



Arztinformationssystem

**Facharztvertrag
Kardiologie
AOK Baden-Württemberg**

Stand September 2014

Inhaltsverzeichnis

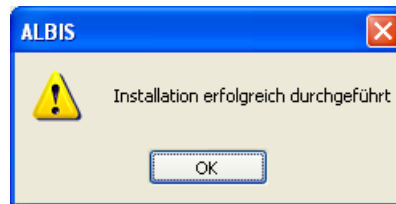
1	ALBIS Version und „HÄVG-Prüfmodul“	4
	Wichtiger Hinweis:.....	5
2	ALBIS Version und „telem.net“	5
3	ALBIS Version und ifap praxisCENTER 3	5
4	Leistungskatalog aktualisieren	6
	Wichtiger Hinweis:.....	6
4.2	Synonyme für HzV Leistungen	6
4.3	Farben für HzV Leistungen.....	6
5	Prüfung auf Kassenwechsel eines Patienten	7
6	Scheinanlage (HZV Schein) – neuer Scheintyp.....	7
7	Online Teilnahmeprüfung.....	8
7.1	Online Teilnahmeprüfung bei aufgerufenem Patient	8
	Hinweis:	11
	Wichtiger Hinweis:.....	11
7.2	Online Teilnahmeprüfung bei der Anlage eines KV-Scheins	11
8	Leistungserfassung	11
8.1	Leistungserfassung in der Karteikarte.....	11
8.2	Leistungserfassung auf der Scheinrückseite	12
8.3	Leistungsketten auch für HzV nutzbar	12
	Hinweis:	13
8.4	HzV Leistungen auch in der ToDo-Liste nutzbar	13
9	Diagnosenerfassung	14
9.1	Endstellige Diagnosen	14
9.2	Vermeidung UUU Diagnosen	16
9.3	MorbiRSA	16
9.4	Überprüfung M2Q Kriterium	17
9.5	Kodierhilfen.....	18
10	Chroniker Kennzeichnung.....	21
11	Muster 6 Überweisungsschein.....	21
12	Muster 10 & Muster 10a	21
13	Muster 16.....	21
14	HzV- und KV-Zuordnung von Verordnungen und Diagnosen auf einen Blick	21
15	Verordnungen.....	21
15.1	Verordnen mit dem ifap praxisCENTER 3	21
15.2	Anzeige der Arzneimittel mit der Rabattkategorie Grün und Blau in der ifap Arzneimitteldatenbank.....	23
15.3	Krankenkasse bei Verordnung	26
15.4	ATC-Prüfung.....	26
15.5	Kennzeichnung von PIM Präparaten.....	26
16	Abrechnung.....	33
16.1	HZV Abrechnung	33
	Wichtiger Hinweis:.....	34
	Hinweis:	32

ALBIS – Facharztvertrag Kardiologie AOK Baden-Württemberg	
16.2	Vorquartalschein (Nachzügler)..... 33
	Wichtiger Hinweis:..... 34
16.3	Listen für die Abrechnung..... 34
16.1	Abrechnungsprotokolle Archivieren 37
	Wichtiger Hinweis:..... 37
16.2	KV Abrechnung 38
16.3	Übermitteln von Verordnungsdaten..... 38
16.4	Diagnoseprüflauf auf Grundlage von Indikator-Wirkstoffen 38
17	Asynchrone Leistungen 39
18	Statistiken / Protokolle 40
18.1	Ziffernstatistik 40
18.2	Kontrollliste 41
18.3	Fehlerprotokoll 42
18.4	Versandliste 42
18.5	Abrechnungshistorie 43
18.6	Scheinzahlliste für Direktabrechnungsscheine 43
18.7	Medikamentenstatistik mit Anzeige der Rabattkategorie 44
18.8	Medikamentenstatistik mit Auswertung der Verordnungen nach Rabattkategorien 45
18.9	Patientenverordnungshistorie 45
18.10	Gesamtverordnungshistorie..... 47
19	Menüpunkt Optionen HzV 48

1 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.

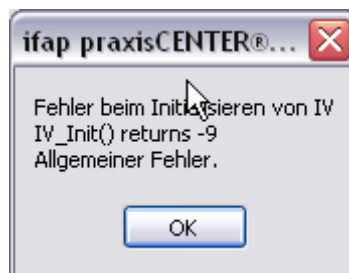
War die Installation erfolgreich, so erscheint folgender Hinweis:



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 (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.

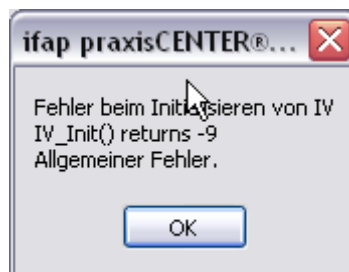
2 ALBIS Version und „telemed.net“

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.

3 ALBIS Version und ifap praxisCENTER 3

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

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



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

4 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.

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

4.1 Aufruf über das ALBIS Menü

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

4.2 Synonyme für HzV Leistungen

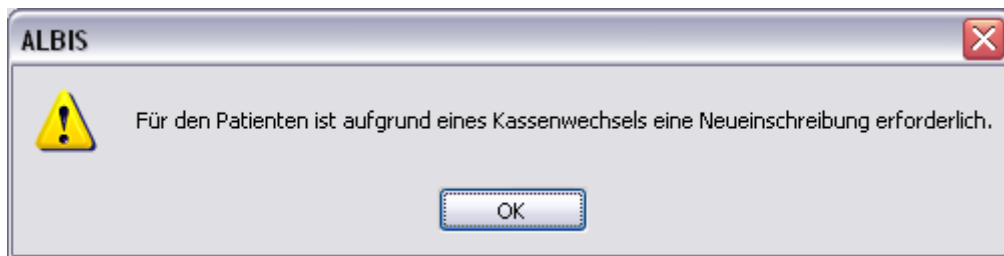
Ab sofort haben Sie die Möglichkeit bei HzV Ziffern Synonyme einzutragen. Öffnen Sie hierzu den Direktabrechnungsstamm, markieren Sie eine Leistung und betätigen Sie den Druckknopf Details. Betätigen Sie anschließend den Druckknopf Ändern und tragen Sie in das Feld Synonymtext das entsprechende Synonym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

4.3 Farben für HzV Leistungen

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

5 Prüfung auf Kassenwechsel eines Patienten

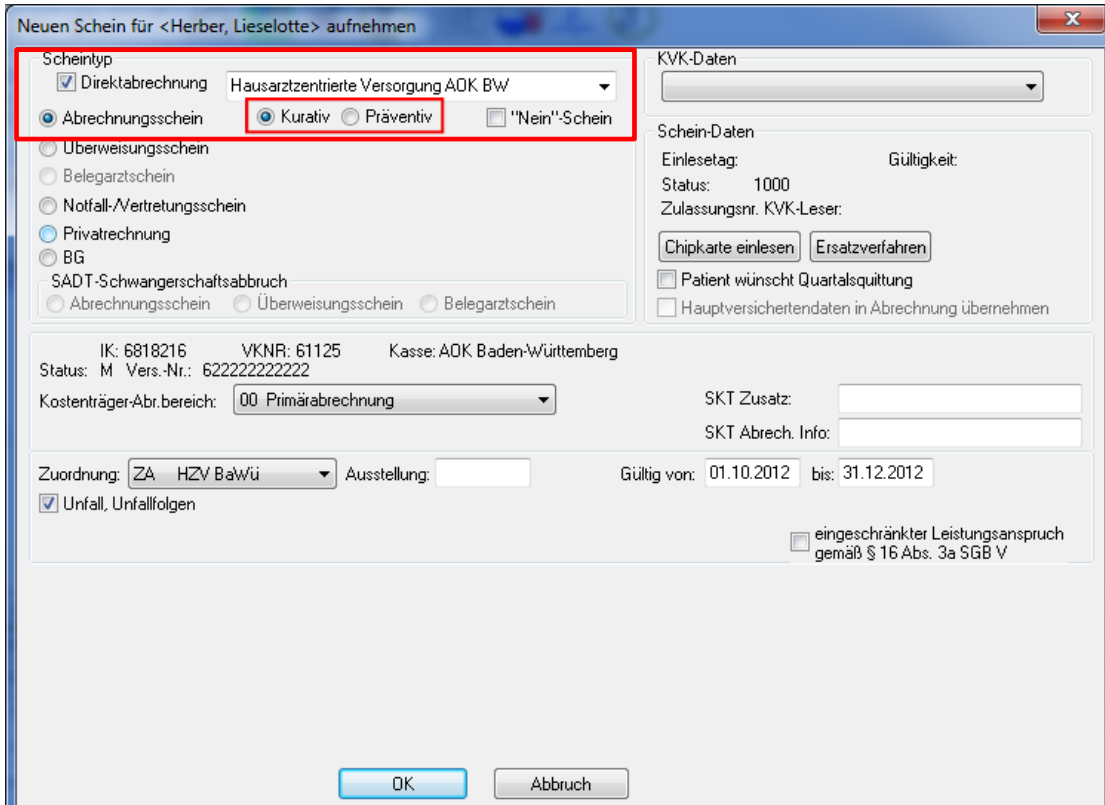
Ab dieser Version muss laut Pflichtfunktion der HÄVG ein Hinweis angezeigt werden, wenn der aktuell aufgerufene Patient bei Ihnen eingeschrieben ist, einen Kassenwechsel hinter sich hat und diese neue Kasse ebenfalls einen Facharztvertrag anbietet. Ist dies der Fall, ist eine Neueinschreibung des Patienten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



6 Scheinanlage (HZV Schein) – neuer Scheintyp

Der Facharztvertrag 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 Facharztvertrag der AOK in Baden-Württemberg teilnimmt, einen Schein an (oder der Schein wird durch die Einstellung automatisch angelegt), so sieht ein solcher Schein ab sofort wie folgt aus:



A screenshot of the 'Neuen Schein für <Herber, Lieselotte> aufnehmen' dialog box. The 'Scheintyp' section is highlighted with a red box and contains the following options:

- Direktabrechnung
- Abrechnungsschein
- Überweisungsschein
- Belegarztschein
- Notfall-/Vertretungsschein
- Privatrechnung
- BG
- SADT-Schwangerschaftsabbruch
- Abrechnungsschein
- Überweisungsschein
- Belegarztschein

 The 'Direktabrechnung' option is selected. The 'Abrechnungsschein' option is also selected, with sub-options:

- Kurativ
- Präventiv
- 'Nein'-Schein

 The 'Kasse' dropdown is set to 'Hausarztzentrierte Versorgung AOK BW'. Other fields include:

- IK: 6818216, VKNR: 61125, Kasse: AOK Baden-Württemberg
- Status: M, Vers.-Nr.: 622222222222
- Kostenträger-Abrech.bereich: 00 Primärabrechnung
- Zuordnung: ZA HZV Bawü
- Ausstellung: (empty)
- Gültig von: 01.10.2012 bis: 31.12.2012
- Unfall, Unfallfolgen
- eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

 Buttons at the bottom are 'OK' and 'Abbruch'.

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

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

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

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

7 Online Teilnahmeprüfung

Ihnen folgende Möglichkeiten der Online Teilnahmeprüfung von Patienten zur Verfügung:

Online Teilnahmeprüfung bei aufgerufenem Patient

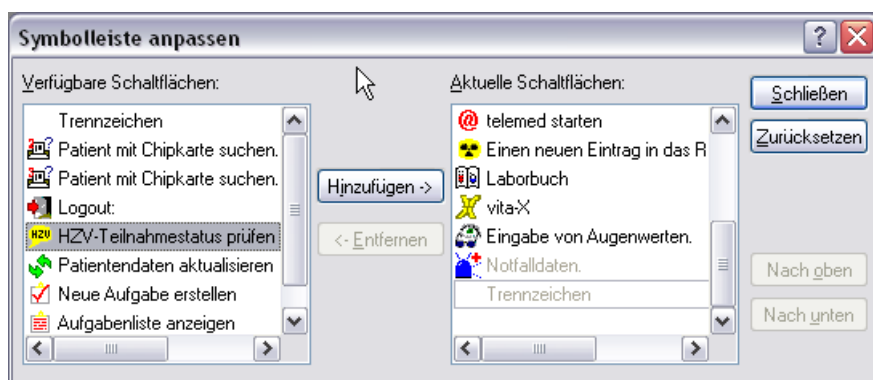
Online Teilnahmeprüfung bei der Anlage eines KV-Scheins

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

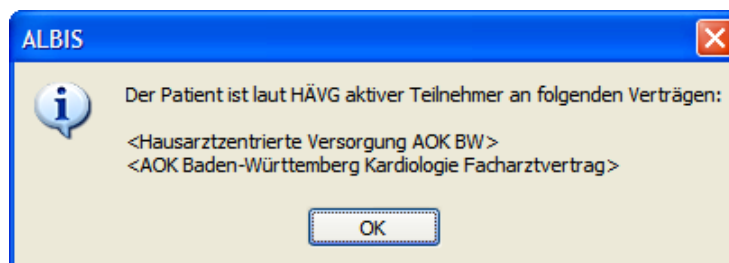
der Patient für diesen Vertrag geeignet ist, dann färbt sich das Symbol grün:  . Sobald Sie die Online Teilnahmeprüfung für diesen Patienten durchgeführt haben, und das Ergebnis ist, dass der

Patient für diesen Vertrag nicht geeignet ist, dann färbt sich das Symbol rot: 

Hier werden folgende Verträge geprüft:

- Hausarztzentrierte Versorgung AOK Baden-Württemberg
- AOK Baden-Württemberg Kardiologie Facharztvertrag

und mit folgendem Ergebnis, wenn der Patient z.B. an beiden Verträgen teilnimmt:



Hinweis:

Im Tooltip wird Ihnen das Datum der letzten Ausführung der Online Teilnahmeprüfung dieses Patienten angezeigt.

