



Arztinformationssystem

**Facharztvertrag
Orthopädie
AOK Baden-Württemberg**

Stand September 2014

Inhaltsverzeichnis

1	AOK Facharztmodul Baden - Württemberg	5
1.1	Vertrag freischalten.....	5
1.2	Aktivierung der HZV-Funktionalität in ALBIS.....	8
2	Arztdaten- Verwaltung	9
2.1	Eingabe der MEDIVERBUND-ID	9
2.2	Aktivierung der Arzt-Vertragsteilnahme.....	12
2.3	Handling in Praxisgemeinschaften	14
3	Integrierte Versorgung Verwaltung	15
3.1	Schneller Aufruf von Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung.....	16
3.2	Register Patientenverwaltung	17
	Hinweis 22	
3.3	Register Information.....	26
3.4	Informationen zu Therapieeinrichtungen für AOK-Sports	27
4	Leistungskatalog	28
4.1	Aufruf über das ALBIS Menü.....	29
4.2	Synonyme für HzV Leistungen	29
4.3	Farben für HzV Leistungen.....	30
5	Prüfung auf Kassenwechsel eines Patienten	30
6	Scheinanlage (HZV Schein) – neuer Scheintyp	30
7	Online Teilnahmeprüfung	32
7.1	Online Teilnahmeprüfung bei aufgerufenem Patient	32
	Hinweis: 31	
	Wichtiger Hinweis:.....	32
7.2	Online Teilnahmeprüfung bei der Anlage eines KV-Scheins.....	32
7.3	Onlineteilnahmeprüfung beim Einlesen der Versichertenkarte	32
8	Leistungserfassung	33
8.1	Leistungserfassung in der Karteikarte	33
8.2	Leistungserfassung auf der Scheinrückseite	33
8.3	Leistungsketten.....	33
	Hinweis: 34	
8.4	HzV Leistungen auch in der ToDo-Liste nutzbar.....	34
8.5	Übermittlung von OPS- und Sachkostenangaben	35
9	Diagnosenerfassung	36
9.1	Endstellige Diagnosen.....	36
9.2	Vermeidung UUU Diagnosen.....	38

9.3	MorbiRSA.....	39
9.4	Überprüfung M2Q Kriterium.....	40
9.5	Kodierhilfen.....	41
10	Chroniker.....	45
10.1	Kennzeichnung.....	45
10.2	Überprüfung auf nicht abgerechneten Chroniker-Zuschlag.....	45
11	Heilmittel.....	45
11.1	Formular 13a.....	45
	Hinweis: 46	
11.2	Folgeverordnung ohne Erstverordnung.....	51
11.3	Patientenverordnungshistorie.....	51
11.4	Gesamtverordnungshistorie.....	53
12	Formular Muster 14 (Heilmittelverordnung Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie).....	54
12.1	12.2 Patientenverordnungshistorie.....	54
12.2	12.3 Gesamtverordnungshistorie.....	55
13	Formular Muster 18a HMV Ergotherapie.....	55
14	Muster 6 Überweisung.....	57
15	Muster 10 und Muster 10a Laborüberweisung.....	57
16	Muster 16 Rezept.....	57
16.1	Hinweis auf Muster 16 (Grünes Rezept).....	58
17	HzV- und KV-Zuordnung von Verordnungen und Diagnosen auf einen Blick.....	58
18	Verordnungen.....	59
18.1	Verordnen mit dem ifap praxisCENTER 3.....	59
18.2	Anzeige der Arzneimittel mit der Rabattkategorie Grün und Blau in der ifap Arzneimitteldatenbank.....	61
18.3	Kennzeichnung von PIM Präparaten.....	61
18.4	Krankenkasse bei Verordnung.....	64
18.5	Kombinierte, vereinfachte Wirkstoff/Namenssuche.....	64
18.6	Verhindern von Verordnungsfehlern durch fehlende Scheinzuordnung.....	65
18.7	Verordnung ohne bestehenden HzV-Direktabrechnungsschein.....	65
18.8	Zuordnung zu bestehenden HzV-Direktabrechnungsscheinen.....	67
19	Abrechnung.....	69
19.1	HZV Abrechnung.....	69
	Hinweis: 71	
19.2	Vorquartalsscheine (Nachzügler).....	73
	Wichtiger Hinweis:.....	74
19.3	Listen für die Abrechnung.....	74
19.4	KV Abrechnung.....	73
19.5	Übermitteln von Verordnungsdaten.....	74

19.6	<i>Diagnoseprüflauf auf Grundlage von Indikator-Wirkstoffen</i>	74
19.7	<i>Abrechnungsprotokolle Archivieren</i>	75
20	Asynchrone Leistungen	76
21	Statistiken / Protokolle	76
21.1	<i>Ziffernstatistik</i>	77
21.2	<i>Kontrollliste</i>	78
21.3	<i>Fehlerprotokoll</i>	79
21.4	<i>Versandliste</i>	79
21.5	<i>Abrechnungshistorie</i>	79
21.6	<i>Scheinzahlliste für Direktabrechnungsscheine</i>	80
21.7	<i>Medikamentenstatistik mit Anzeige der Rabattkategorie</i>	81
21.8	<i>Medikamentenstatistik mit Auswertung der Verordnungen nach Rabattkategorien</i>	81
22	Menüpunkt Optionen HZV	83

1 AOK Facharztmodul Baden - Württemberg

Sie haben sich zur Teilnahme am Facharztvertrag (gem. §73c SGB V) entschlossen. Um an dem Vertrag teilnehmen zu können, müssen Sie den Vertrag freischalten. Im Folgenden werden Ihnen die beiden Schritte Vertrag freischalten und Aktivierung der HZV-Funktionalität in ALBIS beschrieben.

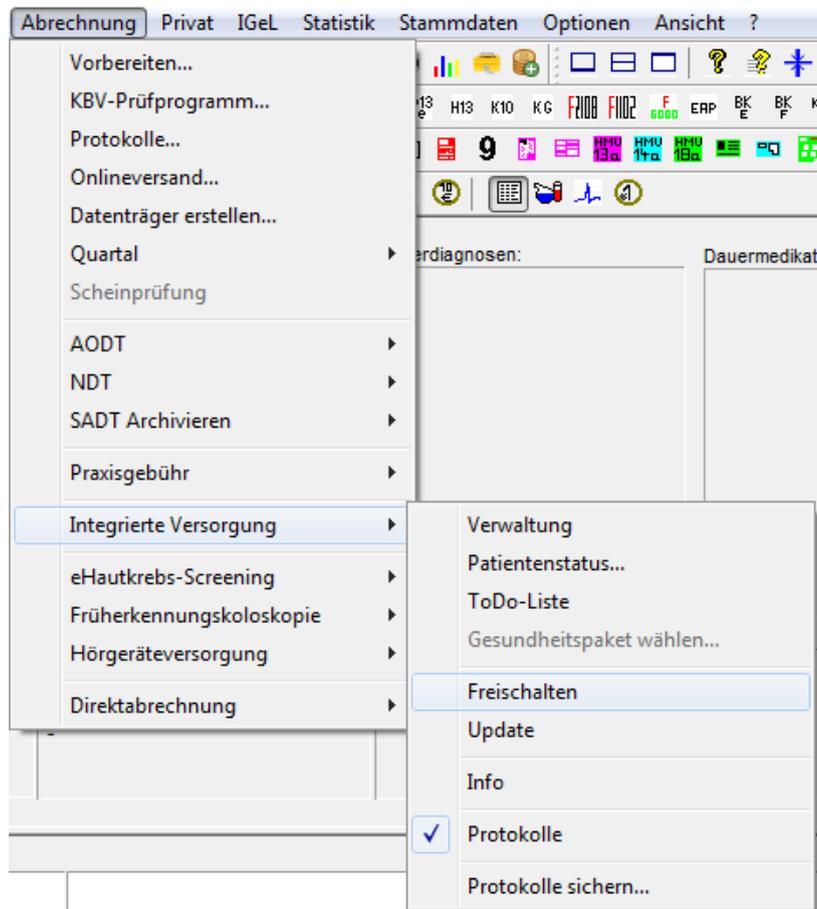
1.1 Vertrag freischalten

Um den Vertrag in ALBIS nutzen zu können, müssen Sie den Vertrag aktivieren. Dies geschieht über eine Freischaltung.

