgerbegleitschreiben**

Ebenfalls wird das Datenträgerbegleitblatt angezeigt, welches Sie bitte ausdrucken, unterschreiben und gemeinsam mit der Abrechnungs CD zusammen an das HÄVG Rechenzentrum versenden.

Schlägt der Brennvorgang fehl, so erscheint diese Meldung:



Bei Ja öffnet sich folgender Dialog:



Legen Sie jetzt eine leere, unformatierte CD in Ihren CD Brenner ein und betätigen Sie den Druckknopf OK. Die CD wird gebrannt. Betätigen Sie den Druckknopf Abbrechen, so wird der Vorgang abgebrochen.

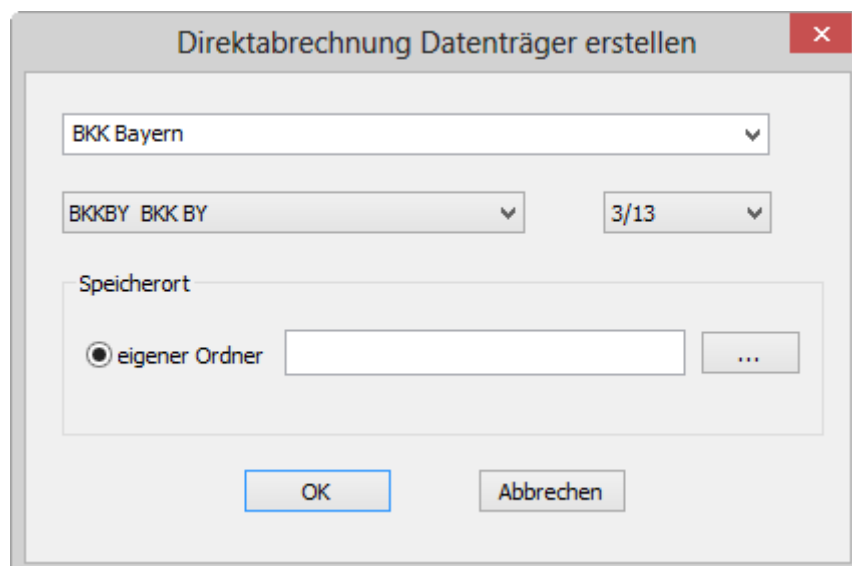
Wurden die Abrechnungsdaten erfolgreich gebrannt, so werden die entsprechenden Scheine und Überweisungsdaten automatisch archiviert.


Wurde die Abrechnung nicht erfolgreich durchgeführt, so werden die entsprechenden Scheine nicht archiviert. Bitte korrigieren Sie die Fehler und starten Sie den Brennvorgang erneut (s. Anfang Kapitel 11.1.2).

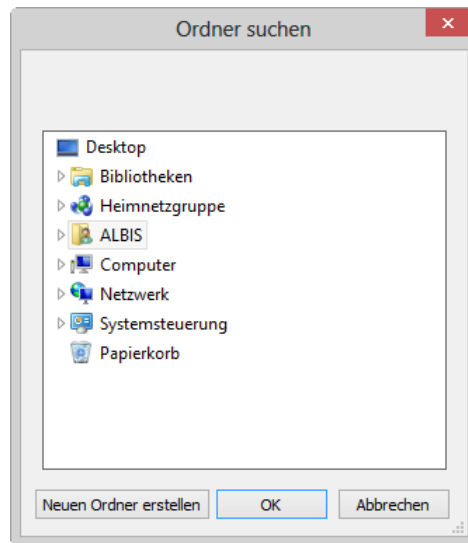
#### 14.7.1.4 CD ohne Prüfmodul brennen

Sollte es nicht möglich sein, die CD mit Hilfe des Prüfmoduls zu brennen, müssen Sie die Datei mit dem zu Ihrem Brenner gehörigen Brennprogramm brennen. Bitte brennen Sie dort die Datei als ISO Image. Bitte führen Sie diesen Schritt ausschließlich durch, wenn die Datei nicht mit dem Prüfmodul gebrannt werden kann!