Wichtiger Hinweis:

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

7.2 Online Teilnahmeprüfung bei der Anlage eines KV-Scheins

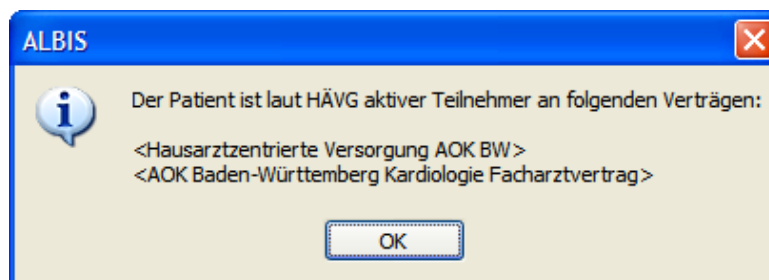
Ebenfalls steht Ihnen die Funktion der Online Teilnahmeprüfung ab sofort auch bei der Anlage eines KV-Scheines bei HzV BaWü geeigneten Patienten zur Verfügung. Legen Sie für einen HzV BaWü geeigneten Patienten einen KV-Schein an, so steht Ihnen auf dem Schein der Druckknopf Prüfung HZV Teilnahmestatus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



Hier werden folgende Verträge geprüft:

- Hausarztzentrierte Versorgung AOK Baden-Württemberg
- AOK Baden-Württemberg Kardiologie Facharztvertrag

und mit folgendem Ergebnis, wenn der Patient z.B. an allen beiden Verträgen teilnimmt:

**8 Leistungserfassung**

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

8.1 Leistungserfassung in der Karteikarte

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

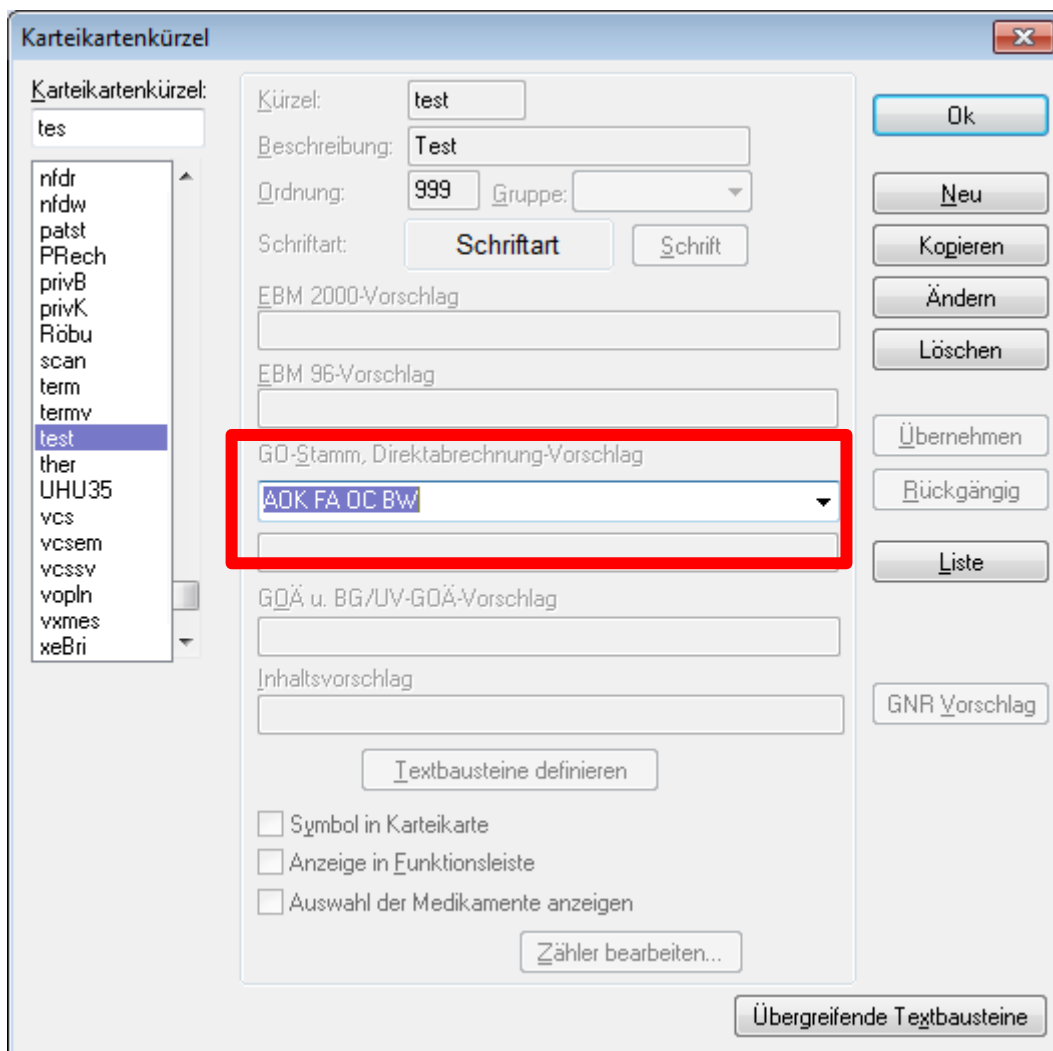
- Ikdo Leistung: Direktabrechnung Originalschein
- Ikdü Leistung: Direktabrechnung Überweisung
- Ikdn Leistung: Direktabrechnung Notfall

8.2 Leistungserfassung auf der Scheinrückseite

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

8.3 Leistungsketten 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):



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:

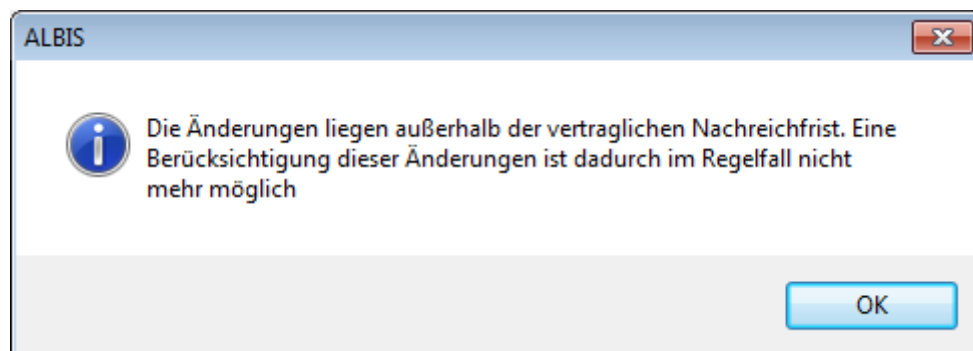
Über die gewohnte Funktionstaste F5 GO-Stamm steht Ihnen der entsprechende Direktabrechnungsstamm für den ausgewählten Vertrag zur Verfügung.

8.4 HzV Leistungen auch in der ToDo-Liste nutzbar

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

8.5 Hinweismeldung beim Ändern älterer Leistungen

Wenn Sie Leistungsziffern ändern oder löschen deren Dokumentationsdatum älter ist wie vier Quartale ab dem aktuellen Quartal (z.B. bei Korrektur eines älteren Voruartalscheins), erscheint folgende Hinweismeldung zu Ihrer Kenntnisnahme:



Bei Bestätigung mit OK wird die Änderung oder das Löschen einer Leistungsziffer durchgeführt.

8.6 Dokumentation einer Abrechnungsbegründung

Als Abrechnungsbegründung einer Leistungsziffer können Sie in ALBIS den Zusatz freier Begründungstext (5009) nutzen. Diesen können Sie über F3 aus dem Zusatzdialog auswählen und eine entsprechende Abrechnungsbegründung angeben.

Zusatz eingeben

Zusatz:

- Art der Untersuchung (5002)
- Bestell-/Ausführungszeit (5007)
- Besuchsort (5017)
- DKm (5008)
- Empfänger des Briefes (5003)
- Erbringungsort/Standort Gerät (5019)
- freier Begründungstext (5009)**
- GNR als Begründung (5036)
- GNR-Zusatz (5023)
- Letzte Krebsfrüherkennungsuntersuchung (5021)
- Medikament als Begründung
- Mengenangabe Kontrast-/Arzneimittel (5042+5043)
- Multiplikator (5005)
- Name des Arztes (5016)
- OMIM (G-Kode & P-Kode) (5070+5071)
- OP Gesamt-Schnitt-Naht-Zeit (Minuten) (5037)
- OP Komplikation (5038)
- OP-Datum (5034)
- OP-Schlüssel (5035+5041)
- Organ (5015)
- Patienten-Nr. des FEK Bogens (5040)
- Poststat. Beh. Aufnahme datum stationär (5025)
- Poststat. Beh. Entlassdatum stationär (5026)

Eingabe:

Hinweis:

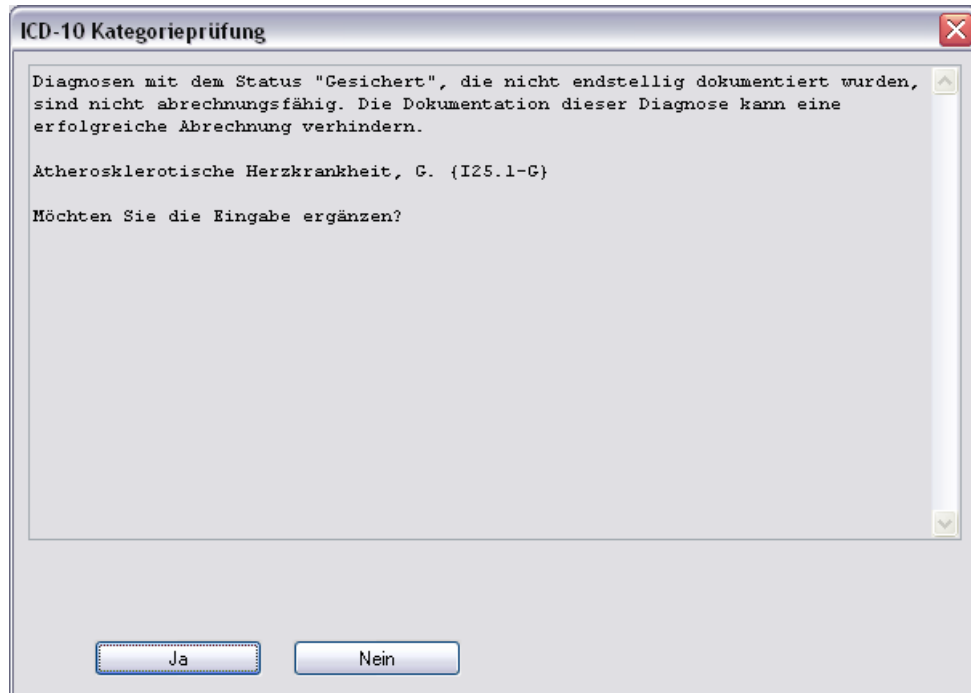
Bitte beachten Sie, dass die Zeichen () und - in dem Eingabefeld nicht erlaubt sind und somit durch gültige Zeichen ersetzt werden.