Die Aktivierung des Vertrages durch die Freischaltung kann über zwei Wege erfolgen:

1.1.1 Weg 1

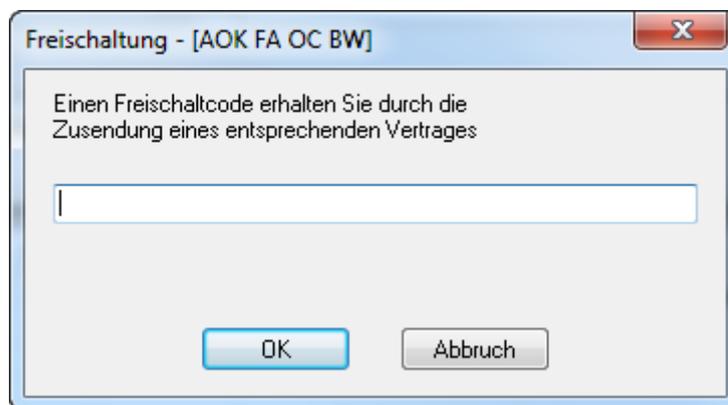
Abrechnung Integrierte Versorgung Freischalten .



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

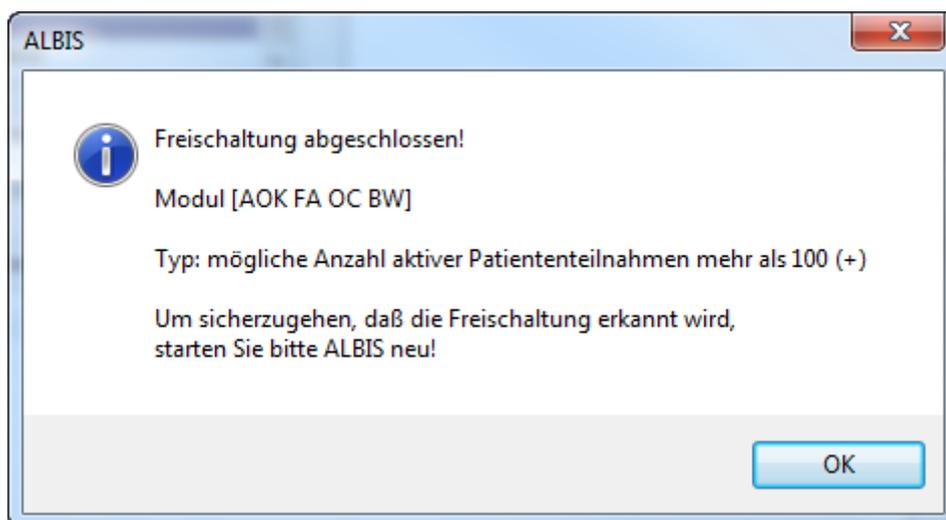


Im Anschluss erscheint das Eingabefenster in dem Ihr persönlicher Freischaltcode eingetragen werden muss.



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

Es erscheint folgende Meldung:

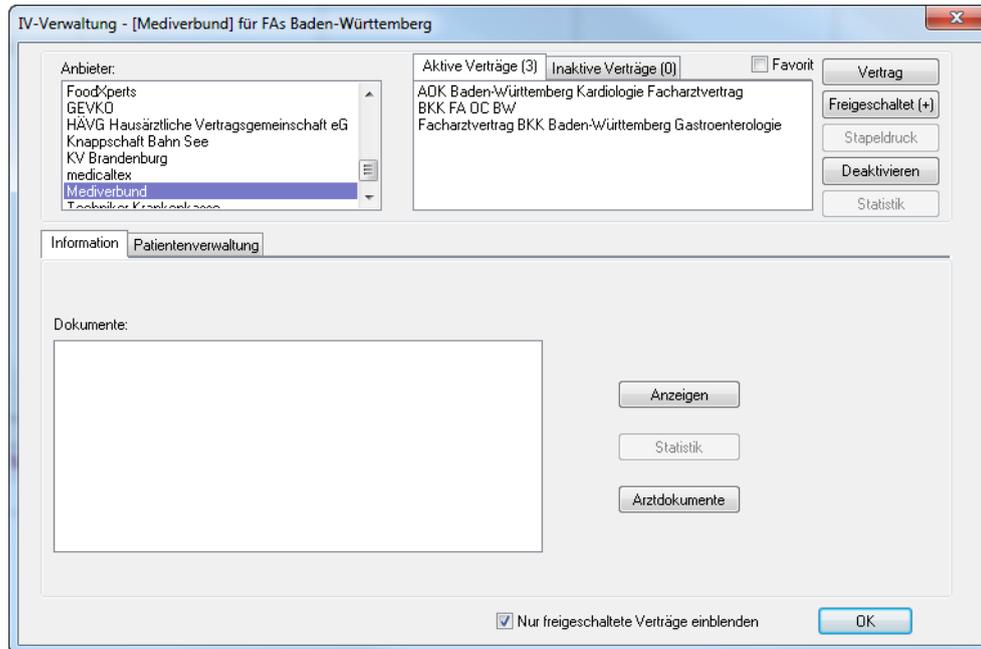


Durch die Aktivierung des Druckknopfes  ist die Freischaltung für das Modul durchgeführt.

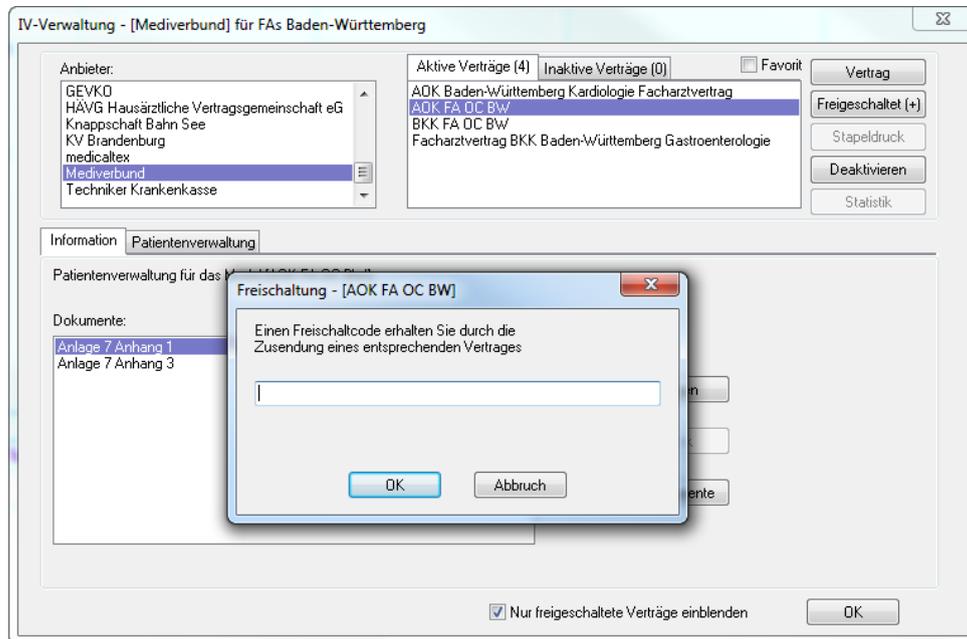
1.1.2 Weg 2

Abrechnung Integrierte Versorgung IV-Verwaltung.

Es erscheint folgender Dialog:

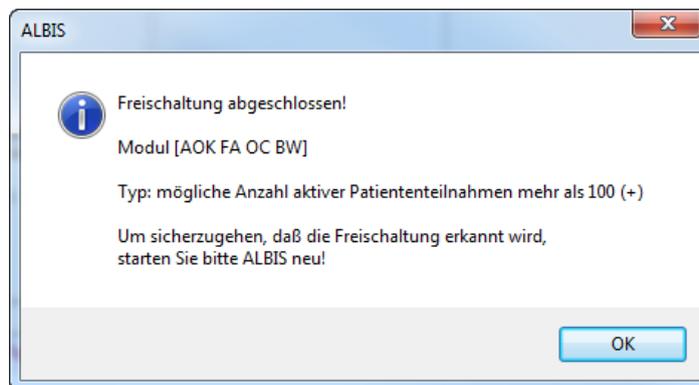


Betätigen Sie den Druckknopf Freischalten und es erscheint der Freischalt-Dialog:



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

Es erscheint folgende Meldung:



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

1.2 Aktivierung der HZV-Funktionalität in ALBIS

Ab der ALBIS Version 9.30 müssen Sie die HZV Funktionalitäten in ALBIS nicht mehr separat freischalten.