Damit Sie diese Datei schneller und besser finden, haben wir für Sie den Menüpunkt Abrechnung Direktabrechnung Datenträger erstellen implementiert:



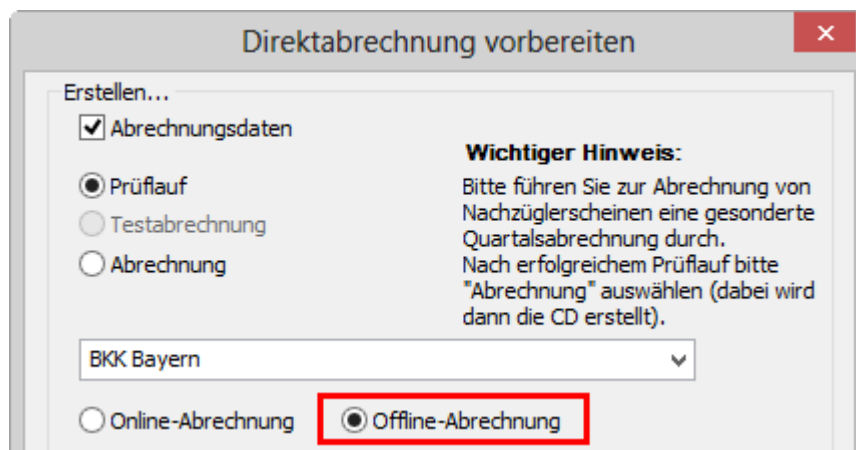
Bitte wählen Sie auf diesem Dialog den entsprechenden Arzt und das entsprechende Quartal aus. Im nächsten Schritt, klicken Sie bitte auf den Druckknopf . Es öffnet sich der Ordner suchen Dialog:



Bitte wählen Sie hier ein Verzeichnis, in dem Sie das ISO Image speichern möchten. Bestätigen Sie den Dialog anschließend mit dem Druckknopf OK. Verlassen Sie den Dialog Direktabrechnung Datenträger erstellen mit OK, so wird das ISO-Image an dem von Ihnen ausgewählten Ort gespeichert.

#### 14.1.2 Offline-Abrechnung (eigener Ordner – De-Mail)

Im Auslieferungszustand ist automatisch im Bereich **Erstellen** der Schalter Offline-Abrechnung (s. rote Markierung) gesetzt:



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

##### 14.1.2.1 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.

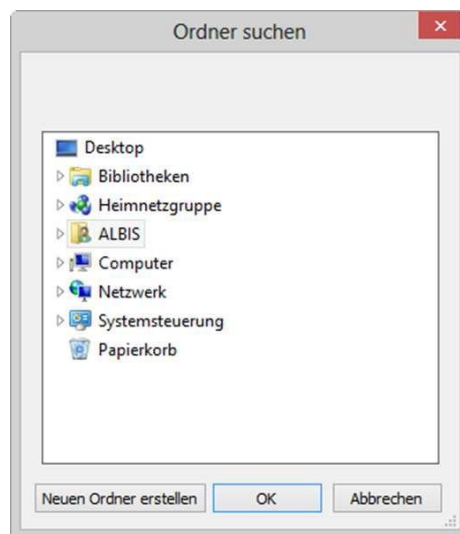
#### 14.1.2.2 Abrechnung

Selektieren Sie Abrechnung, so haben Sie die Möglichkeit die Abrechnungsdatei in einen eigenen Ordner zu speichern.

Setzen Sie hierzu den Schalter eigener Ordner im Bereich **Speicherort**. Betätigen Sie den Druckknopf



. Es öffnet sich der Ordner suchen Dialog:



Bitte wählen Sie hier ein Verzeichnis aus, in dem das Datenträgerbegleitblatt (PDF) und das CD Image des Abrechnungsdatenträgers gespeichert wird und bestätigen Sie den Dialog mit OK.

Starten Sie anschließend über den Druckknopf OK auf dem Direktabrechnung vorbereiten Dialog den Abrechnungs- und Speichervorgang.

Nachdem Sie eine der o.g. Arten der Abrechnung durchgeführt haben, wird Ihnen automatisch ein Fehlerprotokoll erstellt. Bitte beachten Sie hierzu das Kapitel Fehlerprotokoll.

#### **WICHTIGER HINWEIS:**

Bitte beachten Sie: Sobald Sie in einem Quartal einmal eine Echtabrechnung durchgeführt haben, ist ein Wechsel von der Offline- zur Onlineabrechnung erst wieder im nächsten Quartal möglich und daher der entsprechende Schalter ausgegraut.