OK Abbruch

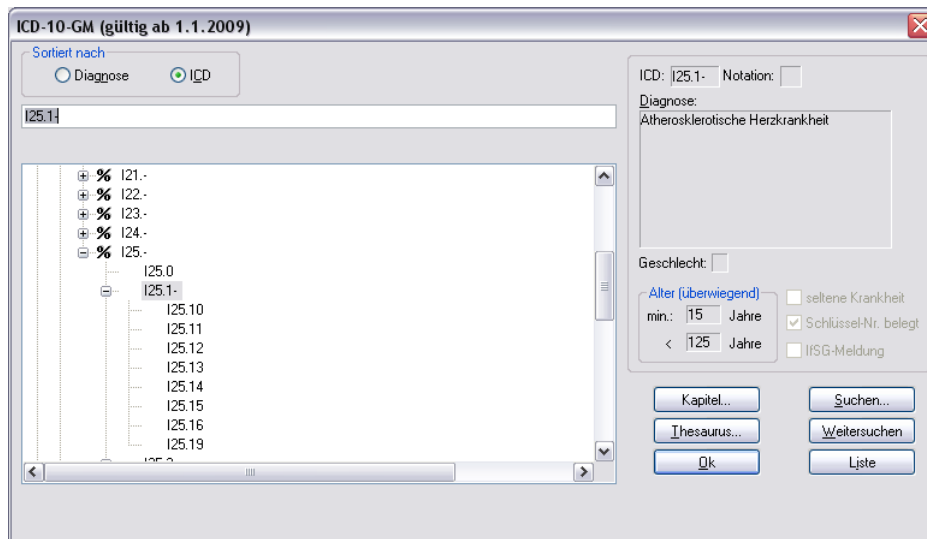
9 Diagnosenerfassung

9.1 Endstellige Diagnosen

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

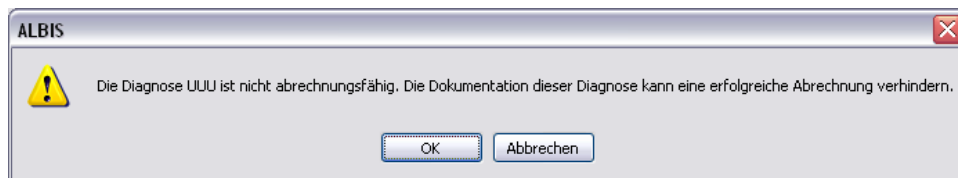


Bestätigen Sie den Dialog mit Nein, so wird die Diagnose mit einem vorangestelltem Prozentzeichen (Notationskennzeichen) trotzdem dokumentiert, gelangt allerdings nicht in die Abrechnung. Bestätigen Sie den Dialog mit Ja, so öffnet sich der ICD Stamm und Sie können einen 5-stelligen ICD Schlüssel auswählen:



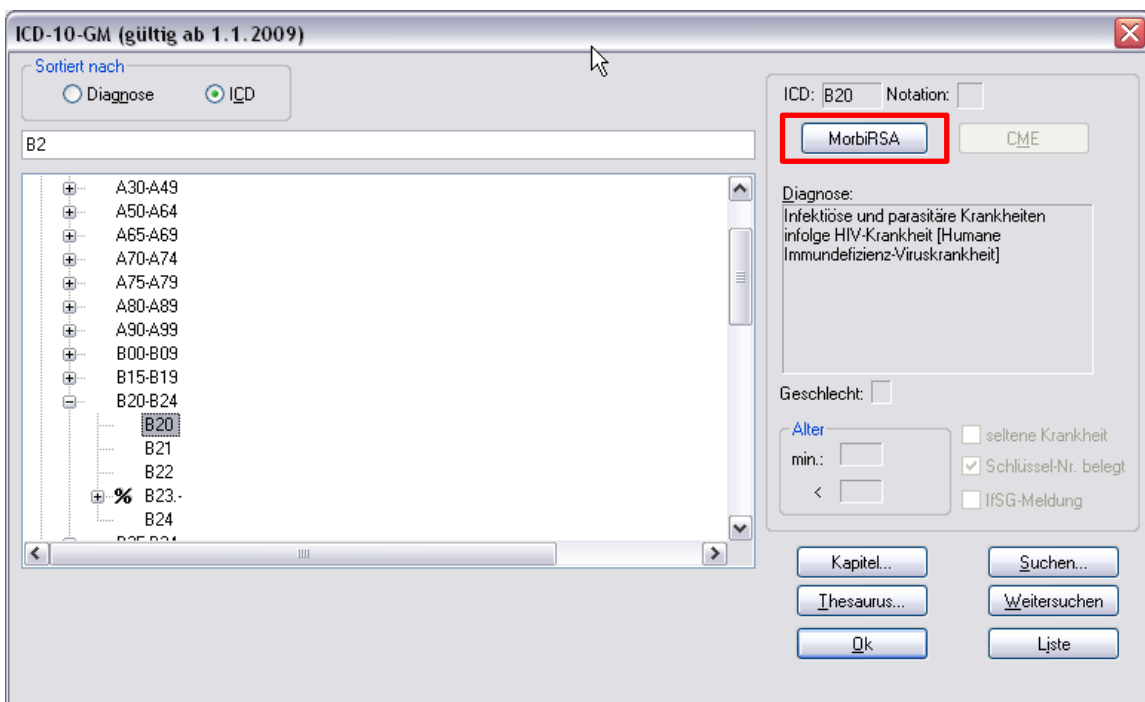
9.2 Vermeidung UUU Diagnosen

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

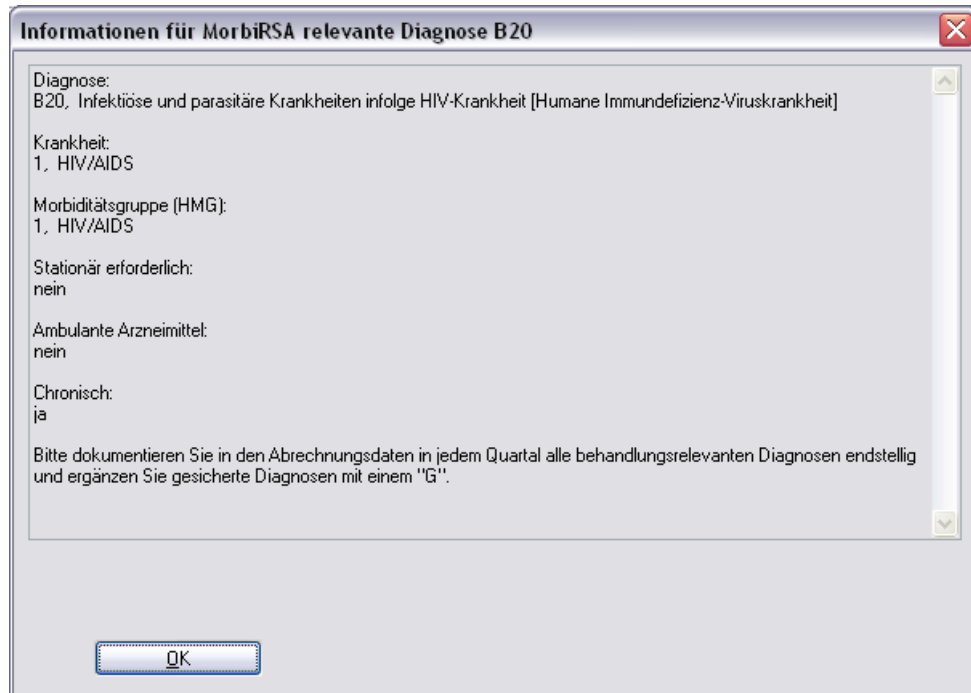


9.3 MorbiRSA

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



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



9.4 Überprüfung M2Q Kriterium

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

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

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

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

1. Im abzurechnenden Quartal hat ein Behandlungskontakt Arzt-Patienten-Kontakt (0002 oder 0000) stattgefunden.
2. Im abzurechnenden Quartal ist eine gesicherte chronische Diagnose vergeben worden.
3. In Vorquartalen (nur das Kalenderjahr (hier: 2010)) hat ein Behandlungskontakt Arzt-Patienten-Kontakt (0002 oder 0000) stattgefunden.
4. In den Vorquartalen (wie unter 3) wurde mind. eine gesicherte chronische Diagnose vergeben.
5. Die gesicherte chronische Diagnose aus dem Vorquartal ist nicht aus der gleichen Krankheitsgruppe wie die die gesicherte chronische Diagnose aus dem abzurechnenden Quartal.

9.5 Kodierhilfen

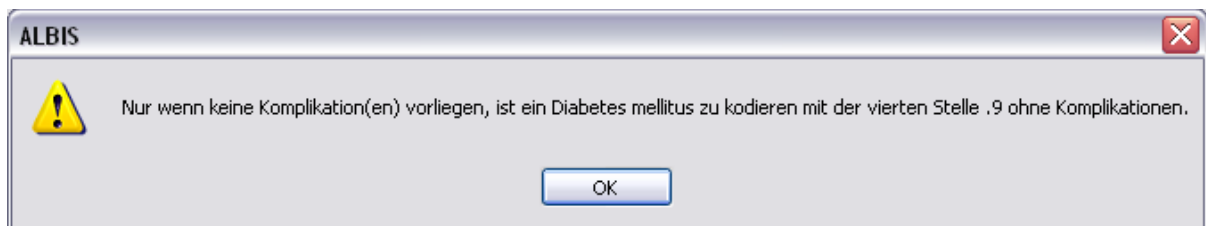
Die folgend aufgelisteten Funktionen sind nach Einspielen des Updates automatisch aktiv. In dem Kapitel Deaktivieren der Kodierhilfen finden Sie eine Beschreibung, wie Sie diese Funktionalitäten dauerhaft deaktivieren und auch wieder aktivieren können.

9.5.1 Hinweis zu .9-Diagnosen

Dokumentieren Sie eine der folgenden .9-Diagnosen:

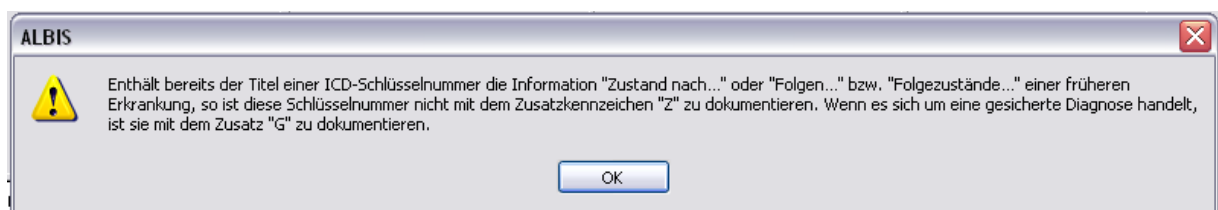
- E10.9-, E10.90, E10.91
- E11.9-, E11.90, E11.91
- E12.9-, E12.90, E12.91
- E13.9-, E13.90, E13.91
- E14.9-, E14.90, E14.91

so erscheint folgende Hinweismeldung:

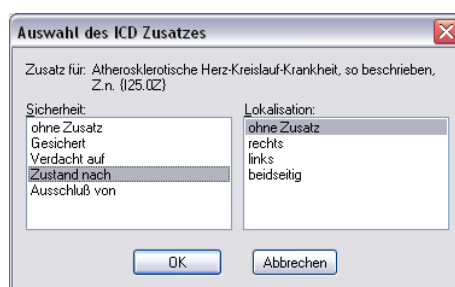


9.5.1 Hinweis bei der Dokumentation von "Zustand nach"-Diagnosen

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

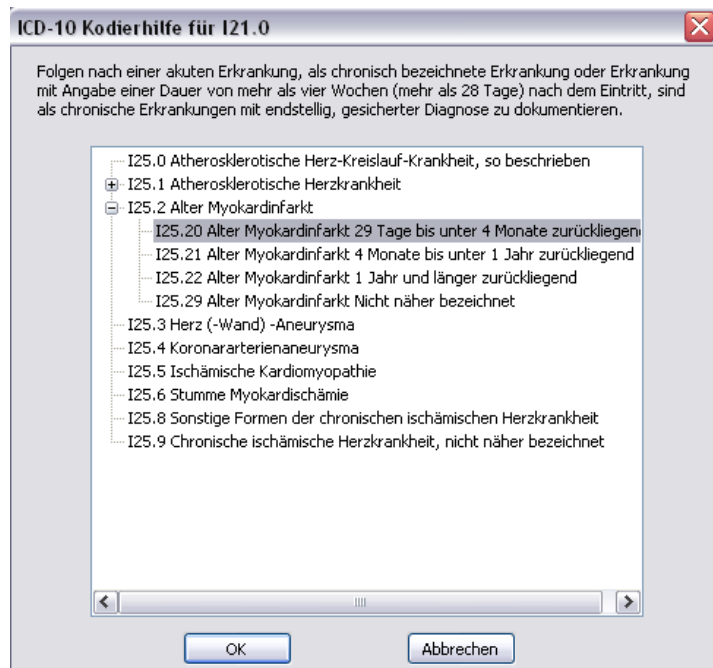


Bestätigen Sie diesen Dialog mit OK, so erscheint nach Vorgabe der HÄVG der Dialog Auswahl des ICD Zusatzes:



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

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

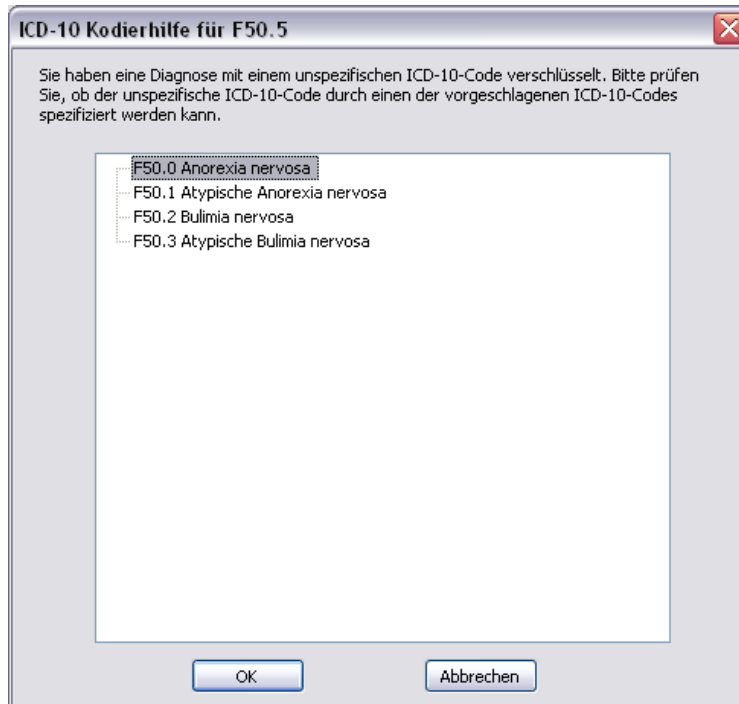


Hier haben Sie die Möglichkeit auf gewohnte Art und Weise die 4. und dann die 5. Stelle der Diagnose zu wählen- Bestätigen Sie nach Ihrer Auswahl den Dialog mit OK, um Ihre Auswahl zu übernehmen.