2 Arztdaten-Verwaltung

2.1 Eingabe der MEDIVERBUND-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
93	FAs Ba-Wü	56070	Koblenz	529999999

1. Hauptbetriebsstättenverwaltung 4. Zuordnungen

2. Nebenbetriebsstättenverwaltung

3. Arztdatenverwaltung

Lizenzbestellformular Praxisübersicht

Praxisdaten (alt) bis 30.06.2008

Praxistyp / Praxisname	PLZ / Ort	KV-Lizenz-Nummer
PG / Dr. med. Jochen ALBIS	D-83711 Miesbach	1111100, 428099900, 1899999

Bearbeiten

OK Abbrechen

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

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

Hier müssen Sie zwingend eine MEDIVERBUND-ID eingeben. Bitte fahren Sie mit dem folgenden Punkt fort.

2.2 Aktivierung der Arzt-Vertragsteilnahme

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

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

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

Nr.	Bezeichnung der Betriebsstätte(BSNR)	PLZ	Ort	BSNR
93	FAs Ba-Wü	56070	Koblenz	529999999

1. Hauptbetriebsstättenverwaltung 4. Zuordnungen
 2. Nebenbetriebsstättenverwaltung
 3. Arztdatenverwaltung

Lizenzbestellformular Praxisübersicht

Praxisdaten (alt) bis 30.06.2008

Praxistyp / Praxisname	PLZ / Ort	KV-/Lizenz-Nummer
PG / Dr. med. Jochen ALBIS	D-83711 Miesbach	1111100, 428099900, 1899999

Bearbeiten

OK Abbrechen

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

Arztdaten

Sortiert nach Name Vorname

Baden-Württemberg/FAs

Arztdaten
 GKV und PL Ausschl. GKV Ausschl. PL kein RLV Knappschaft

Anrede: Herr m w Titel:

Nachname: Baden-Württemberg Zusatz:

Vorname: FAs geb.Datum: 19.03.1974

Person-ID: 0 KV Connect Registrierung

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

Tätig ab: bis:

e-Mail:

VCS-Postfach:

EMS-User: Archiv-ID: Erweitert

Erfassungseigenschaften z.B. LANR, Erläuterung

Nr.	LANR	Arztname/Erläuterung für ...	von	bis
1	999999901	FAs BaWü		

Erfassungseigenschaften bearbeiten

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.

OK Abbrechen Übernehmen
 Ändern Neu Rückgängig
 Kopieren Löschen CGM LIFE
 Ansicht Zuordnungsdaten

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

The dialog box 'Weitere Arztdaten' contains the following fields and sections:

- Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN): [Text input field]
- Landesärztekammer Nr. (LAEK): [Text input field]
- Daten zu Verträgen nach §73:
 - HÄVG-Daten:
 - HÄVG ID: [Text input field]
 - Mitgliedschaft im Hausärzteverband:
 - Mitglied im Hausärzteverband seit: [Text input field]
 - Mediverbund-Daten:
 - Mediverbund-ID: [Text input field]
- Vertragsdaten:
 - Vertrag: [Dropdown menu, selected: AOK FA OC BW]
 - Teilnahmebeginn: [Text input field] Teilnahmeende: [Text input field]
 - Vertreterarzt: [Dropdown menu]

Buttons at the bottom: Ändern, Übernehmen, Rückgängig, OK, Abbrechen.

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

Es ergibt sich folgendes Bild:

The screenshot shows a dialog box titled "Weitere Arztdaten". It contains the following fields and sections:

- Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN)
- Landesärztekammer Nr. (LAEK)
- Daten zu Verträgen nach §73
 - HÄVG-Daten
 - HÄVG ID
 - Mitgliedschaft im Hausärzterverband
 - Mitglied im Hausärzterverband seit
 - Mediverbund-Daten
 - Mediverbund-ID
- Vertragsdaten
 - Vertrag: AOK FA OC BW
 - Teilnahmebeginn:** (highlighted with a red box) Teilnahmeende:
 - Vertreterarzt:

Buttons at the bottom: Ändern, Übernehmen, Rückgängig, OK, Abbrechen.

Geben Sie bitte in das Feld Teilnahmebeginn das Datum Ihres Teilnahmebeginns am Facharztvertrag der AOK in Baden-Württemberg ein. Speichern Sie die Eingabe über das Betätigen des Druckknopfes Übernehmen. Verlassen Sie den Dialog mit Ok, um Ihre Eingaben zu bestätigen.

2.3 Handling in Praxisgemeinschaften

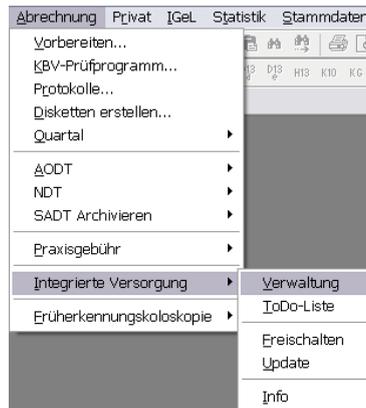
Arbeiten Sie z.B. in einer Praxisgemeinschaft und Ihr Praxiskollege aus der anderen Betriebsstätte der Praxisgemeinschaft ist Ihr Vertreterarzt, so können Sie ab sofort einen HzV Patienten in Vertretung behandeln, ohne diesen Patienten doppelt anlegen zu müssen.

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

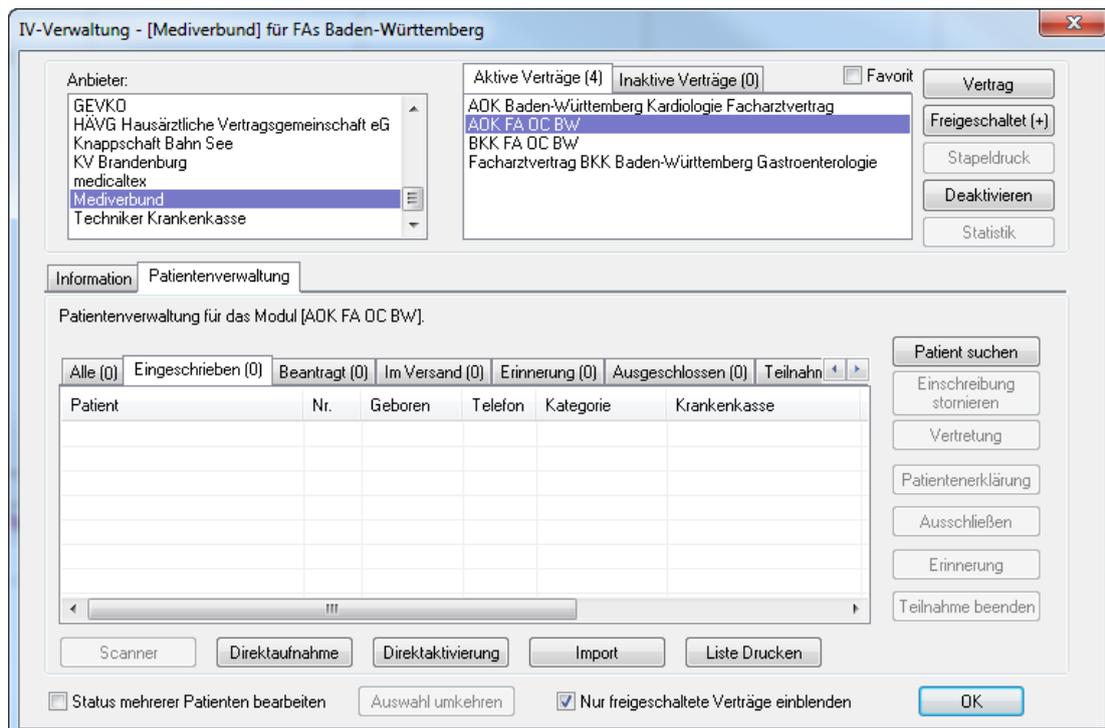
Ab diesem Zeitpunkt kann der Vertreterarzt für diesen HzV Patienten einen HzV Schein anlegen, ohne den Patienten doppelt anlegen zu müssen.