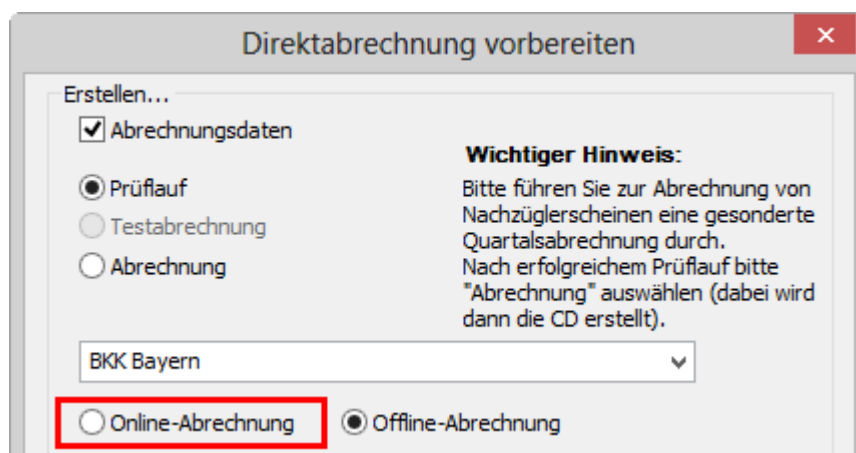
### 14.1.3 Online Abrechnung (neue Abrechnungsart)

**Wichtiger Hinweis:**

Damit Sie HzV Verträge online abrechnen können, benötigen Sie ein Zertifikat der HÄVG und eine VPN Verbindung. Das Zertifikat können Sie bei der HÄVG RZ AG beantragen.

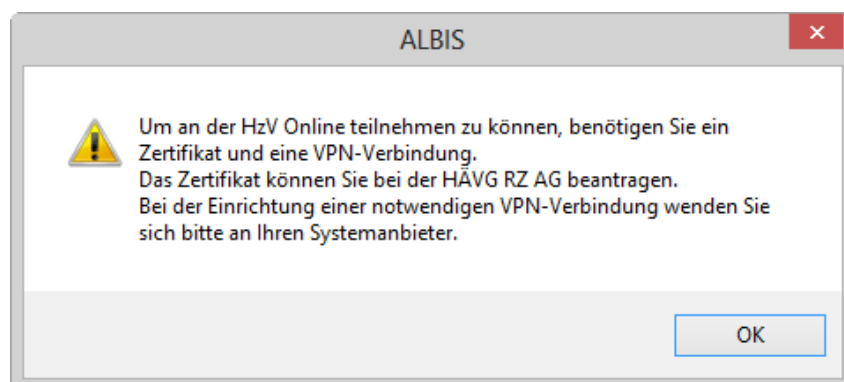
Bzgl. der Einrichtung des VPN Zugangs kontaktieren Sie bitte Ihren ALBIS Vertriebs- und Servicepartner. Sind die Voraussetzungen geschaffen, gehen Sie bitte wie folgt vor:

Setzen Sie im Bereich **Erstellen** den Schalter Online-Abrechnung (s. rote Markierung):



In diesem Moment wird eine Konnektivitätsprüfung (Überprüfung, ob eine Onlineverbindung zum HÄVG Rechenzentrum besteht und somit eine Online-Abrechnung möglich ist) durchgeführt.

Ist die Konnektivitätsprüfung nicht erfolgreich, so erscheint folgender Hinweis:



und es wird automatisch der Schalter Offline-Abrechnung gesetzt.

Sind die Voraussetzungen geschaffen und es erscheint dennoch diese Meldung, wenden Sie sich bitte an Ihren ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

Konnten Sie den Schalter Online-Abrechnung setzen, so stehen Ihnen folgende Möglichkeiten in Bezug auf die Abrechnung zur Verfügung, die wir Ihnen im Folgenden näher erläutern: Prüflauf, Testabrechnung und Abrechnung.

#### 14.1.3.1 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.

#### 14.1.3.2 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).

#### 14.1.3.3 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 Fehlerprotokoll. Ebenfalls wird automatisch vom HÄVG Prüfmodul das Abrechnungsdaten-Versandprotokoll erstellt, welches Ihnen die an die HÄVG übermittelten Leistungen aufführt.

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.

### **WICHTIGER HINWEIS:**

Bitte beachten Sie: Sobald Sie in einem Quartal einmal eine Echtabrechnung durchgeführt haben, ist ein Wechsel von der Online- zur Offlineabrechnung erst wieder im nächsten Quartal möglich und daher der entsprechende Schalter ausgegraut.