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

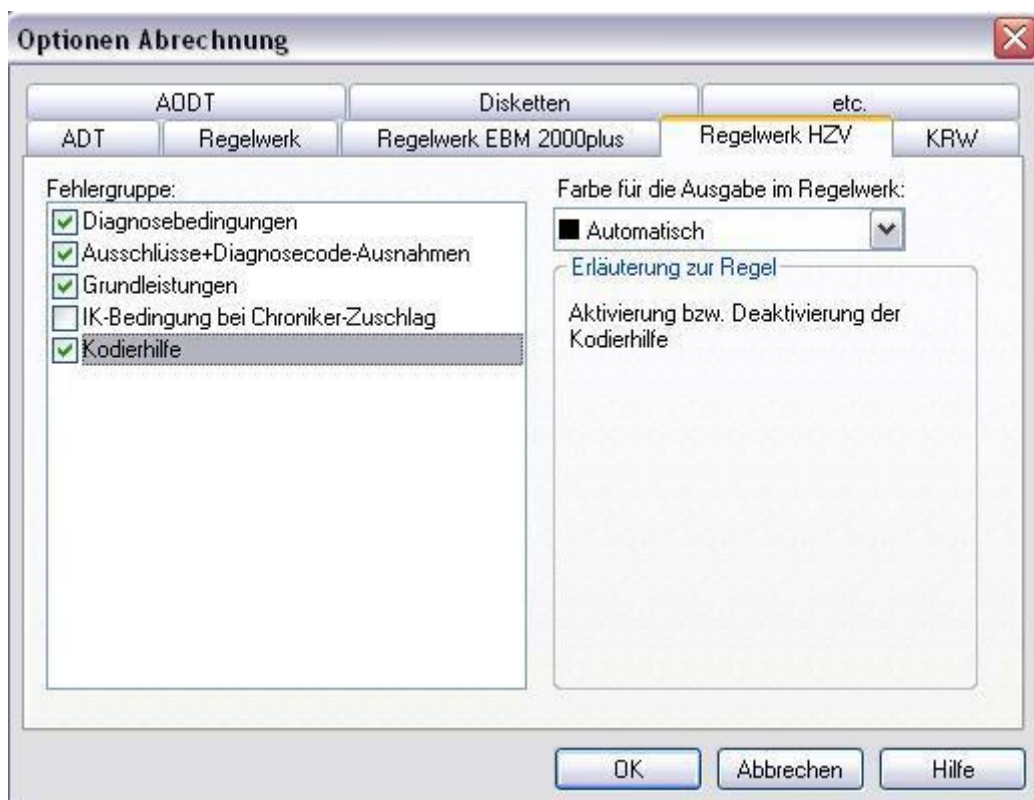
9.5.3 Hinweis und Kodierhilfe bei der Dokumentation von unspezifischen Diagnosen

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



9.5.4 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 Chroniker Kennzeichnung

Damit die Kennzeichnung, dass der Patient ein Chroniker ist, mit in die Abrechnung übertragen wird, müssen Sie den Patienten als Chroniker kennzeichnen. Bitte gehen Sie hierzu wie folgt vor:
Öffnen Sie den Patienten, den Sie als Chroniker kennzeichnen möchten. Öffnen Sie über das ALBIS Menü Patient Stammdaten Personalien, die Patientenstammdaten. Setzen Sie dort im Bereich **Daten** die Markierung Chroniker. Speichern Sie Ihre Einstellung über den Druckknopf OK.

11 Muster 6 Überweisungsschein

Der Text Teilnahme Facharzt-Prg. wird automatisch in das neue Feld Befund übernommen.

12 Muster 10 & Muster 10a

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


Laborleistungen des EBM-Kapitels 32.2 (GOP 32025 bis 32125, 32150, 32212 und 32232) sowie die Laborleistungen auf Grundlage der GOP 01708 sind für Versicherte im Facharztprogramm analog zu Privatpatienten zu verrechnen. Das Muster 10 oder 10A darf bei Abrechnung dieser Ziffern folglich nicht für Versicherte im Facharztprogramm verwendet werden. Diese Laborziffern sind in den FaV-Pauschalen (vgl. Ziffernkranz) enthalten und dürfen durch die Laborarztpraxis bzw. die Laborgemeinschaft nicht über die KV abgerechnet werden.

13 Muster 16

Bei der Bedruckung einer Arzneimittel- oder Impfstoffverordnung gibt die HÄVG vor, dass bei Patienten anstatt des Kassen-IK des Versicherten das Pseudo-Kassen-IK 8095250 im Versichertenfeld eingedruckt wird. Die Pseudo-IK wird nur auf das Rezept gedruckt. Bei der Speicherung und bei der Datenübermittlung wird das richtige Kassen-IK des Versicherten verwendet.

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

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

Diagnosen: Verordnungen: 

15 Verordnungen

15.1 Verordnen mit dem ifap praxisCENTER 3

15.1.1 Einstellungen

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

15.1.1.1 Einstellungen in ALBIS

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

15.1.1.2 Einstellungen im ifap praxisCENTER

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

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

15.1.2 Arzneimittelempfehlung

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

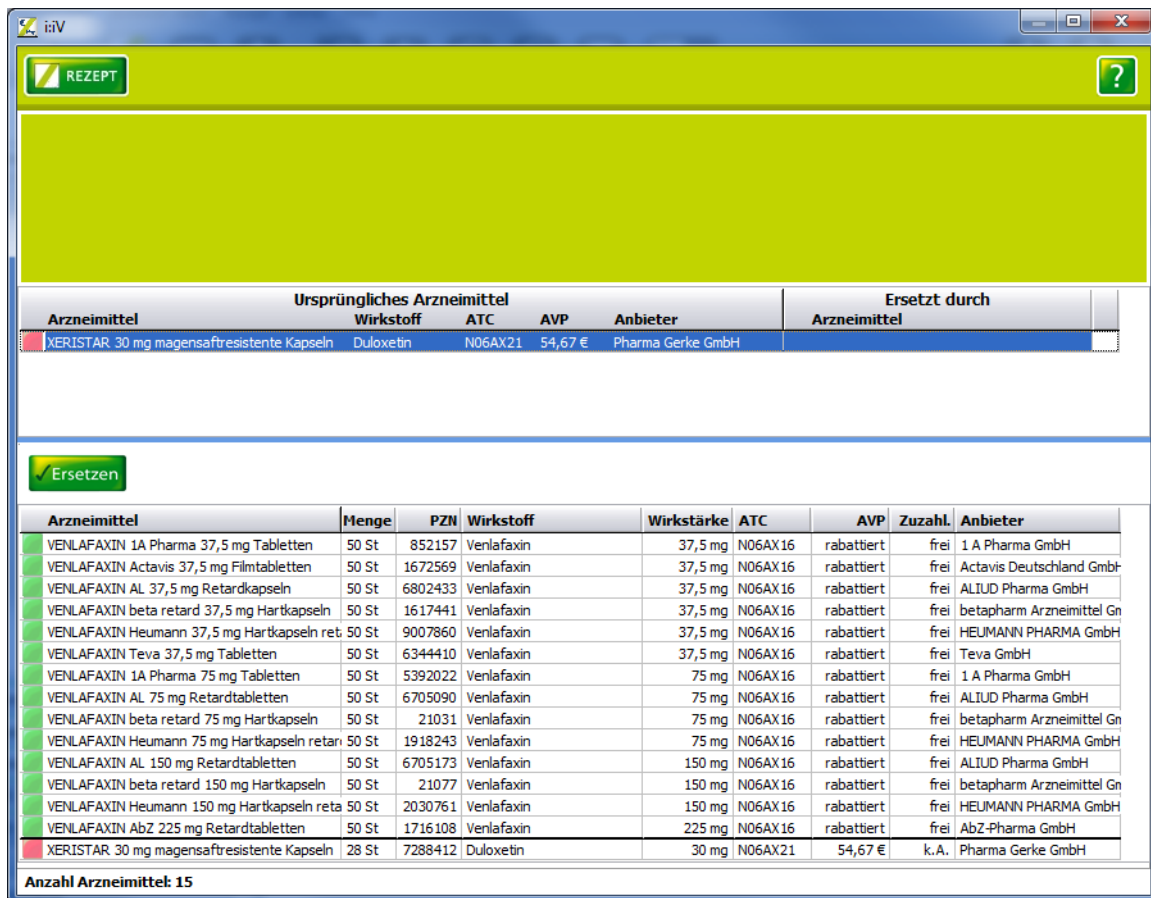
Die Informationen, welches Präparat Sie verordnen möchten, werden an das sogenannte „HÄVG Prüfmodul“ übermittelt. Dieses „HÄVG Prüfmodul“ prüft, ob zu diesem Präparat Arzneimittelempfehlungen vorliegen. In der Zeit der Kommunikation mit dem „HÄVG Prüfmodul“ erscheint folgende Hinweismeldung:

... warte auf HzV BaWü Kern! (LiefereSubstitutionen)



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

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



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

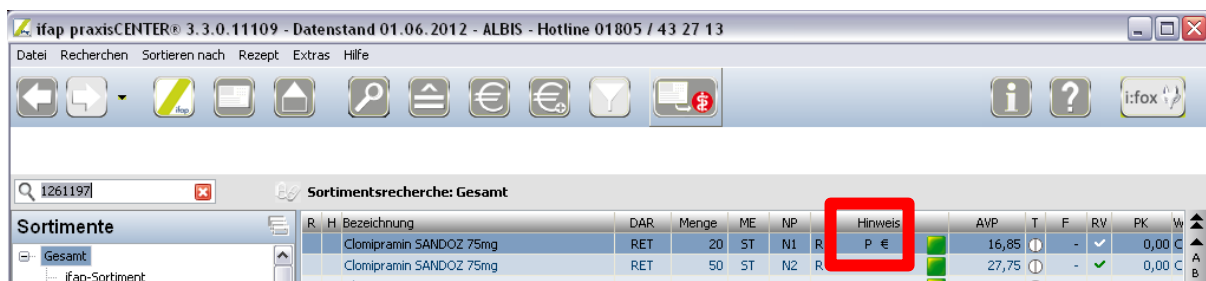
Arzneimittel	Menge	PZN	Wirkstoff	Wirkstärke	ATC	AVP	Zuzahl	Anbieter
VENLAFAXIN 1A Pharma 37,5 mg Tabletten	50 St	852157	Venlafaxin	37,5 mg	N06AX16	rabattiert	frei	1 A Pharma GmbH
VENLAFAXIN Actavis 37,5 mg Filmtabletten	50 St	1672569	Venlafaxin	37,5 mg	N06AX16	rabattiert	frei	Actavis Deutschland GmbH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

Anzahl Arzneimittel: 15

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

15.1.3 Kennzeichnung von PIM Präparaten

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



R	H	Bezeichnung	DAR	Menge	ME	NP	R	Hinweis	AVP	T	F	RV	PK	W
		Clomipramin SANDOZ 75mg	RET	20	ST	N1	R	P €	16,85	①	-	✓	0,00	C
		Clomipramin SANDOZ 75mg	RET	50	ST	N2	R	P €	27,75	①	-	✓	0,00	C
		Clomipramin SANDOZ 75mg	RFT	100	ST	N3	R	P €	46,36	①	-	✓	0,00	C

15.1.4 Krankenkasse bei Verordnung

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

15.1.5 Aut-Idem

Möchten Sie, dass bei Verordnungen der Rabattkategorien grün und grünberechnet automatisch ein aut-idem Kreuz gesetzt wird und dies ist für Ihren Vertrag zu Hausarztzentrierten versorgung oder Facharztvertrag vorgesehen, bzw. gefordert, so aktivieren Sie bitte unter Optionen Patientenfenster, Register Allgemein den Schalter Aut-Idem.

15.1.6 Kombinierte Wirkstoff/Namenssuche

Ihnen steht automatisch auf dem Rezept über die Funktionstaste F4 die kombinierte Wirkstoff-/Namenssuche zur Verfügung.