3 Integrierte Versorgung Verwaltung

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



Es erscheint folgender Dialog:

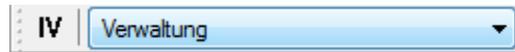


In dem Bereich **Anbieter** sind die freigeschalteten Anbieter aufgelistet.

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

3.1 Schneller Aufruf von Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung

Es besteht die Möglichkeit folgende Funktionsleiste einzublenden:



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



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

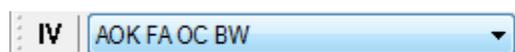
Klicken Sie erstmalig auf den Druckknopf IV, so öffnet sich anschließend der Arztwahldialog.

Markieren Sie den entsprechenden Erfasser und bestätigen Sie den Dialog mit OK. Wählen Sie anschließend im Bereich **Anbieter** den entsprechenden Anbieter und im Bereich **Module / Verträge**

das entsprechende, freigeschaltete Modul aus. Rechts über der Modulauswahl existiert der Schalter Favorit. Möchten Sie das Modul als Favorit markieren, setzen Sie bitte diesen Schalter:



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



Klicken Sie ab sofort auf den Druckknopf IV, so öffnet sich anschließend der Arztwahldialog.

Markieren Sie den entsprechenden Erfasser und bestätigen Sie den Dialog mit OK. Es wird direkt der Dialog IV-Verwaltung mit selektiertem Modul geöffnet, ohne dass Sie noch den Anbieter und das Modul wählen müssen.

3.2 Register Patientenverwaltung

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

Folgende Druckknöpfe stehen Ihnen im Register Patientenverwaltung zur Verfügung:

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

Im Folgenden schildern wir Ihnen die Funktionsweise der einzelnen Druckknöpfe:

3.2.1 Scanner

Dieser Druckknopf ist im Facharztvertrag Kardiologie deaktiviert, da er keine Funktion enthält.

3.2.2 Direktaufnahme

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

vita-X-Card

Meldung noch keine Chipkarte

Anmelden

Patientendirektaufnahme - [AOK FA OC BW]

Direktaufnahme von Patienten

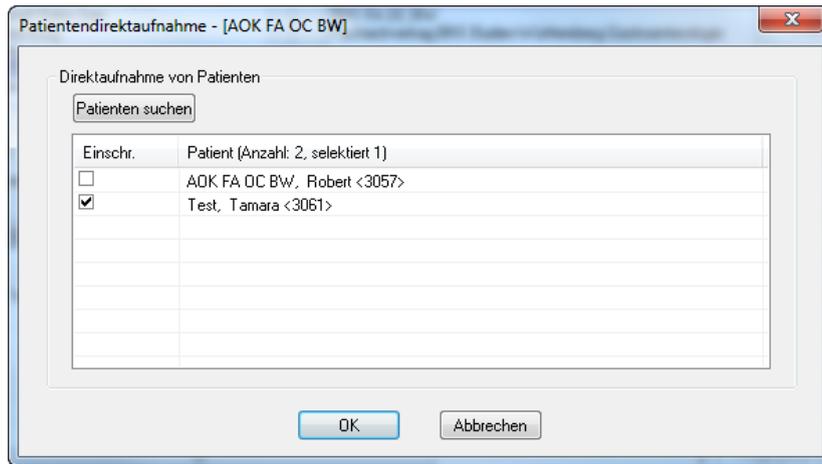
Patienten suchen

Einschr.	Patient
<input type="checkbox"/>	AOK FA OC BW, Robert <3057>
<input type="checkbox"/>	Test, Tamara <3061>
<input type="checkbox"/>	

OK Abbrechen

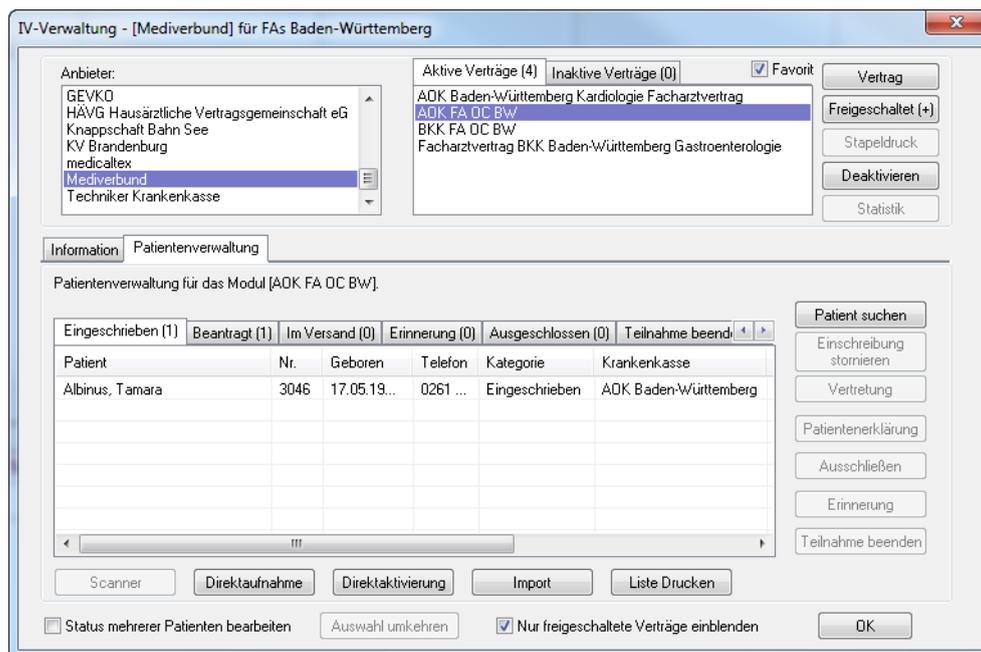
3.2.2.1 Einschreiben der Patienten

Sie haben die Möglichkeit Patienten über die Erinnerung einzuschreiben (s. Kapitel 3). Über die unter Kapitel 3.2.2 beschriebene Liste (Patientendirektaufnahme) können Sie Patienten für das HZV BaWü Hausarztmodul einschreiben. Eine Aktivierung der Patienten erfolgt durch eine Markierung im Feld Einschreiben. Diese Markierung kann durch Mausklick oder durch Drücken der Leertaste erfolgen.



Nach der Betätigung des Druckknopfes  werden für diese Patienten die Einschreibeformulare auf dem Bildschirm angezeigt und können von Ihnen bearbeitet und gedruckt werden. Bitte beachten Sie, dass sämtliche Felder dieses Formulars gefüllt sein müssen. Sollten Informationen fehlen, so werden diese Felder rot umrandet dargestellt.

Danach gelangen Sie wieder zurück zu dem Reiter Patientenverwaltung der IV-Verwaltung:



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

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

- Alle
- Eingeschrieben
- Beantragt
- Erinnerung
- Ausgeschlossen

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

3.2.2.2 Suche

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

3.2.3 **Patient suchen**

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

3.2.4 Patientenerklärung

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

Hier können 3 unterschiedliche Ergebnisse entstehen:

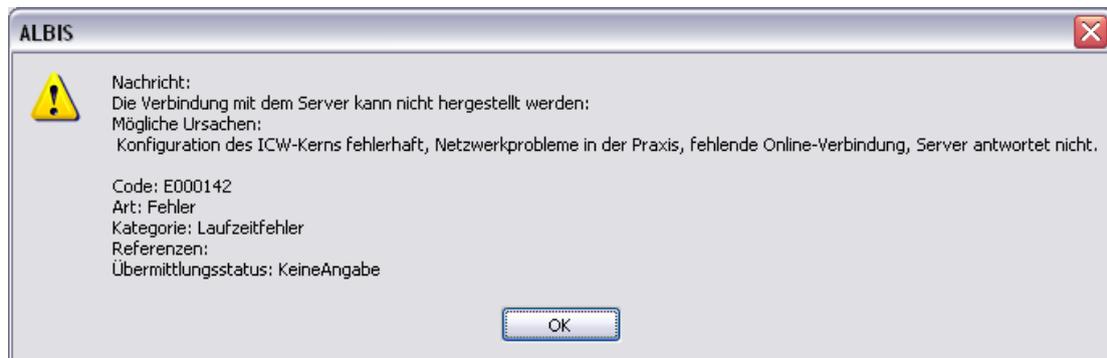
1. Onlineüberprüfung technisch nicht möglich
2. Onlineüberprüfung: Der Patient ist bereits eingeschrieben
3. Onlineüberprüfung: Der Patient ist nicht eingeschrieben