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



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

### Direktabrechnung vorbereiten

**Erstellen...**

Abrechnungsdaten

Prüflauf

Testabrechnung

Abrechnung

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

BKK Bayern

Online-Abrechnung     Offline-Abrechnung

GNR-Regelwerkskontrolle

**Listen**

Nein-Scheine

Scheine ohne Leistungen

Scheine ohne Versicherungsnachweis

Scheine ohne Einlesedatum

KV-Patienten mit Direktabrechnungsschein (HzV/FaV)

**Ärzte**  
3/13

Einzelabrechnung    BKKBY BKK BY

Sammelabrechnung    BSNR: 631011900    KV-Nr: 0

BKKBY BKK BY

Siehe „zu 1“

Siehe „zu 2“

Siehe „zu 3“

Siehe „zu 4“

**Speicherort**

CD

eigener Ordner    C:\Users\ALBIS\Desktop\Neuer Ordner    ...

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

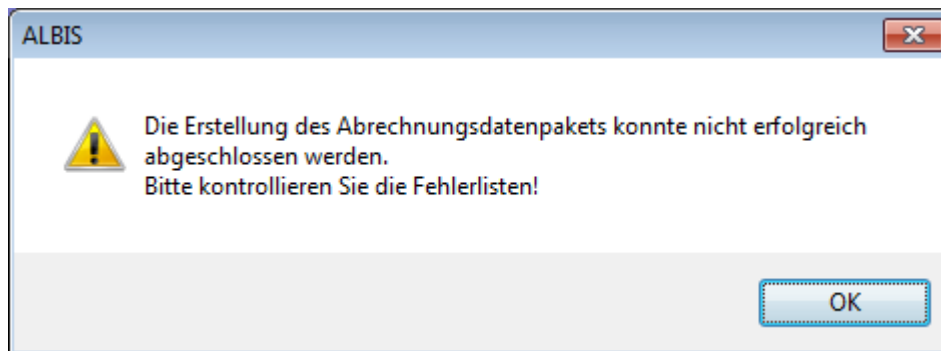
**Hinweis:**

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

Das Verfahren der Abrechnung ist auch identisch mit dem Prüflauf.

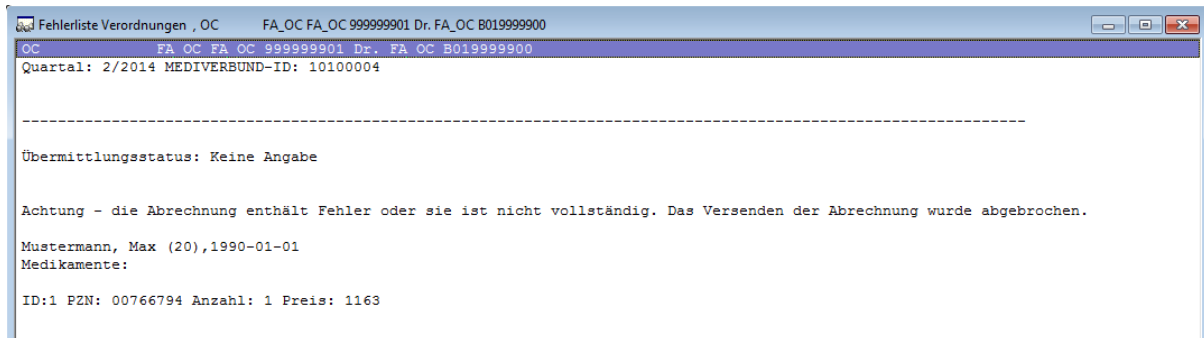
**14.1.5 Abbruch beim Abrechnungs- und Verordnungsdatenversand**

Wenn Sie eine Test- oder Echtabrechnung über Abrechnung Direktabrechnung Vorbereiten... durchführen und es sind in Ihren Abrechnungs- und Verordnungsdaten noch Dokumentationsfehler enthalten, wird die Erstellung des Abrechnungsdatenpaketes abgebrochen. In diesem Fall bekommen Sie nun folgende Hinweismeldung. Die Onlineübermittlung bzw. die Erstellung auf einem Abrechnungsdatenträger wird dann nicht durchgeführt.



Erst wenn Sie alle Verordnungs- und Abrechnungsfehler behoben haben, kann die Testabrechnung und die Echtabrechnung erfolgreich abgeschlossen und die Daten an das HÄVG-Rechenzentrum online übermittelt bzw. ein Abrechnungsdatenträger erstellt werden.

Beim Prüflauf, bei der Testabrechnung und bei der Echtabrechnung unter Abrechnung Direktabrechnung Vorbereiten... werden Ihnen nun fehlerhafte Verordnungs-dokumentationen in einer separaten Fehler-Liste Verordnungen ausgegeben und nicht mehr in der Fehlerfrei-Liste Verordnungen mit aufgeführt:



Wir empfehlen Ihnen vor der Test- oder Echtabrechnung den Prüflauf durchzuführen um die bestehenden Dokumentationsfehler vor der Durchführung der Testabrechnung und Echtabrechnung beheben zu können.