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

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

15.2 Anzeige der Arzneimittel mit der Rabattkategorie Grün und Blau in der ifap Arzneimitteldatenbank

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

Befinden Sie sich in der ifap Arzneimitteldatenbank, so können sie bei Patienten, die in den Facharztvertrag eingeschrieben sind, diese Filterung temporär über das Setzen des Schalters Rabattfilter aktiv (s. rote Markierung) einschalten:

ifap Arzneimitteldatenbank - Medikamentenpreise Stand 15.03.2010

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Patientenfenster ✕

Anzeige Aufteilung Drucken Chipkarte Größe Zuordnungen

Nach Öffnen Stammdatenanzeige Verordnungen

Hinweise Arzneimittelvereinbarungen anzeigen in

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

Optionen Medikamente/Rezept

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

HZV

- Aut-Idem bei HZV AOK u. BKK Bosch/WAG
BaWü Rezept
- ATC Prüfung bei HZV AOK BaWü Rezept
- Rabattfilter aktivieren**

OK Abbrechen Hilfe

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

15.3 Krankenkasse bei Verordnung

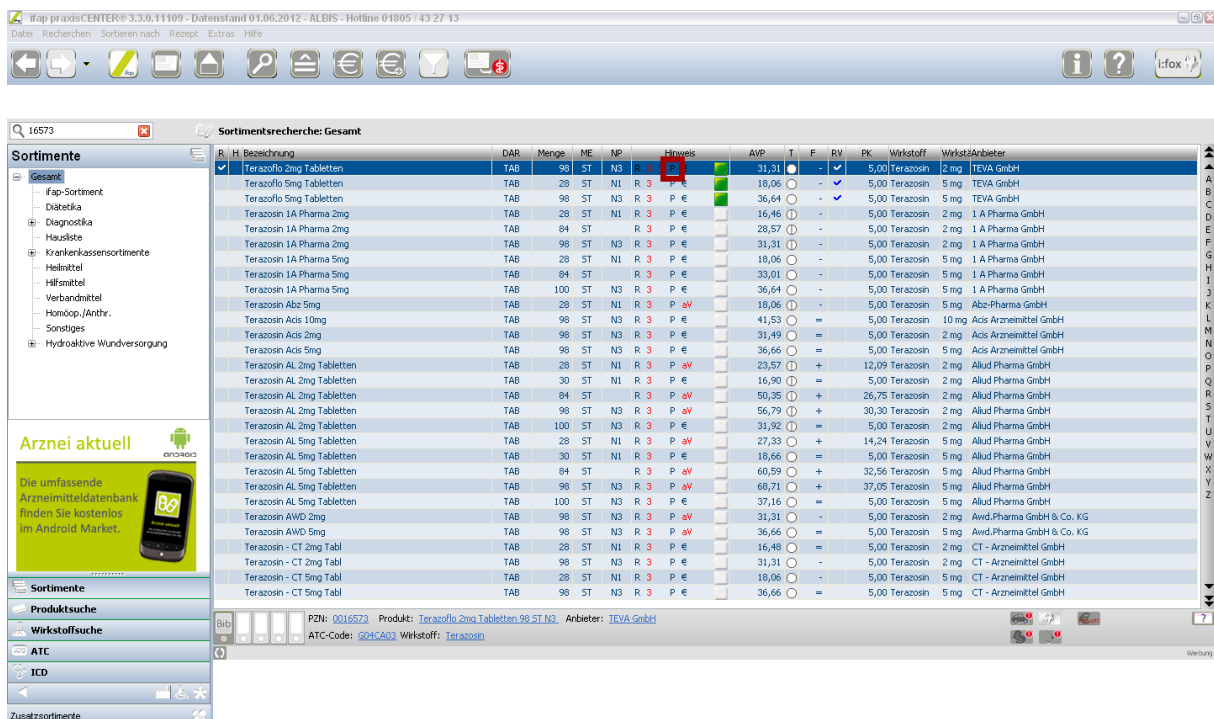
Anstatt der Kassen IK des Patienten wird bei jeder Verordnung für einen HZV-Versicherten eine Pseudo- IK gedruckt. Gespeichert und an das HÄVG Rechenzentrum versendet wird die korrekte Kassen IK. Dies ist eine Vorgabe der HÄVG.

15.4 ATC-Prüfung

Ab diesem Quartal entfällt die ATC-Prüfung.

15.5 Kennzeichnung von PIM Präparaten

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



The screenshot shows the 'Sortimentsrecherche: Gesamt' window in the ifap software. The search results table lists various Terazosin products. The first row, 'Terazosin 2mg Tabletten', has a red 'P' in the 'Hilfsk' column, indicating a PIM (Priscus-Identifikationsmarkierung) status. The table columns include: R (Rabattkategorie), H (Hilfskategorie), Bezeichnung, DAR (Darreichungsform), Menge, ME (Menge Einheit), NP (Nettopreis), Hilfsk (Hilfskategorie), AVP (Arzneimittelverzeichnispreis), T (Tagesdosis), F (Fähigkeit), BV (Bezugsverhältnis), PK (Pharmakologische Klasse), Wirkstoff, and Wirkstoffanbieter.

R	H	Bezeichnung	DAR	Menge	ME	NP	Hilfsk	AVP	T	F	BV	PK	Wirkstoff	Wirkstoffanbieter
✓		Terazosin 2mg Tabletten	TAB	98	ST	N3	R 3 P	31,31			✓	5,00	Terazosin 2 mg	TEVA GmbH
		Terazosin 5mg Tabletten	TAB	28	ST	N1	R 3 P	18,06			○	5,00	Terazosin 5 mg	TEVA GmbH
		Terazosin 1A Pharma 2mg	TAB	28	ST	N1	R 3 P	16,46			○	5,00	Terazosin 2 mg	1 A Pharma GmbH
		Terazosin 1A Pharma 5mg	TAB	84	ST		R 3 P	28,57			○	5,00	Terazosin 5 mg	1 A Pharma GmbH
		Terazosin 1A Pharma 5mg	TAB	98	ST	N3	R 3 P	31,31			○	5,00	Terazosin 5 mg	1 A Pharma GmbH
		Terazosin 1A Pharma 5mg	TAB	28	ST	N1	R 3 P	18,06			○	5,00	Terazosin 5 mg	1 A Pharma GmbH
		Terazosin 1A Pharma 5mg	TAB	84	ST		R 3 P	33,01			○	5,00	Terazosin 5 mg	1 A Pharma GmbH
		Terazosin 1A Pharma 5mg	TAB	100	ST	N3	R 3 P	36,64			○	5,00	Terazosin 5 mg	1 A Pharma GmbH
		Terazosin Abz 5mg	TAB	28	ST	N1	R 3 P	18,06			○	5,00	Terazosin 5 mg	Abz-Arzneimittel GmbH
		Terazosin Acis 10mg	TAB	98	ST	N3	R 3 P	41,53			=	5,00	Terazosin 10 mg	Acis Arzneimittel GmbH
		Terazosin Acis 2mg	TAB	98	ST	N3	R 3 P	31,49			=	5,00	Terazosin 2 mg	Acis Arzneimittel GmbH
		Terazosin Acis 5mg	TAB	98	ST	N3	R 3 P	36,66			=	5,00	Terazosin 5 mg	Acis Arzneimittel GmbH
		Terazosin AL 2mg Tabletten	TAB	28	ST	N1	R 3 P	23,57			+	12,09	Terazosin 2 mg	Allud Pharma GmbH
		Terazosin AL 2mg Tabletten	TAB	30	ST		R 3 P	16,90			=	5,00	Terazosin 2 mg	Allud Pharma GmbH
		Terazosin AL 2mg Tabletten	TAB	84	ST		R 3 P	59,35			+	26,75	Terazosin 2 mg	Allud Pharma GmbH
		Terazosin AL 2mg Tabletten	TAB	98	ST	N3	R 3 P	56,79			+	30,30	Terazosin 2 mg	Allud Pharma GmbH
		Terazosin AL 2mg Tabletten	TAB	100	ST	N3	R 3 P	31,92			=	5,00	Terazosin 2 mg	Allud Pharma GmbH
		Terazosin AL 5mg Tabletten	TAB	28	ST	N1	R 3 P	27,33			+	14,24	Terazosin 5 mg	Allud Pharma GmbH
		Terazosin AL 5mg Tabletten	TAB	30	ST		R 3 P	18,66			=	5,00	Terazosin 5 mg	Allud Pharma GmbH
		Terazosin AL 5mg Tabletten	TAB	84	ST		R 3 P	60,59			+	32,56	Terazosin 5 mg	Allud Pharma GmbH
		Terazosin AL 5mg Tabletten	TAB	98	ST	N3	R 3 P	68,71			+	37,05	Terazosin 5 mg	Allud Pharma GmbH
		Terazosin AL 5mg Tabletten	TAB	100	ST	N3	R 3 P	37,16			=	5,00	Terazosin 5 mg	Allud Pharma GmbH
		Terazosin AWD 2mg	TAB	98	ST	N3	R 3 P	31,31			○	5,00	Terazosin 2 mg	Awd-Pharma GmbH & Co. KG
		Terazosin AWD 5mg	TAB	98	ST	N3	R 3 P	36,66			=	5,00	Terazosin 5 mg	Awd-Pharma GmbH & Co. KG
		Terazosin - CT 2mg Tabl	TAB	28	ST	N1	R 3 P	16,48			=	5,00	Terazosin 2 mg	CT - Arzneimittel GmbH
		Terazosin - CT 2mg Tabl	TAB	98	ST	N3	R 3 P	31,31			○	5,00	Terazosin 2 mg	CT - Arzneimittel GmbH
		Terazosin - CT 5mg Tabl	TAB	28	ST	N1	R 3 P	18,06			○	5,00	Terazosin 5 mg	CT - Arzneimittel GmbH
		Terazosin - CT 5mg Tabl	TAB	98	ST	N3	R 3 P	36,66			=	5,00	Terazosin 5 mg	CT - Arzneimittel GmbH

Anzeige P in der kleinen Liste Medikamente:

Kleine Liste Medikamente Medikamentendatenstand: 01.06.2012

tera Suchen Schnellsortierung: benutzerdefiniert Wirkstoffe anzeigen

Liste Medikamente:

Auswahl	Packungsbezeichnung	Anz	Rp...	VO-Typ	a.	Ra...	Wirkstoff	Wirkstärke	pro	Zusa...	H
<input checked="" type="checkbox"/>	Terazoflo 10mg Tabletten TAB N3 98 ST	1	GKV			ja	Terazosin hydr...	11,8700 mg	1 St	Terazo...	KA

Terazoflo 10mg Tabletten TAB N3 98 ST TEVA GmbH

Kosteninformationen

AVP: (=) 41,53 €
 Preisänderung: 0,00 €
 Festbetrag: 41,53 €
 Zuzahlung: R 5,00 €
 Mehrzahlung: R 0,00 €
 Gesamtzuzahlung: R 5,00 €
 Erst. Betrag: 0,00 €
 rabattiert: **P**

Verordnungsrelevante Eigenschaften

außer Vertrieb: (Re-) Import:
 Apothekenpflichtig: Lifestyle:
 Verschreibungspflichtig: Negativliste:
 Betäubungsmittel: Impfstoff:
 Teratogen: Verbandmittel:
 OTC: Teststreifen:
 OTX: Dok.pfl. Transf. Gesetz:
 Arzneimittel: AMRL3:
 Medizinprodukt: Therapiehinweis:

Identifikation / Gruppierung

PZN: 17360
 ATC:
 *Star: *68747
 *Star: *828/*Teva/*AWD

Bitte beachten Sie, dass der Rezepttext nicht verändert werden soll und nur Zusätze gemäß des Anforderungskatalog AVWG nach §73 Abs. 8 SGB V erlaubt sind!

Akt. Med. ARV €

Anzeige P in Dauermedikamenten:

Verordnungen von HZV AOK BaWü, Paul Medikamentendatenstand: 01.06.2012

Schnellsortierung: benutzerdefiniert Wirkstoffe anzeigen

Liste Medikamente:

Auswahl	VOD	A.	R..	V.	Packungsbezei...	Einnahme	PR.T	PR.Datum	a.	Ra...	Aufl	Wirkstoff	Wirkstärke	pro	Zusa...	Kom...	H
<input checked="" type="checkbox"/>	1				Terazoflo 10mg T...					ja	?	Terazosin hydr...	11,8700 mg	1 St			A

Terazoflo 10mg Tabletten TAB N3 98 ST TEVA GmbH

Kosteninformationen

AVP: (=) 41,53 €
 Preisänderung: 0,00 €
 Festbetrag: 41,53 €
 Zuzahlung: R 5,00 €
 Mehrzahlung: R 0,00 €
 Gesamtzuzahlung: R 5,00 €
 Erst. Betrag: 0,00 €
 rabattiert: **P**

Verordnungsrelevante Eigenschaften

außer Vertrieb: (Re-) Import:
 Apothekenpflichtig: Lifestyle:
 Verschreibungspflichtig: Negativliste:
 Betäubungsmittel: Impfstoff:
 Teratogen: Verbandmittel:
 OTC: Teststreifen:
 OTX: Dok.pfl. Transf. Gesetz:
 Arzneimittel: AMRL3:
 Medizinprodukt: Therapiehinweis:

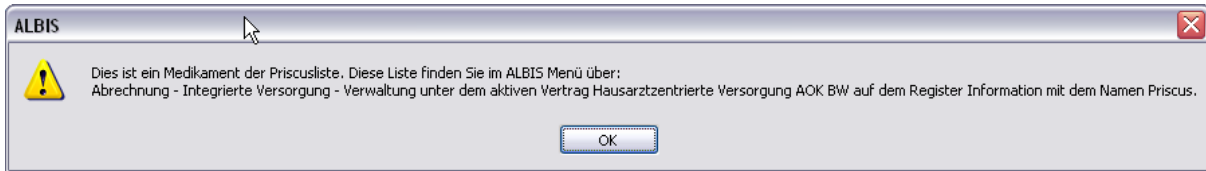
Identifikation / Gruppierung

PZN: 17360
 ATC:
 *Star: *68747
 *Star: *828/*Teva/*AWD

Bitte beachten Sie, dass der Rezepttext nicht verändert werden soll und nur Zusätze gemäß des Anforderungskatalog AVWG nach §73 Abs. 8 SGB V erlaubt sind!

Akt. Med. ARV €

Klicken Sie auf das P, so erscheint folgender Hinweis:



15.6 Verhindern von Verordnungsfehlern durch fehlende Scheinzuordnung

Unter bestimmten Umständen konnte es in der Vergangenheit zu Dokumentationsfehlern bei der Abrechnung von Verordnungsdaten kommen wenn eine Verordnung vor einem bestehenden HzV-Direktabrechnungsschein angelegt wurde.