Die wir Ihnen im Folgenden erklären:

3.2.4.1 Onlineüberprüfung technisch nicht möglich

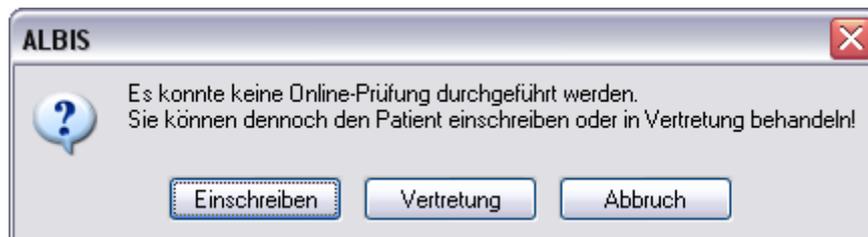
Ist die Onlineteilnahmeprüfung des Patienten technisch nicht möglich, so erscheint folgende Meldung:

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



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

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



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

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

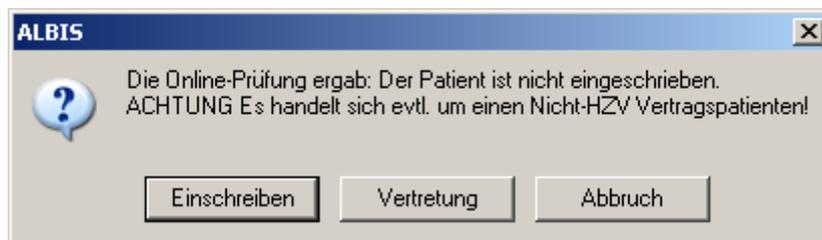
3.2.4.2 Onlineüberprüfung: Der Patient ist bereits eingeschrieben

War die Onlineüberprüfung der Patiententeilnahme erfolgreich, so wird der Patient direkt auf eingeschrieben gesetzt.

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

3.2.4.3 Onlineüberprüfung: Der Patient ist nicht eingeschrieben

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



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

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

3.2.5 **Einschreiben**

Über diesen Druckknopf haben Sie die Möglichkeit einen Patienten, für den die Teilnahme an dem Vertrag beantragt wurde, einzuschreiben. Ist die Arzt-Teilnahme noch nicht beantragt, bzw. noch nicht aktiviert, so erscheint beim Betätigen des Druckknopfes Einschreiben folgende Meldung:

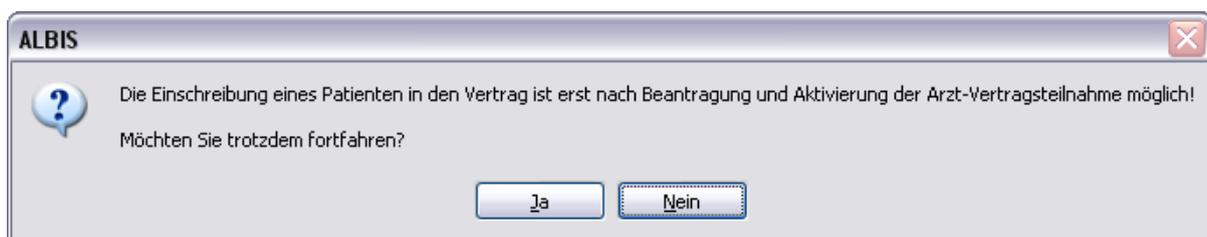


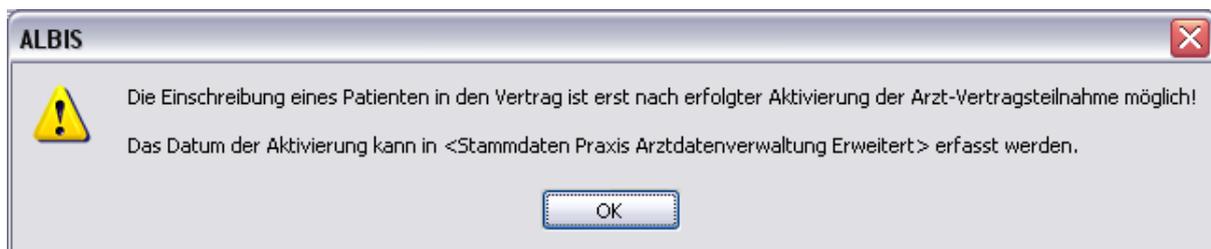
Abbildung 1

Dies ist lediglich eine Hinweismeldung, dass die Arzt-Vertragsteilnahme noch nicht beantragt wurde. Bestätigen Sie diese Meldung mit Ja, so wird der Patient eingeschrieben. Bestätigen Sie den Dialog mit Nein, so wird der Patient nicht eingeschrieben.

Hinweis

Diese Meldung erscheint nicht mehr, wenn Sie die Arzt-Vertragsteilnahme in ALBIS IV-Assist FA Kardio AOK BaWü beantragt haben.

Haben Sie die Arzt-Vertragsteilnahme nicht aktiviert, so erscheint in Anschluss an Abbildung 1 folgende Meldung:



Bitte führen Sie zur Aktivierung der Arzt-Vertragsteilnahme die Schritte in Kapitel 2.2 durch.

3.2.6 Situative Einschreibung

Mit der situativen Einschreibung haben Sie die Möglichkeit, Versicherte über den Facharztvertrag abzurechnen, auch wenn diese sich im aktuellen Quartal noch nicht im Teilnehmerverzeichnis befinden. Voraussetzung für die situative Einschreibung ist, dass der Versicherte an der Hausarztzentrierte Versorgung des jeweiligen Vertrags teilnimmt. Weiterhin ist es notwendig den Patienten gültig in die Facharztbene einzuschreiben.

Bei Patienten die Sie situativen einschreiben möchten, klicken Sie zunächst bei der Anlage eines KV-Scheins auf den Druckknopf Prüfung HzV Teilnahmestatus.

Anschließend wird eine Onlineteilnahmeprüfung durchgeführt und es öffnet sich folgender Dialog:

Bestätigen Sie bitte den Button Situativ und es öffnet sich die entsprechende Teilnahmeerklärung, welche zwingend ausgefüllt werden muss. Nachdem die Teilnahmeerklärung erfolgreich ausgefüllt wurde, erscheint folgende Hinweismeldung:

Bitte folgen Sie den Anweisungen um einen Direktabrechnungsschein für einen Facharztvertrag anzulegen.

3.2.7 Ausschließen

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

3.2.8 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.