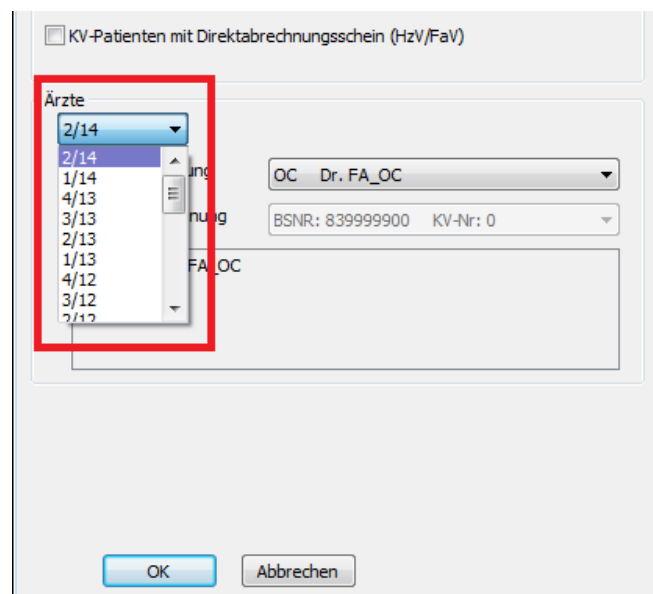
## 14.2 Vorquartalschein (Nachzügler)

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

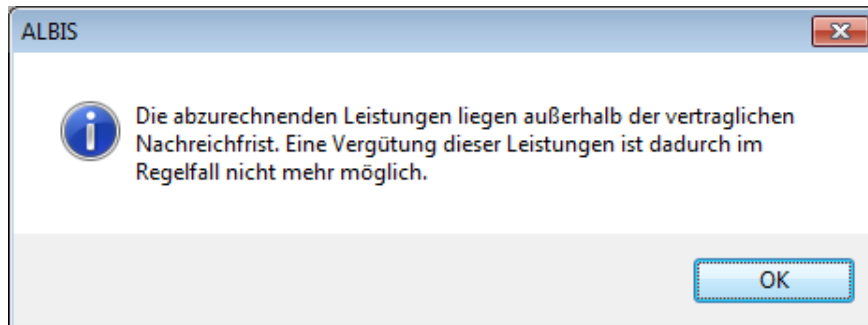
Aus diesem Grund haben wir für Sie im Dialog Direktabrechnung vorbereitet einen Hinweis implementiert, den wir Sie bitten zu beachten.

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 im 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 abgerechnet, sondern müssen getrennt über die Abrechnung des Vorquartals abgerechnet werden.

### **14.3 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.

#### **14.3.1 Liste Nein-Scheine**

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

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

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

#### 14.3.2 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.

#### 14.3.3 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.

#### 14.4 Abrechnungsprotokolle Archivieren

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

Der Aufbau dieser Verzeichnisse ist wie folgt: JJJJ-MM-TT\_HH-MM-SS

JJJJ = Jahr (Beispiel 2013)

MM = Monat (Beispiel 09)

TT = Tag (Beispiel 03)

HH = Stunde (Beispiel 19)

MM = Minute (Beispiel 56)

SS = Sekunde (Beispiel 54)

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

2013-09-03\_19-56-54

#### **Wichtiger Hinweis:**

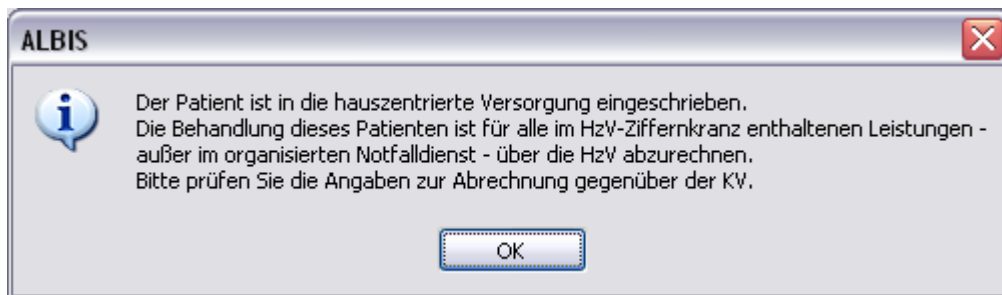
Bitte beachten Sie, dass Sie die Dateien bei aktivierter Archivierung selbstständig sichern und löschen und dabei den noch zur Verfügung stehenden Speicherplatz Ihrer Festplatte im Auge behalten. Bei den erzeugten Dateien handelt es sich zwar lediglich um Textdateien im Kilobyte Bereich, dennoch kann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