In diesem Fall ist es bei der Abrechnung der Verordnungsdaten zu folgenden Dokumentationsfehlern gekommen:

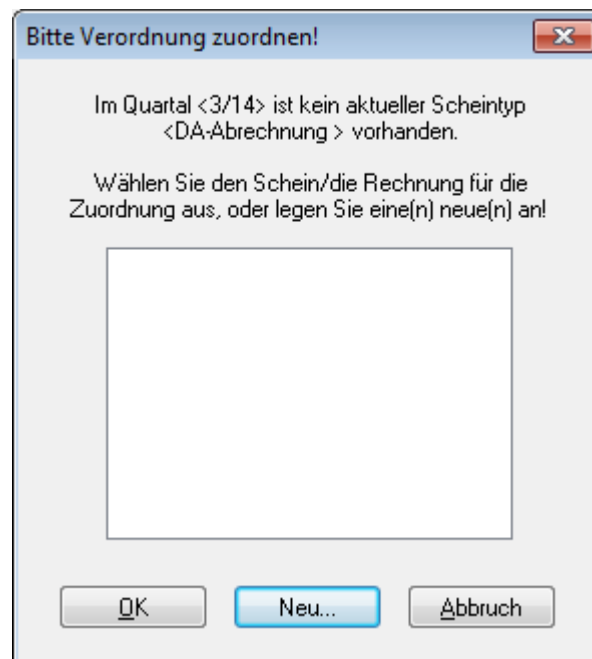
Fehlerliste:

Id: 40029
Fehler: Fehler bei einer Formatprüfung: Die Krankenkassen-IK darf nicht leer, muss 7-stellig und numerisch sein.
Id: 40029
Fehler: Fehler bei einer Formatprüfung: Die VKNR soll 5 Zeichen haben.
Id: 40029
Fehler: Fehler bei einer Formatprüfung: Das Format der Versichertennummer muss nnnnn[n] [n] [n] [n] [n] [n] oder annnnnnnn entsprechen.

Da die Zuordnung einer Verordnung zu einem jeweiligen HzV-Direktabrechnungsschein für die Ermittlung der Versichertendaten bei der Direktabrechnung sehr wichtig ist, wurden einige Anpassungen in Albis gemacht um diesem Umstand entgegen zu wirken.

15.6.1 Verordnung ohne bestehenden HzV-Direktabrechnungsschein

Wenn Sie ein Rezept `speichern` `drucken` `spoolen` ohne dass zuvor für den jeweiligen Arzt bzw. Betriebsstätte ein HzV-Direktabrechnungsschein angelegt wurde, erscheint nun folgender Dialog:



Über die Schaltfläche `Neu...` können Sie einen neuen Direktabrechnungsschein anlegen dem die auszustellende Verordnung dann zugeordnet wird.

Neuen Schein für <Mustermann, M.> aufnehmen

Scheintyp
 Direktabrechnung AOK FA OC BW
 Abrechnungsschein Kurativ Präventiv "Nein"-Schein
 Überweisungsschein
 Belegarztschein
 Notfall-/Vertretungsschein
 Privatrechnung
 BG
SADT-Schwangerschaftsabbruch
 Abrechnungsschein Überweisungsschein Belegarztschein

KVK-Daten
[Dropdown]

Schein-Daten
Einlesetag: [] bis: []
Gültig von: [] bis: []
Zulassungsnr. KVK-Leser: []
[Chipkarte einlesen] [Ersatzverfahren]
 Patient wünscht Quartalsquittung
 Hauptversichertendaten in Abrechnung übernehmen

IK: 108018007 VKNR: 61125 Kasse: AOK Baden-Württemberg
Status: M 1000 Vers.-Nr.: 654546546546
Kostenträger-Abrech.bereich: 00 Primärabrechnung [Dropdown] SKT Zusatz: []
SKT Abrech. Info: []

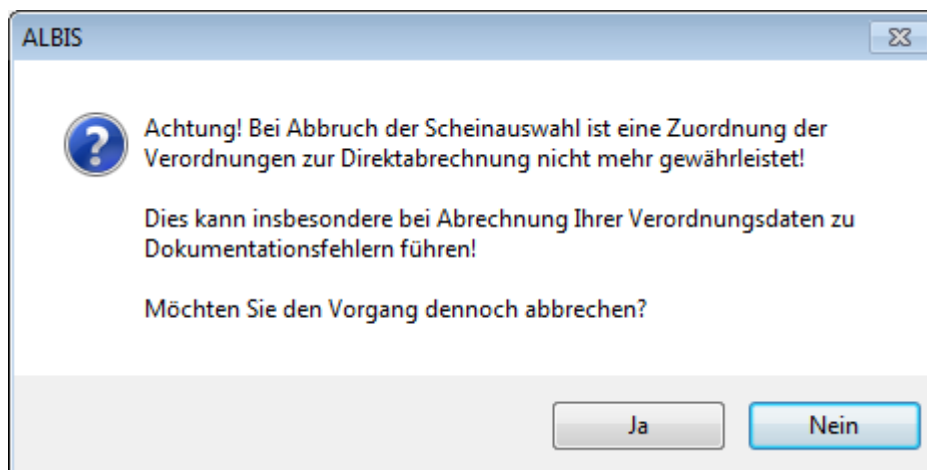
Zuordnung: Arzt G Arzt G [Dropdown] Ausstellung: [] Gültig von: 01.07.2014 bis: 30.09.2014
 Unfall, Unfallfolgen eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

OK Abbruch

Hinweis:

Vertreterregelungen die Betriebsstätten übergreifend gelten werden auch bei dem hier genannten Scheinanlagedialog bei Verordnungsausstellung berücksichtigt. Sollte ein Arzt bei Verordnungs- und Scheinausstellung keine entsprechende HzV-Freischaltung besitzen oder nicht als Vertreterarzt hinterlegt sein, wird an dieser Stelle ein Kassenschein aufgerufen.

Über die Schaltfläche **Abbruch** können Sie die Neuanlage eines Scheins abbrechen, es erscheint dann aber folgender Hinweis:



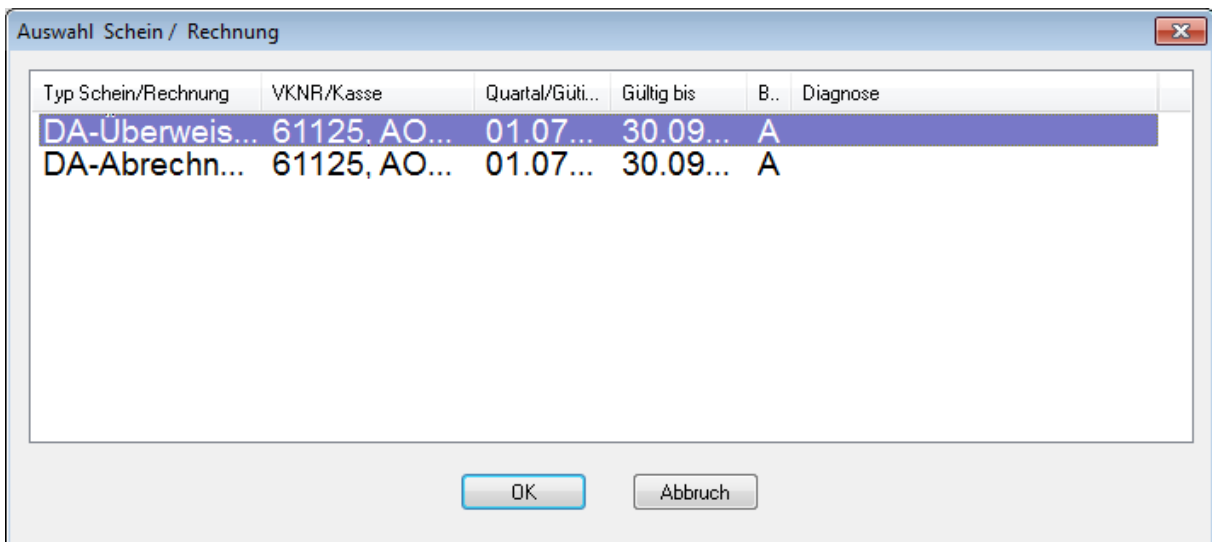
Bestätigen Sie diesen Hinweisdialog mit **Ja** wird die weitere Scheinanlage abgebrochen. Bei Betätigen der Schaltfläche **Nein** kehren Sie wieder zu dem vorherigen Scheinanlagedialog zurück von dem Sie dann einen neuen Direktabrechnungsschein anlegen können.

Hinweis:

Wir empfehlen Ihnen die Scheinanlage an dieser Stelle nicht abzubrechen, da es dann zu oben genannten Dokumentationsfehlern bei der Abrechnung von Verordnungsdaten kommen kann.

15.6.2 Zuordnung zu bestehenden HzV-Direktabrechnungsscheinen

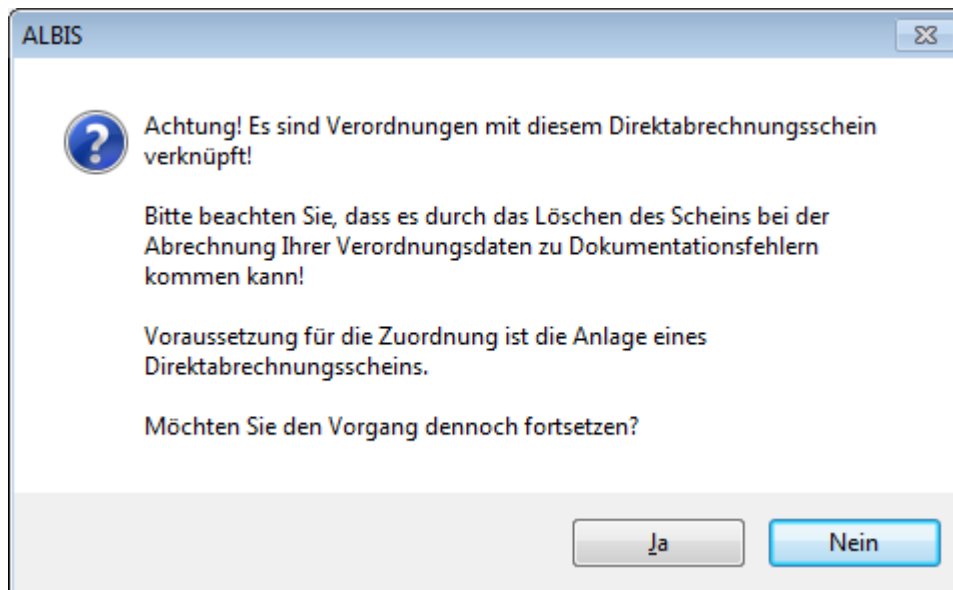
Sollte bei Ausstellung einer Verordnung in der jeweiligen Betriebsstätte bereits mehr wie ein HzV-Direktabrechnungsschein angelegt sein, erhalten Sie beim **speichern drucken spoolen** einen Scheinauswahldialog. Über diesen können Sie wählen, welchem Schein bzw. welchen Versichertendaten die auszustellende Verordnung zugeordnet wird.



Markieren Sie dazu den entsprechenden Scheineintrag und bestätigen dies über die Schaltfläche **OK**. Über die Schaltfläche **Abbruch** wird eine Zuordnung der Verordnung zu dem zuletzt angelegten Schein vorgenommen.

15.6.3 Hinweis beim Löschen eines Scheins mit Verordnungszuordnung

Wenn Sie einen HzV-Direktabrechnungsschein löschen, dem Verordnungsdaten zugeordnet sind, erhalten Sie folgenden Hinweis:



Über die Schaltfläche Nein wird das Löschen des Scheins abgebrochen über die Schaltfläche Ja können Sie den Löschvorgang fortsetzen.

Bleibt die zu diesem Schein zugeordnete Verordnung ohne Scheinzuzuordnung bestehen, kann es wieder zu oben genanntem Abrechnungsfehlern kommen. Wird für die jeweilige Betriebsstätte bzw., Arzt wieder ein neuer Direktabrechnungsschein angelegt, ist die Zuordnung von Verordnung zu Schein bzw. Versichertendaten wieder gegeben.

15.6.4 Zuordnung von Verordnung bei einem bestehenden HzV-Direktabrechnungsschein

Besteht innerhalb der gleichen Betriebsstätte bzw. für den jeweiligen Arzt schon ein Schein, wird die auszustellende Verordnung beim `speichern` `drucken` `spoolen` wie zuvor automatisch diesem Schein zugeordnet.

16 Abrechnung

16.1 HZV Abrechnung

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

Direktabrechnung vorbereiten

Erstellen...

Abrechnungsdaten, Verordnungsdaten und Diagnoseprüflauf
Wichtiger Hinweis:
Bitte führen Sie zur Abrechnung von Nachzüglerscheinen eine gesonderte Quartalsabrechnung durch.