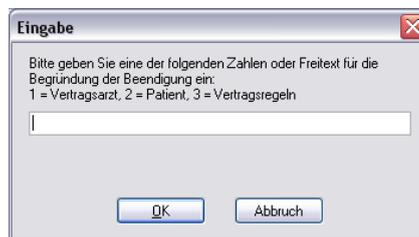
3.2.9 Vertretung

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

3.2.10 Teilnahme beenden

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

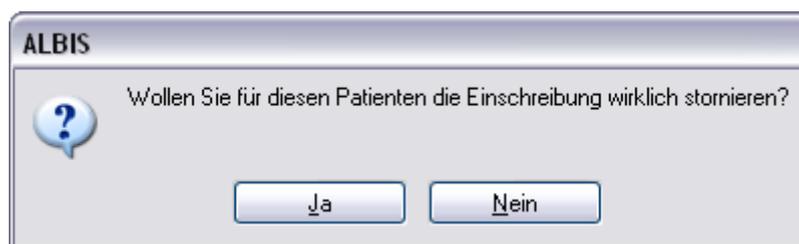
Es erscheint folgender Dialog:



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

3.2.11 Teilnahme stornieren

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



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

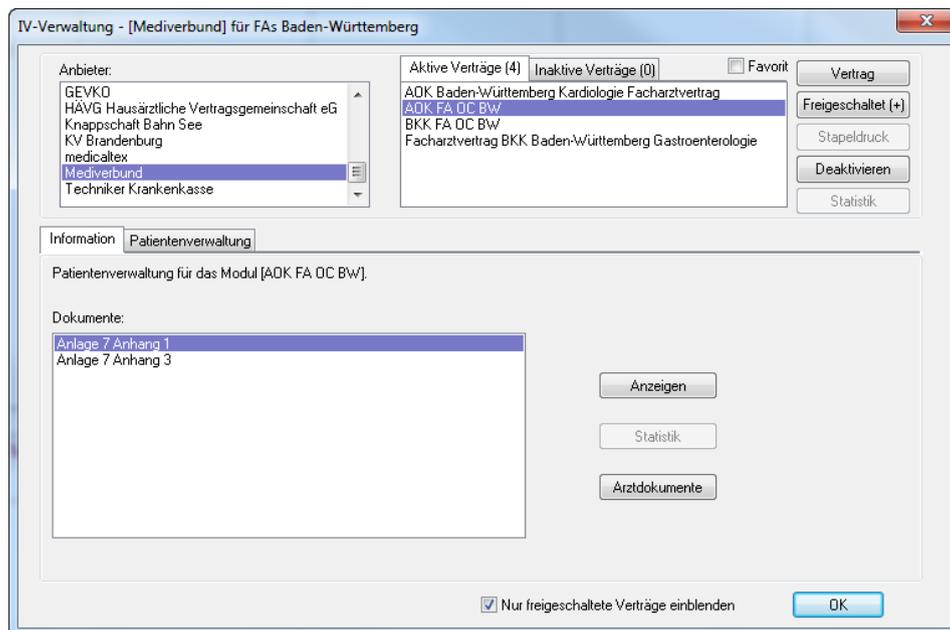
Die Stornierung bewirkt, dass der Patient in den „Urzustand“ zurückgesetzt wird. Das bedeutet, dass er so behandelt wird, als hätte er nie an dem Facharztvertrag teilgenommen. Über den Passivscanner, die Direktaufnahme oder den Scanner in der IV-Verwaltung kann der Patient bei Bedarf wieder eingeschrieben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

3.2.12 Teilnahmeende aufheben

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

3.3 Register Information

Im Informationsmodul sind Dokumente zum Facharztvertrag AOK BW hinterlegt.



Folgende Druckknöpfe stehen Ihnen im Register Information zur Verfügung:

- Anzeigen
- Arztdokumente

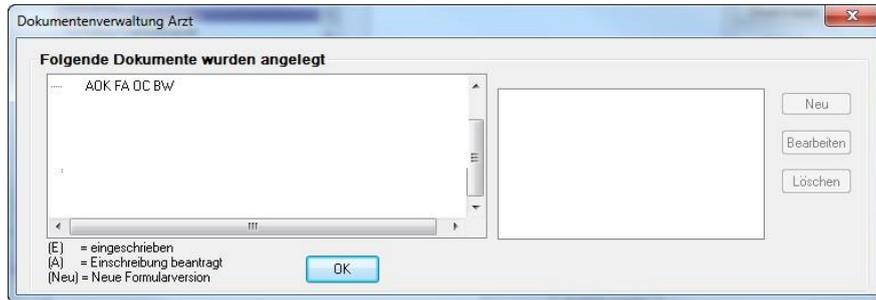
Im Folgenden schildern wir Ihnen die Funktionsweise der einzelnen Druckknöpfe:

3.3.1 Anzeigen

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

3.3.2 Arztdokumente

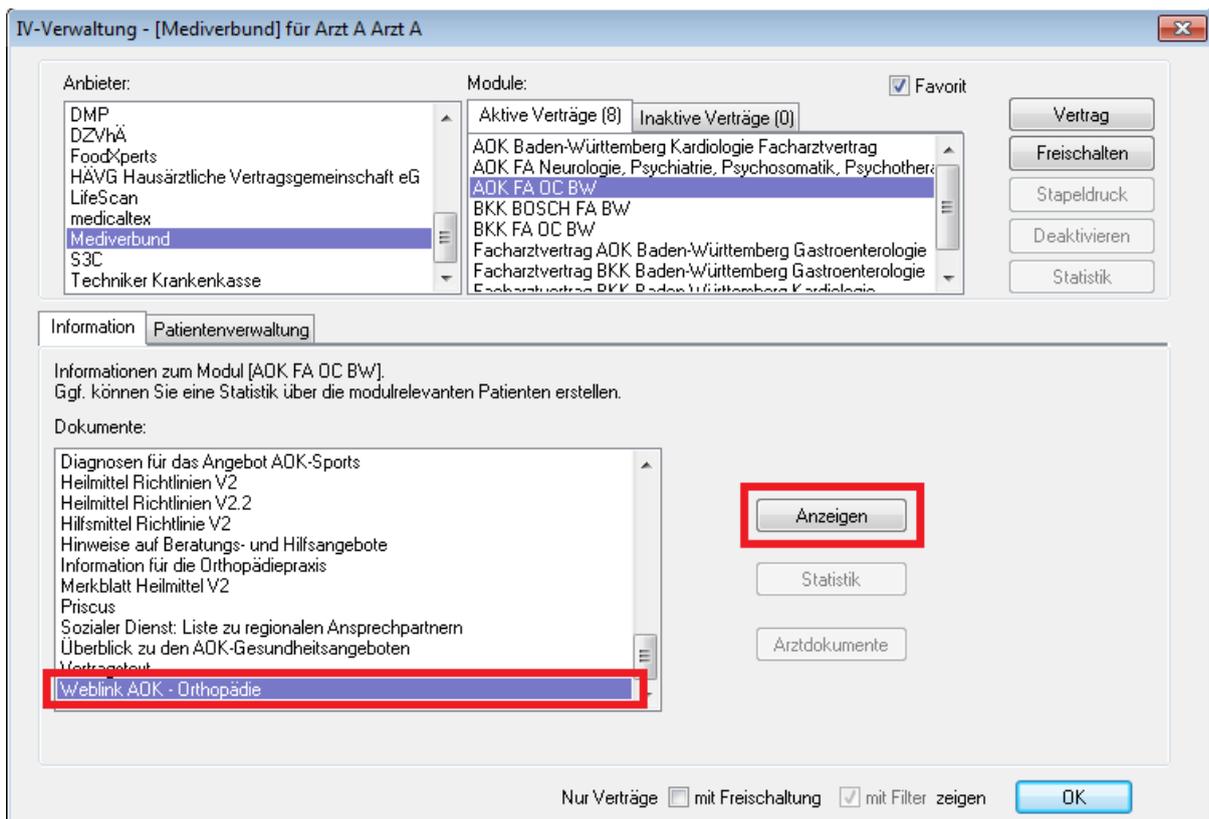
Über diesen Druckknopf gelangen Sie in den Dialog Dokumentenverwaltung Arzt. Hier werden alle arztbezogenen Dokumente aufgelistet (z.B. Teilnahmeerklärung Arzt):