## 14.5 KV Abrechnung

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

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

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



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

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

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

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

Hausarztzentrierte Versorgung AOK BW  
Schlößler, Peter (43)

Gesamt: 1

## 15 Asynchrone Leistungen

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

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

Scheindiagnosen

Asynchrone Leistungen

Leistungen der Karteikarte

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

Synchrone Leistungen

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

Leistungen der Scheinrückseite

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

Arzt Datum GO-Nr. An... Leistungstext

Synchronisieren Überspringen Abbrechen

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



## 16 Statistiken / Protokolle

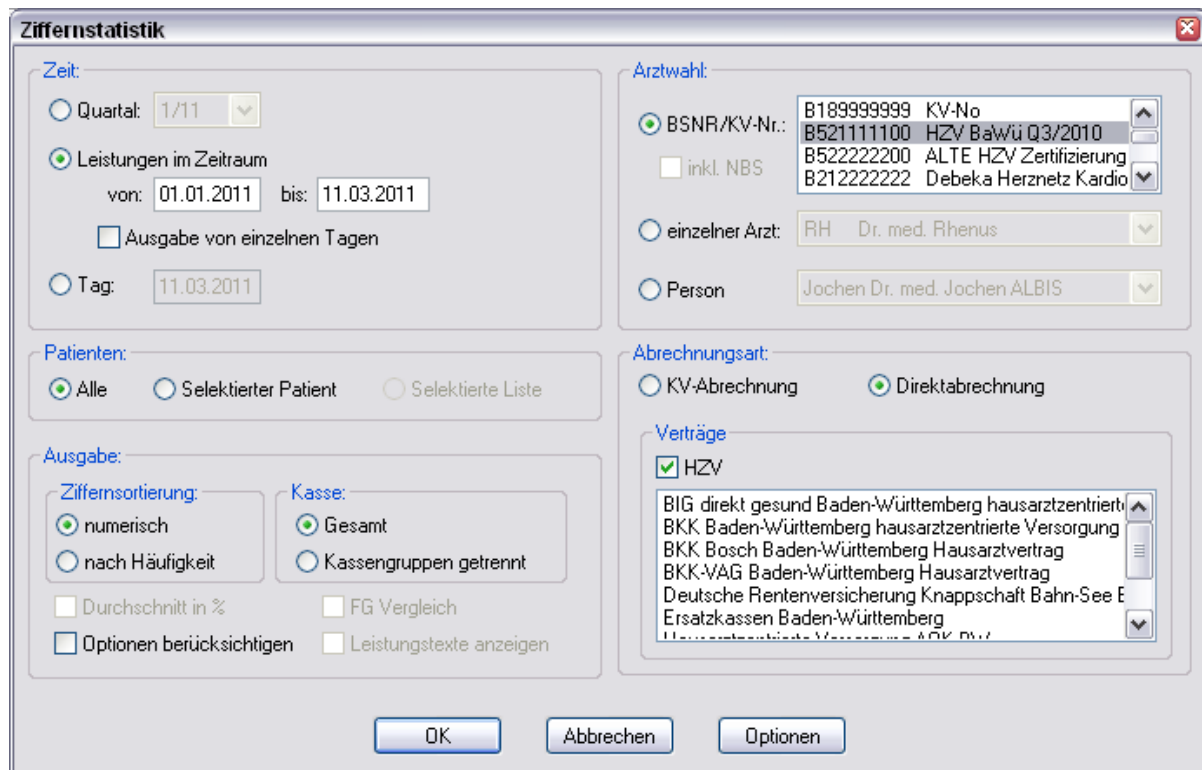
In Bezug auf den Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung in Bayern stehen Ihnen folgende Statistiken / Protokolle zur Verfügung:

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

### 16.1 Ziffernstatistik

Mit der aktuellen Version der ALBIS 10.10 haben wir in der Ziffernstatistik unter Direktabrechnung einen neuen Auswahlfilter **HZV** implementiert. Sie können an dieser Stelle eine Single- oder Multiselektauswahl auf bestehende, freigeschaltete HZV Verträge treffen.