Prüflauf
 Testabrechnung
 Abrechnung

AOK FA OC BW

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

1/14

Einzelabrechnung JA Dr. med. Jochen ALBIS
 Sammelabrechnung BSNR: 189999900 KV-Nr: 181111100

JA Dr. med. Jochen ALBIS

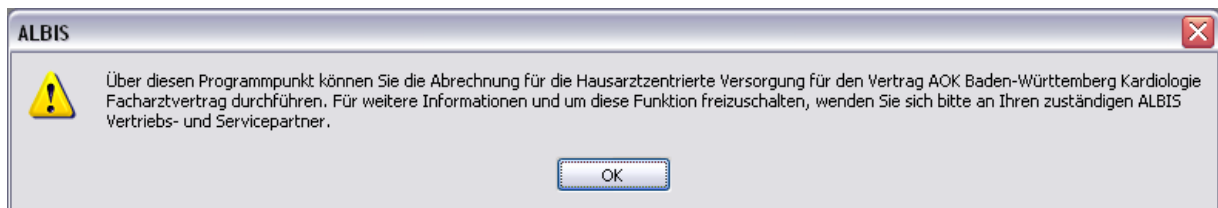
OK Abbrechen

Über diesen Dialog haben Sie die Möglichkeit sowohl die Abrechnungsdaten als auch Verordnungsdaten zu übertragen

Wichtiger Hinweis:

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

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



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

16.1.1 Prüflauf

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

16.1.2 Testabrechnung

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

16.1.3 Abrechnung

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

Bestätigen Sie den Dialog mit OK, so wird der von Ihnen gewünschte Vorgang durchgeführt.

Nachdem Sie eine der o.g. Arten der Abrechnung durchgeführt haben, wird Ihnen automatisch ein Fehlerprotokoll erstellt. Bitte beachten Sie hierzu das Kapitel 10.3 Fehlerprotokoll.

Wurde die Abrechnung erfolgreich durchgeführt, so werden die entsprechenden Scheine und Überweisungsdaten automatisch archiviert.

Wurde die Abrechnung nicht erfolgreich durchgeführt, so werden die entsprechenden Scheine nicht archiviert. Bitte korrigieren Sie die Fehler und versenden Sie die Abrechnungsdaten erneut.

16.1.4 Sammelabrechnung

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

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

Zu 2) Anschließend wählen Sie bitte das Abrechnungsquartal aus.

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

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

Direktabrechnung vorbereiten

Erstellen...

Abrechnungsdaten, Verordnungsdaten und Diagnoseprüflauf
Wichtiger Hinweis:
Bitte führen Sie zur Abrechnung von Nachzüglerscheinen eine gesonderte Quartalsabrechnung durch.

Prüflauf
 Testabrechnung
 Abrechnung

Online-Abrechnung Offline-Abrechnung

GNR-Regelwerkskontrolle

Listen

Nein-Scheine
 Scheine ohne Leistungen
 Scheine ohne Versicherungsnachweis
 Scheine ohne Einlesedatum

KV-Patienten mit Direktabrechnungsschein (HzV/FaV)

Arzte

Einzelabrechnung JA Dr. med. Jochen ALBIS
 Sammelabrechnung BSNR: 189999900 KV-Nr: 181111100

JA Dr. med. Jochen ALBIS

OK Abbrechen

Siehe „zu 1“

Siehe „zu 2“

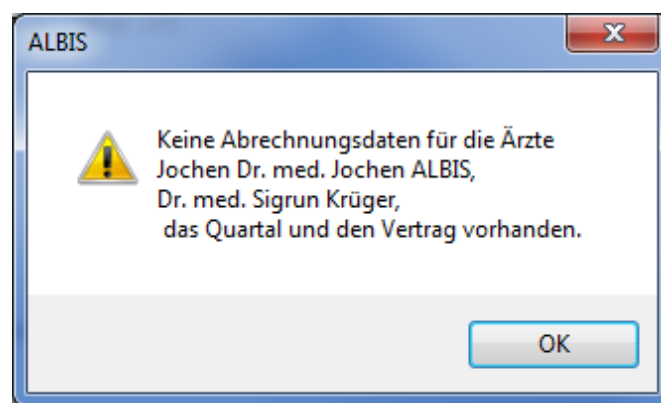
Siehe „zu 3“

Siehe „zu 4“

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

Hinweis:

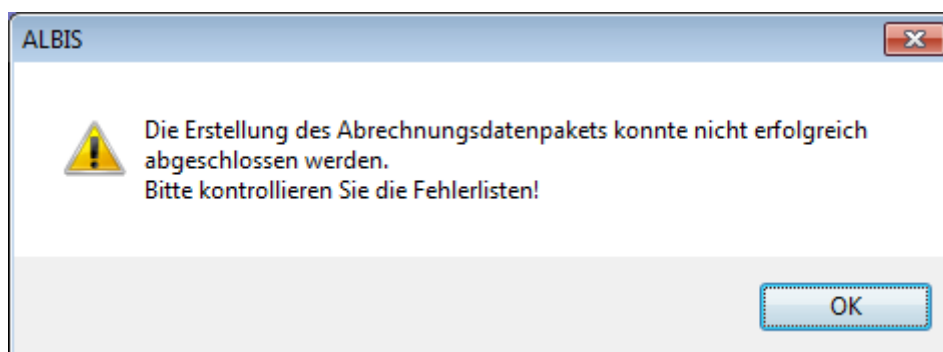
Bitte beachten Sie, dass die Sammelabrechnung nur vollständig durchgeführt wird, wenn bei allen gewählten Erfasser auch Abrechnungsdaten vorliegen. Liegen bei einem der gewählten Erfasser keine Abrechnungsdaten vor, erscheint eine Hinweismeldung (wie auch bei der Einzelabrechnung) worin entsprechend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



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

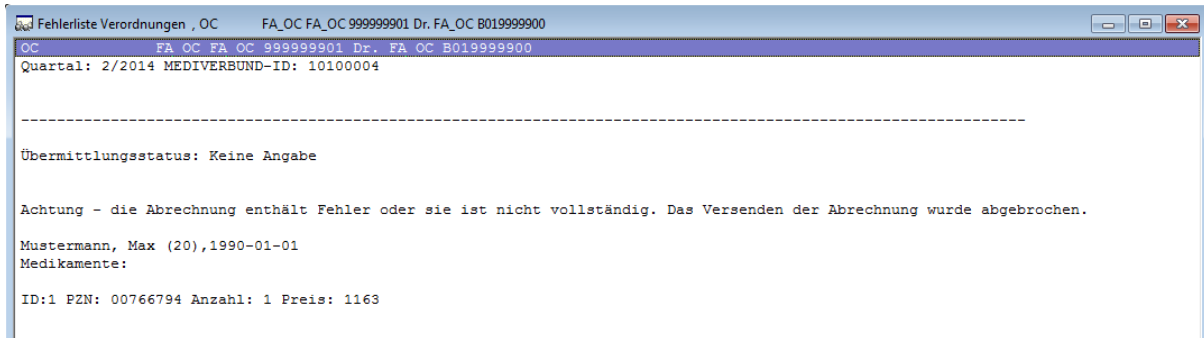
16.1.5 Abbruch beim Abrechnungs- und Verordnungsdatenversand

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 an das HÄVG-Rechenzentrum 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 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.

16.2 Vorquartalscheine (Nachzügler)

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

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

Damit Sie ab sofort also z.B. Nachzüglerscheine für Q4/2010, die Sie allerdings in Q1/2011 angelegt haben, abrechnen können, führen Sie für die Abrechnung der Nachzüglerscheine Q4/2010 einfach die Q4/2011 Direktabrechnung durch. Wählen Sie bitte hierzu auf dem Dialog Direktabrechnung vorbereiten im Bereich Ärzte das entsprechende Quartal aus.

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

KV-Patienten mit Direktabrechnungsschein (HzV/FaV)

Ärzte

2/14

2/14
1/14
4/13
3/13
2/13
1/13
4/12
3/12
2/12

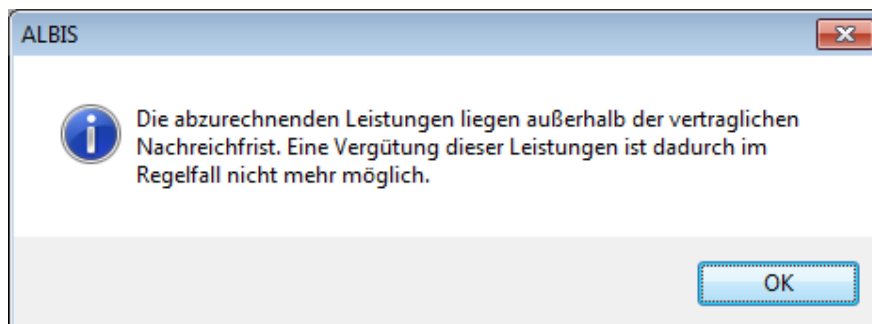
OC Dr. FA_OC

BSNR: 839999900 KV-Nr: 0

FA_OC

OK Abbrechen

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



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

Wichtiger Hinweis:

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

16.3 Listen für die Abrechnung

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

16.3.1 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.

16.3.2 Liste Scheine ohne Leistungen

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

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

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

16.3.3 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.

16.3.4 Liste KV-Patienten mit Direktabrechnungsschein

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

Direktabrechnung vorbereiten X

Erstellen...

Abrechnungsdaten, Verordnungsdaten und Diagnoseprüflauf
 Prüflauf
 Testabrechnung
 Abrechnung

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

AOK Baden-Württemberg Kardiologie Facharztvertrag ▼

GNR-Regelwerkskontrolle

Listen

Nein-Scheine
 Scheine ohne Leistungen
 Scheine ohne Versicherungsnachweis
 Scheine ohne Einlesedatum

KV-Patienten mit Direktabrechnungsschein (HzV/FaV)

Ärzte

3/12 ▼

Einzelabrechnung BWJA BaWü Dr. med. Jochen ALBIS ▼

Sammelabrechnung BSNR: 521111100 KV-Nr: 0 ▼

<input checked="" type="checkbox"/>	ZA	HZV BaWü
<input checked="" type="checkbox"/>	JAL	Dr. med. Jochen ALBIS

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

Bespiel:

Direktabrechnungsschein für AOK Baden-Württemberg Kardiologie angelegt, Patient ist aber nicht in diesem Vertrag aktiv:

KV-Patienten mit Direktabrechnungsschein (HzV/FaV) , FA A Dr. med. Arzt A HZV BW 999991101 HZV BW A

FA A Dr. med. Arzt A HZV BW 999991101 HZV BW Arzt A B616123400

Quartal: 2/2012 MEDIVERBUND-ID: 10101010

Bitte beachten Sie, dass Sie vor der Durchführung dieses Laufes mindestens ein Mal die Online-Teilnahmeprüfung über alle Patienten durchgeführt haben.

Für folgende KV-Patienten ist ein Direktabrechnungsschein (HzV/FaV) angelegt
(Doppelklicken Sie auf eine Zeile in der Liste, um zum Schein des Patienten zu springen!)

Patient: Müßgen, Erna (64)
Schein

DA-Abrechnung 2/12 AOK Baden-Württemberg Kardiologie Facharztvertrag

Vertrag	Status	Datum der Online-Teilnahmeprüfung
Hausarztzentrierte Versorgung AOK BW	aktiv	10.06.2012
AOK Baden-Württemberg Kardiologie Facharztver	nicht aktiv	10.06.2012
Facharztvertrag AOK Baden-Württemberg Gastroe	nicht aktiv	10.06.2012

Patient: FA A FA Test (63)

Hinweis:

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

16.1 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.

16.2 KV Abrechnung

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

16.3 Übermitteln von Verordnungsdaten

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

16.4 Diagnoseprüflauf auf Grundlage von Indikator-Wirkstoffen

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

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

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

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

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

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

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

17 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 Di
ZA	19.03.2011	A11	1	Stressecho als Auftr

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

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.

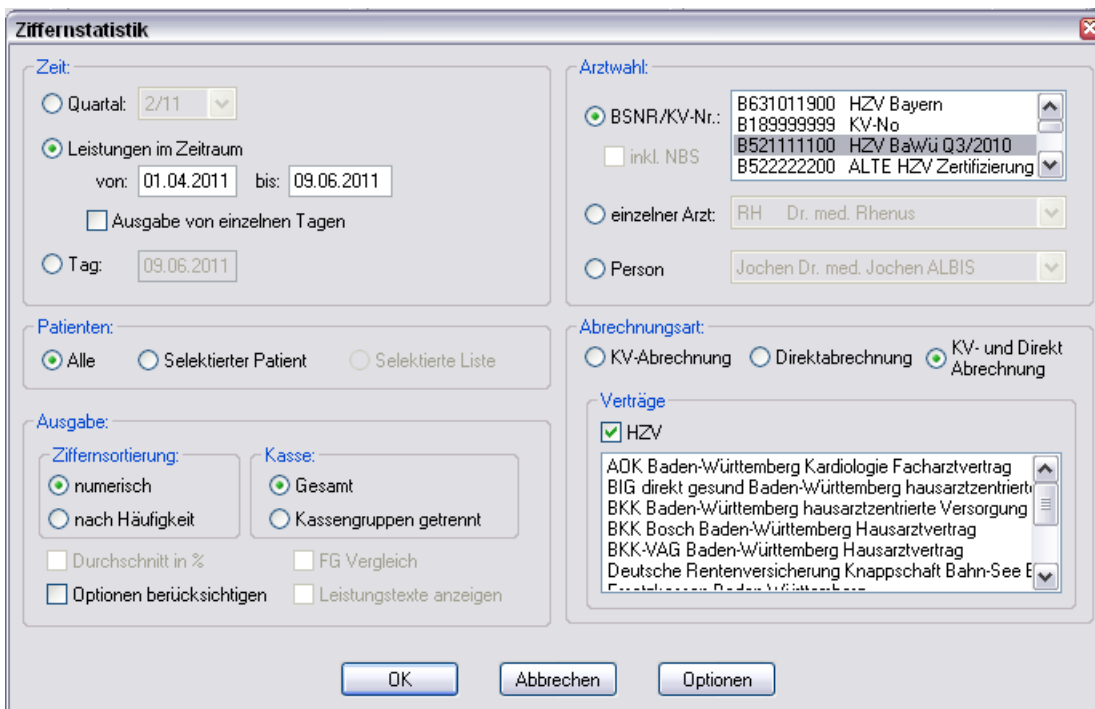
18 Statistiken / Protokolle

In Bezug auf den Facharztvertrag der AOK in Baden-Württemberg stehen Ihnen folgende Statistiken / Protokolle zur Verfügung:

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

18.1 Ziffernstatistik

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



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

ALBIS – Facharztvertrag Kardiologie AOK Baden-Württemberg

erstellt am 09.06.2011, um 09.16 Uhr

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

Ziffernstatistik

Ausgabe:
 - Ziffern numerisch
 - Kassengruppen "gesamt"

Anzahl berücksichtigter Fälle: 2

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

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

**** Ende ****

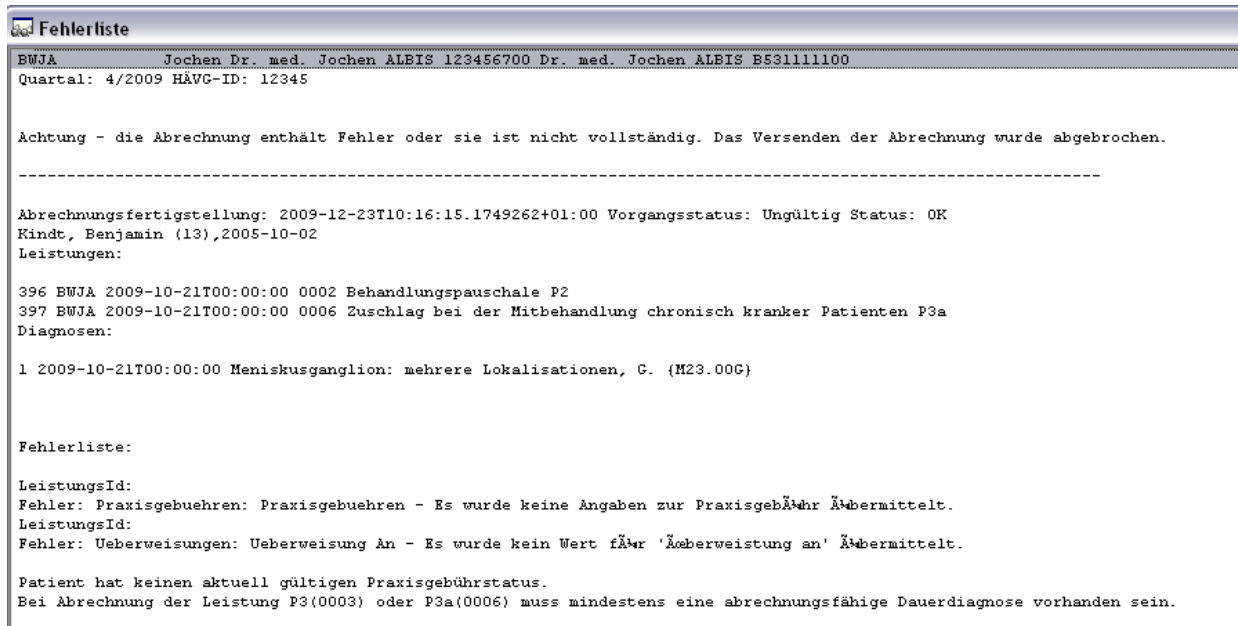
18.2 Kontrollliste

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

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.

18.3 Fehlerprotokoll

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



```

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

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

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

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

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

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

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

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

18.4 Versandliste

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

18.5 Abrechnungshistorie

Die Abrechnungshistorie erstellen Sie über den Menüpunkt Statistik Tagesprotokoll:

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

18.6 Scheinzahlliste für Direktabrechnungsscheine

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

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

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

Scheinzahlen

"Nein"-Scheine: 0

1.) Getrennt nach Kassengruppen und Versichertenstatus

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

18.7 Medikamentenstatistik mit Anzeige der Rabattkategorie

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

Krankenkasse: RVO/EK

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

18.8 Medikamentenstatistik mit Auswertung der Verordnungen nach Rabattkategorien

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

2. Auswertung Verordnungen nach Rabattkategorien

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

18.9 Patientenverordnungshistorie

Ab sofort haben Sie die Möglichkeit für HzV Patienten eine sogenannte Patientenverordnungshistorie der Heilmittel zu erstellen. Gehen Sie hierzu bitte wie folgt vor:

Öffnen Sie einen Patienten, für den Sie die Patientenverordnungshistorie der Heilmittel erstellen möchten. Öffnen Sie über den Menüpunkt Statistik Medikamenten- und Verordnungsstatistik den Med.- und Verordnungsstatistik Dialog.

Wählen Sie im Bereich **Verträge** den entsprechenden HzV Vertrag aus. Markieren Sie im Bereich **Ausgabe** Heilmittel und wählen Sie die entsprechende BSNR:

Med.- und Verordnungsstatistik pro Patient

Zeit:

Quartal: 4/09 bis 31.12.2009

Zeitraum: 01.07.2010 bis 27.09.2010

Tage einzeln

Tag: 27.09.2010

Vergleich mit Vorjahreszeitraum

Verträge

HZV

- Hausarztzentrierte Vers
- Hausarztzentrierte Vers
- AOK Bremen
- AOK Sachsen-Anhalt
- AOK/IKK Berlin-Brand
- BKK Bayern
- BKK Bosch Baden-Wür
- BKK LV Nord

Patienten:

Alle

Selektierter Patient

Ausgabe

Alle

QTC-Statistik

Heilmittelstatistik

Arztwahl:

BSNR/KV-Nr:

B: 521111100	KV-Nr: 0
N: 189999900	KV-Nr: 0
B: 522222200	KV-Nr: 9687146

einzelner Arzt: HZVD HZV BW Arzt D

OK Abbruch Optionen...

Bestätigen Sie diesen Dialog mit OK und erstellen Sie die Heilmittelstatistik:

1. Liste der Verordnungen
Sortiert nach Name

Krankenkasse: RVO/EK

Medikament	Preis in EUR	RVO				Summe	EK				Summe
		M/F	R	Ges	Summe		M/F	R	Ges	Summe	
Krankengymnastik 15-25 Min.	14.40	6	0	6	86.40	0	0	0	0.00		
Summe		6	0	6	86.40	0	0	0	0.00		

Markieren Sie ein Heilmittel und betätigen Sie die Funktionstaste F3. Es öffnet sich ein Fenster mit weiteren Details zu dem Verordneten Heilmittel:

Zeitraum vom 01.07.2010 bis 27.12.2010

Ärzte: HZVD M SK CME HZVA NB Test HZVB HZVC; FA Kinderheilkunde & Jugendmed. kammerindiv.; obs.-Hausarzt

Name: Schlößer, Peter
Pat.-Nr.: 43
Geb.Datum: 26.09.1966

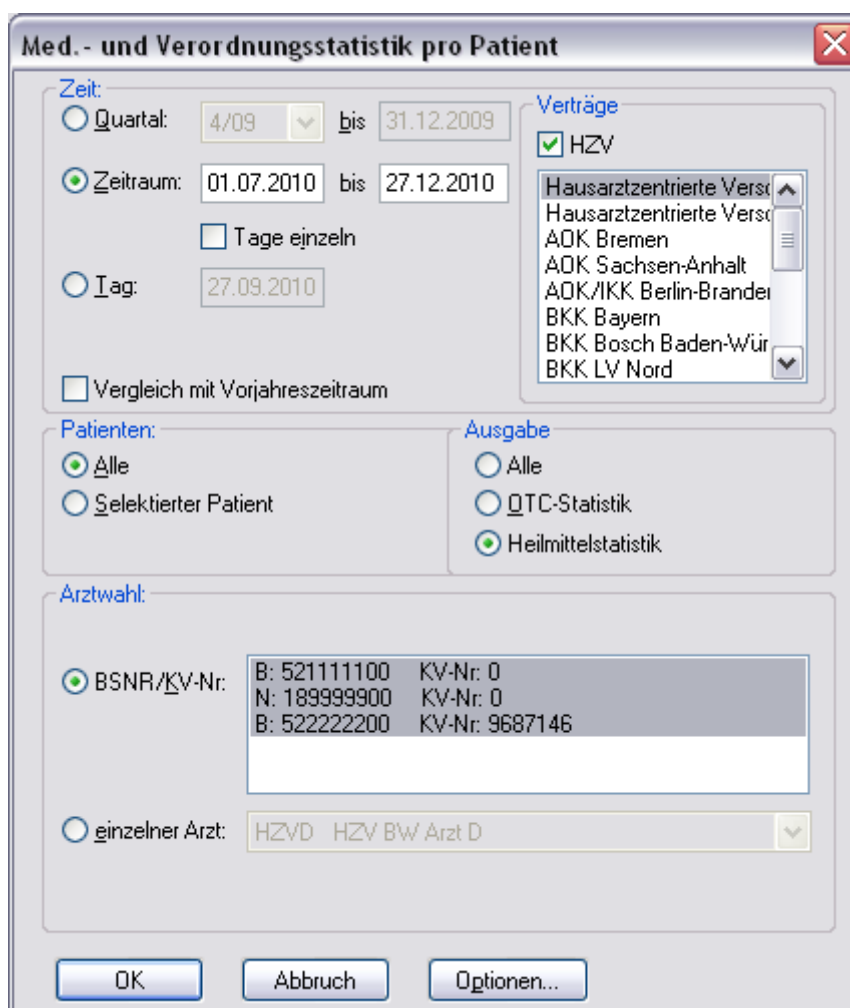
Datum	Diagnose	Indikationsschl.	Heilmittel	Menge	Gesamtkosten
11.10.2010	Kreuzschmerz (M54.5);	WS1a	Krankengymnastik 15-25 Min.	6	86.40
				Summe	86.40

18.10 Gesamtverordnungshistorie

Ab sofort haben Sie die Möglichkeit für HzV Patienten eine sogenannte Patientenverordnungshistorie der Heilmittel zu erstellen. Gehen Sie hierzu bitte wie folgt vor:

Öffnen Sie über den Menüpunkt Statistik Medikamenten- und Verordnungsstatistik den Med.- und Verordnungsstatistik Dialog.

Wählen Sie im Bereich **Verträge** den entsprechenden HzV Vertrag aus. Markieren Sie im Bereich **Ausgabe** Heilmittel und wählen Sie die entsprechende BSNR:



Med. - und Verordnungsstatistik pro Patient

Zeit:

Quartal: 4/09 bis 31.12.2009

Zeitraum: 01.07.2010 bis 27.12.2010

Tage einzeln

Tag: 27.09.2010

Vergleich mit Vorjahreszeitraum

Verträge

HZV

Hausarztzentrierte Vers
 Hausarztzentrierte Vers
 AOK Bremen
 AOK Sachsen-Anhalt
 AOK/IKK Berlin-Brand
 BKK Bayern
 BKK Bosch Baden-Wür
 BKK LV Nord

Patienten:

Alle

Selektierter Patient

Ausgabe

Alle

QTC-Statistik

Heilmittelstatistik

Arztwahl:

BSNR/KV-Nr:

B: 521111100	KV-Nr: 0
N: 189999900	KV-Nr: 0
B: 522222200	KV-Nr: 9687146

einzelner Arzt: HZVD HZV BW Arzt D

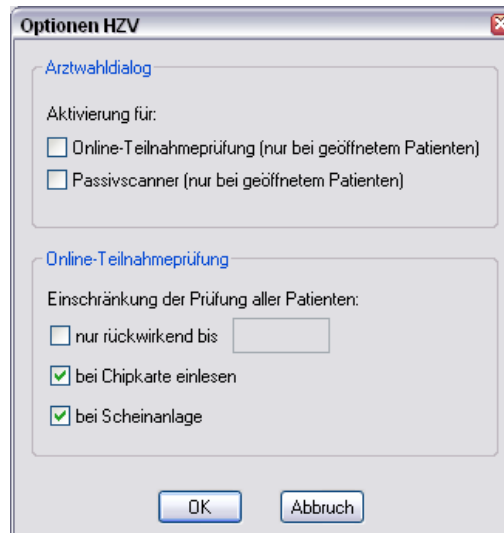
OK Abbruch Optionen...

Bestätigen Sie diesen Dialog mit OK und erstellen Sie die Heilmittelstatistik. Entsprechend Ihrer Einstellungen sehen Sie hier alle Heilmittelverordnungen und die Höhe des Gesamtvolumens der bisher ausgestellten Heilmittelverordnungen.



Auf dem o.a. Dialog haben Sie ebenfalls die Möglichkeit, über Setzen des Schalters Vergleich mit Vorjahreszeitraum, die Heilmittelstatistik für einen bestimmten Zeitraum zu erstellen, inkl. dem Vergleich zum selben Vorjahreszeitraum.

19 Menüpunkt Optionen HzV

Unter Optionen HzV öffnet sich ab sofort folgender Dialog:



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

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

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

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