Ist die Auswahl Statistik Leistungsstatistik EBM 2000plus/2009 Ziffernstatistik Direktabrechnung und gewählter HZV Vertrag getroffen, werden nur eingeschriebene Patienten mit Ziffern des selektierten HZV Vertrages angezeigt.



**ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung BKK Bayern**

Wählen Sie bitte im Bereich **Zeit**, den entsprechenden Zeitraum aus, über den Sie eine Statistik erstellen möchten.

Wählen Sie im Bereich **Arztwahl** die BSNR aus, für die Sie die Statistik durchführen möchten.

Wichtig ist, dass Sie im Bereich **Abrechnungsart** die Direktabrechnung wählen.

Bestätigen Sie den Dialog mit OK und Sie erhalten eine Übersicht der abgerechneten Ziffern der Hausarztzentrierten Versorgung in Bayern:

```

erstellt am 22.03.2009, um 15:41 Uhr

Zeitraum: von 01.01.2009 bis 22.03.2009
Abrechnungsart: nur Scheine der Direktabrechnung
Ärzte: Bosch; Arzt-Hausarzt

Ziffernstatistik

Ausgabe:
- Ziffern numerisch
- Kassengruppen "gesamt"

Anzahl berücksichtigter Fälle: 4

GO-Nr. | Anzahl | Ertrag | Euro EBM |
      | gesamt |        | Betrag   |
-----|-----|-----|-----|
00000 | 1      |        |          |
-----|-----|-----|-----|
00002 | 3      | 120.00 E| 120.00 E|
-----|-----|-----|-----|
01745 | 1      | 25.00 E| 25.00 E|
-----|-----|-----|-----|

Gesamt: 0 Punkte
Gesamt: 145.00 Euro
Euro EBM Gesamt: 145.00 Euro

**** Ende ****

```

Per Doppelklick auf eine Ziffer haben Sie die Möglichkeit, sich eine Liste der Patienten anzeigen zu lassen, bei denen Sie die gewählte Ziffer abgerechnet haben:

```

Patienten-Liste für GNR 00000 - Behandlungskontakt

| Pat-Nr. | Name |
-----|-----|
| 117 | IV-Assist, HZV BaWü 1 |

```

**16.2 Kontrollliste**

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

**Tagesprotokoll** ✖

**Zeitraum**  
 von:  bis:

**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  
 Kasse Ik:   
 Privat

für Direktabrechnung eingeschrieben:

**Ärzte**  
 Alle  
 Auswahl:

SK Dr. med. Sigrun Krüger  
 Test Dr. med. Jochen ALBIS  
 NB Nebenbetriebsstätte  
 CME CME  
 HzV B HZV BKK Bayern Arzt B  
 HzV C HZV BKK Bayern Arzt C  
 HzV D HZV BKK Bayern Arzt D

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

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.

### 16.1 Fehlerprotokoll

Nachdem Sie eine Abrechnung durchgeführt haben, erscheint automatisch das Fehlerprotokoll. In dieser Liste werden Ihnen ausschließlich Patienten angezeigt, bei denen das Prüfmodul der HÄVG Fehler festgestellt hat. Liegen Kontextfehler vor, so erscheinen zuerst nur Kontextfehler, da das Prüfmodul nach Kontextfehler leider keine Einzelfehler mehr ausgibt. Die Kontextfehler werden als interne Fehler (Interne Fehlerliste) ausgegeben:

```
HZVC      Arzt C HZV BY 999997701 HZV BY Arzt C B712222200
```

```
Quartal: 3/2009 HÄVG-ID: 12345
```

```
Abrechnungsfertigstellung: 14:10:12 Vorgangstatus: Ungültig
```

```
Kontextfehler: Abrechnungsdatei konnte nicht validiert werden
```

```
-----  
Zwei, Zebedäus (40),2008-03-31
```

```
Leistungen:
```

```
18 HZVC 2009-04-17T00:00:00 GP Grundpauschale
```

```
26 HZVC 2009-04-18T00:00:00 HB Heimbesuch
```

```
27 HZVC 2009-04-19T00:00:00 HB Heimbesuch
```

```
28 HZVC 2009-04-19T00:00:00 HB Heimbesuch
```

```
29 HZVC 2009-04-20T00:00:00 HB Heimbesuch
```

```
Interne Fehlerliste:
```

```
Versichertennummer des Patienten ist nicht vorhanden
```

Haben Sie alle Kontextfehler korrigiert, zeigt das HÄVG Prüfmodul wieder Einzelfehler an. Führen Sie dazu bitte erneut die Abrechnung durch. Im Anschluss wird Ihnen die Fehlerliste mit den Einzelfehlern (Fehlerliste) angezeigt:

```
Arzt A      Dr. med. Arzt A 999999901 Arzt A B521111100
```

```
Quartal: 1/2009 HÄVG-ID: 85714
```

```
Abrechnungsfertigstellung: 2009-03-28T17:20:16.8909557+01:00 Vorgangstatus: Ungültig
```

```
Schmitz, Peter (125),1966-09-26
```

```
Leistungen:
```

```
223 Arzt A 2009-03-21T00:00:00 01745 Hautkrebsscreening
```

```
Fehlerliste:
```

```
Fehler: Praxisgebuehren: Praxisgebuehren - Es wurden keine Praxisgebuehren gefunden.
```

```
Fehler: Ueberweisungen: Ueberweisung An - Der Wert Ueberweisung An (Fachgruppe für Überweisungsziel) darf nicht leer sein.
```

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

## 16.2 Fehlerfrei Liste

Nachdem Sie eine Abrechnung durchgeführt haben, erscheint automatisch die Fehlerfrei Liste.

In der Fehlerfrei Liste sind alle Patienten enthalten, bei denen das Prüfmodul der HÄVG keine Fehler feststellen konnte.

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.

### 16.3 Versandliste

Es besteht die Möglichkeit die Versandliste zu speichern.

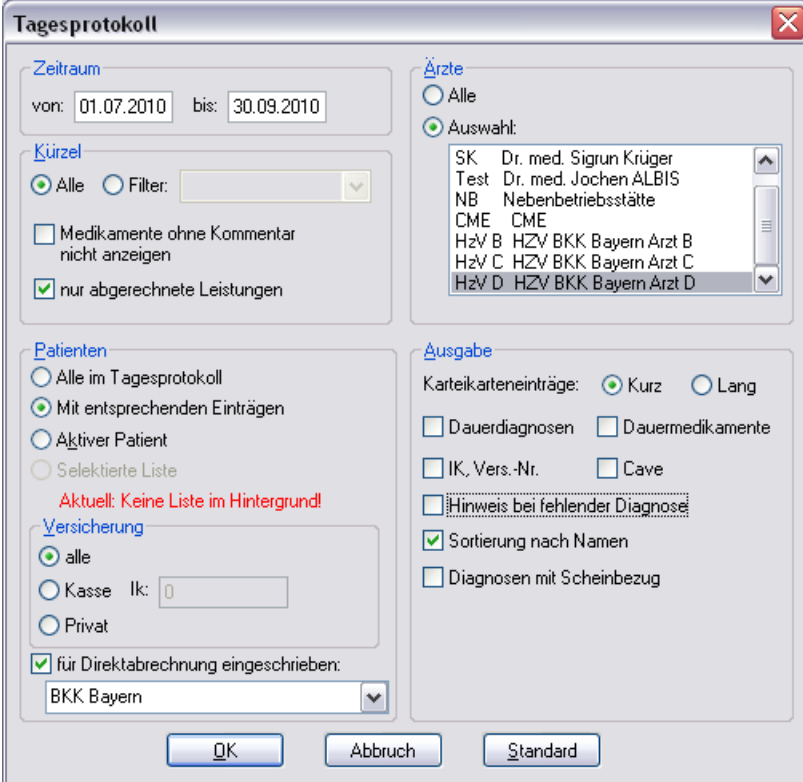
Nachdem Sie die Abrechnung fehlerfrei durchgeführt haben, speichern Sie diese bitte bei geöffneter Versandliste, über den Menüpunkt Patient Speichern unter. Vergeben Sie bitte als Dateinamen einen eindeutigen Namen, unter dem Sie die entsprechende Liste zu einem späteren Zeitpunkt jederzeit über den Menüpunkt Patient Datei anzeigen wieder aufrufen und auch jederzeit drucken können.

Beispiel des Dateinamens:

HzvVersand\_Q22009\_03.07.2009.txt

### 16.4 Abrechnungshistorie

Die Abrechnungshistorie erstellen Sie über den Menüpunkt Statistik Tagesprotokoll:



Tätigen Sie die Einstellungen, wie in 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.

### 16.5 Scheinzahlliste für Direktabrechnungsscheine

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

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



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

#### Scheinzahlen

"Nein"-Scheine: 0

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

| Patient        | Neuzugänge | Scheine<br>gesamt<br>exkl.<br>Beleg/<br>stat. | Abrechnungs-<br>Scheine | Überweisungen<br>gesamt<br>exkl. stat. | Notfall-/Vertreter-<br>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>                       |