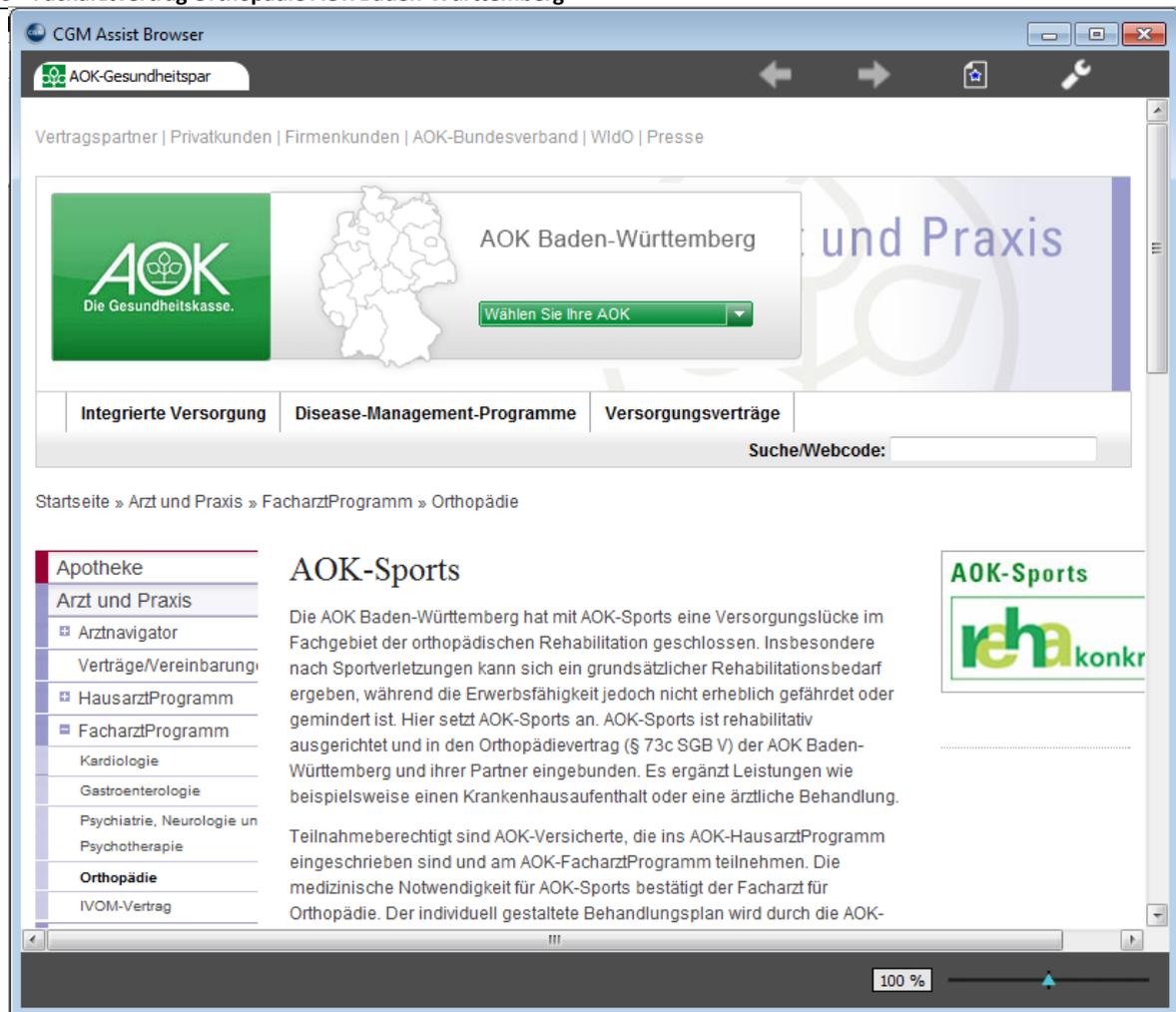
3.4 Informationen zu Therapieeinrichtungen für AOK-Sports

Um Informationen zu Therapieeinrichtungen schneller und einfacher abrufen zu können, haben Sie nun die Möglichkeit über die Verwaltung der Integrierten Versorgung dies direkt aufzurufen.

Über Abrechnung\Integrierte Versorgung\Verwaltung haben Sie die Möglichkeit bei Auswahl des entsprechenden Moduls im Bereich Module über den Reiter Information den Eintrag Weblink AOK – Orthopädie auszuwählen.



Bei Betätigung des Druckknopfs **Anzeigen**, wird Ihnen die entsprechende Internetseite der AOK Baden-Württemberg mit entsprechenden Informationen zu AOK Sports aufgerufen wie Sie im folgenden Bild sehen können.



4 Leistungskatalog

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

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

Wichtiger Hinweis:

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

Bitte führen Sie anschließend eine Scheindatenaktualisierung durch. Gehen Sie hierzu in ALBIS über den Menüpunkt Direktabrechnung Hausarztzentrierte Versorgung Scheindaten aktualisieren. Wählen

ALBIS – Facharztvertrag Orthopädie AOK Baden-Württemberg

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 Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung 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 Direktabrechnungstamm, 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 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 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:

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

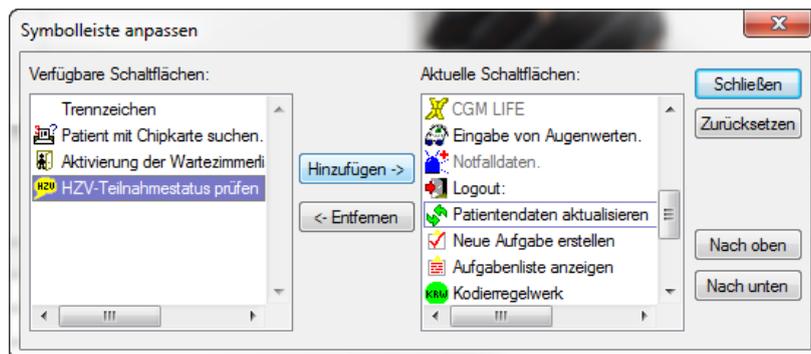
Ihnen folgende Möglichkeiten der Online Teilnahmeprüfung von Patienten zur Verfügung:

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

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 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: .

Hier werden folgende Verträge geprüft:

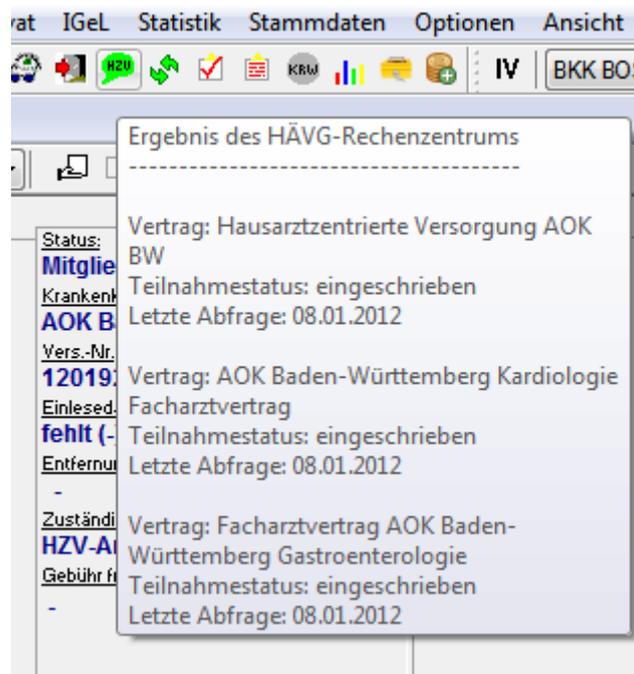
- Hausarztzentrierte Versorgung AOK Baden-Württemberg
- Facharztebene AOK BaWü

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



Hinweis:

Im Tooltipp 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.

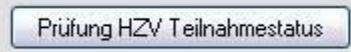
7.2 Online Teilnahmeprüfung bei der Anlage eines KV-Scheins

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:



Betätigen Sie, bei einem für den HzV Vertrag geeigneten Patienten, den Druckknopf



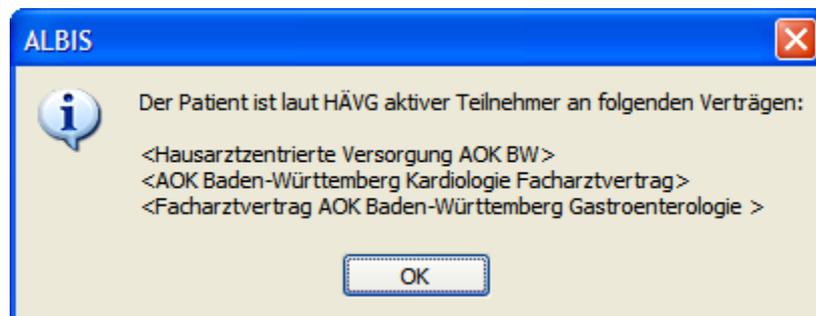
auf einem KV Schein mit der Rückmeldung: „Patient aktiver Teilnehmer“ erscheint nun folgende Meldung:



Hier werden folgende Verträge geprüft:

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

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

**7.3 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.

Optionen HZV

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

Auf Substitutionen prüfen

Abrechnung

Abrechnungsprotokolle archivieren

OK Abbruch

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 Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg folgende, neue Karteikartenkürzel eingeführt:

lkdo Leistung: Direktabrechnung Originalschein

lkdu Leistung: Direktabrechnung Überweisung

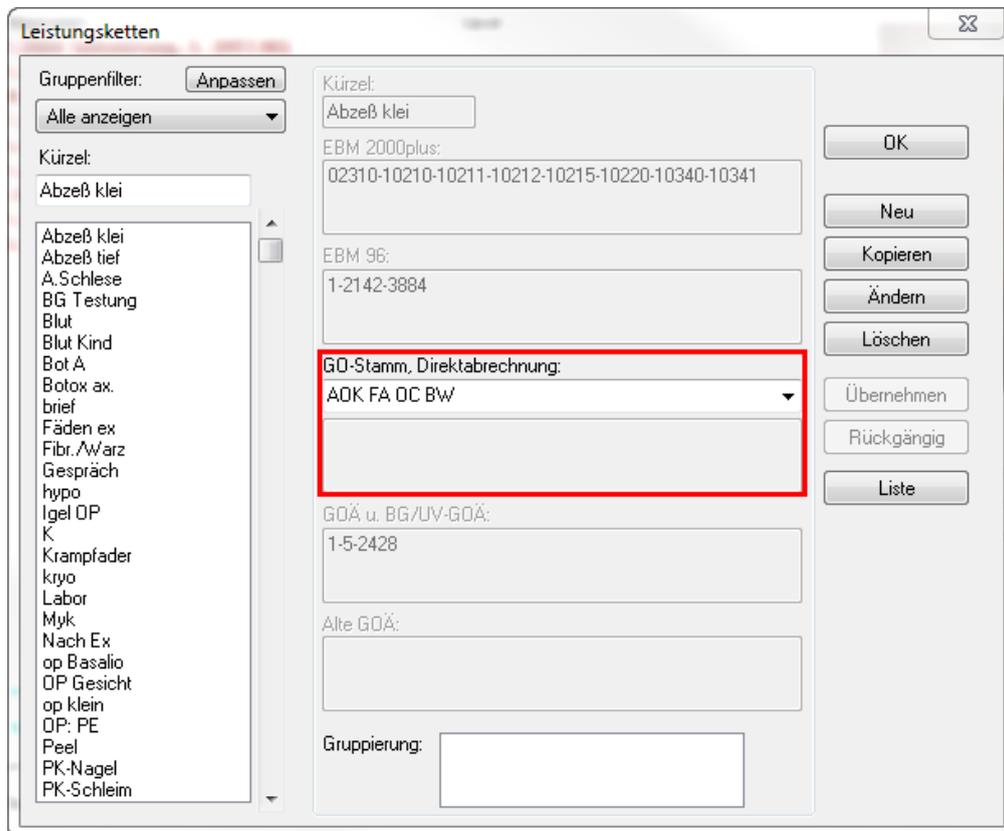
lkdn Leistung: Direktabrechnung Notfall

8.2 Leistungserfassung auf der Scheinrückseite

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

8.3 Leistungsketten

Sie haben die Möglichkeit Leistungsketten auch für HzV Leistungen zu verwenden. In dem Leistungskettendialog, den Sie über das Menü Stammdaten Leistungsketten erreichen, finden Sie ab sofort den Bereich **GO-Stamm, Direktabrechnung** (s. rote Markierung):



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.

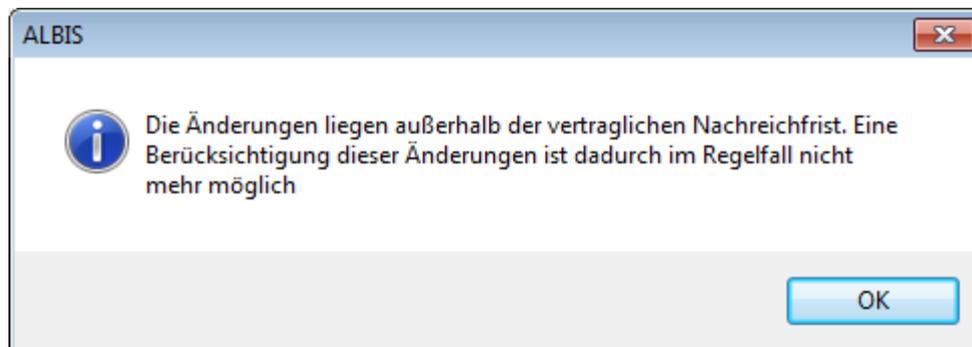
8.5 Übermittlung von OPS- und Sachkostenangaben

In der Version 11.30 wurden bei der Onlineübermittlung Sachkosten und OPS-Zusätze nicht korrekt übertragen.

Dies ist nun behoben, so dass auch Ihre OPS- und Sachkostenangaben erfolgreich an das HÄVG-Rechenzentrum übermittelt werden.

8.6 Hinweismeldung beim Ändern älterer Leistungen

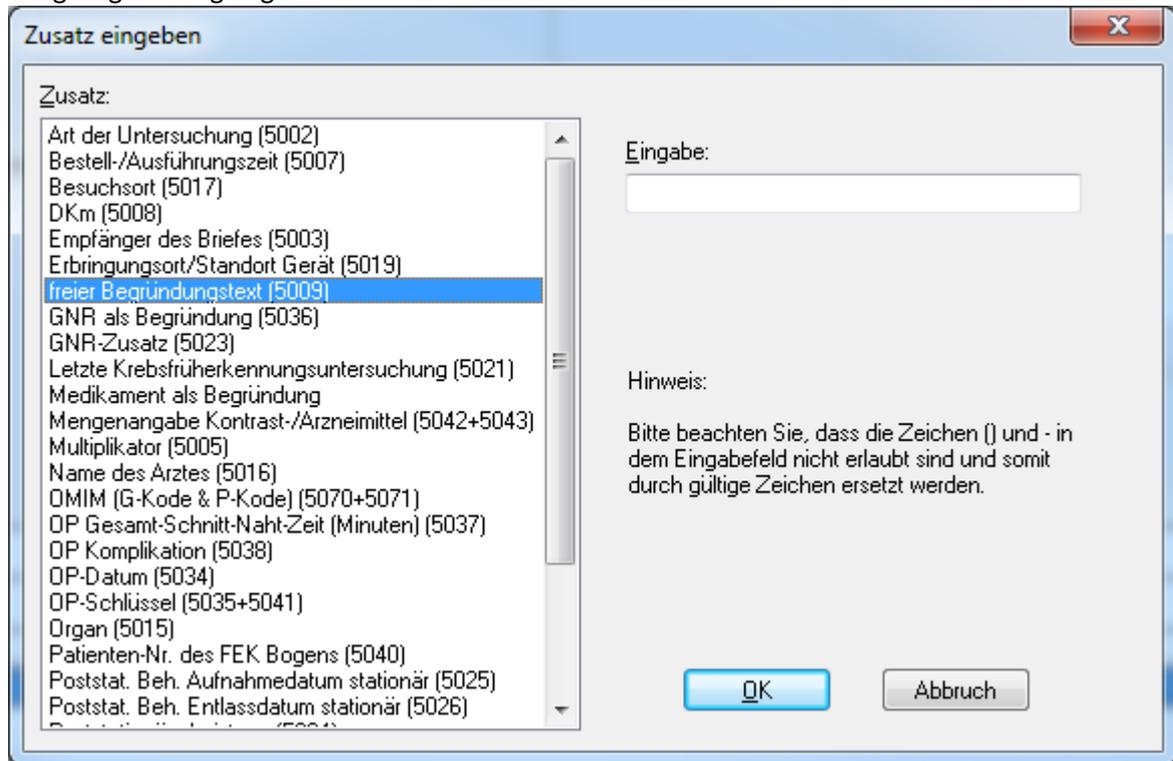
Wenn Sie Leistungsziffern ändern oder löschen deren Dokumentationsdatum älter ist wie vier Quartale ab dem aktuellen Quartal (z.B. bei Korrektur eines älteren Vorquartalscheins), erscheint folgende Hinweismeldung zu Ihrer Kenntnisnahme:



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

8.7 Dokumentation einer Abrechnungsbegründung

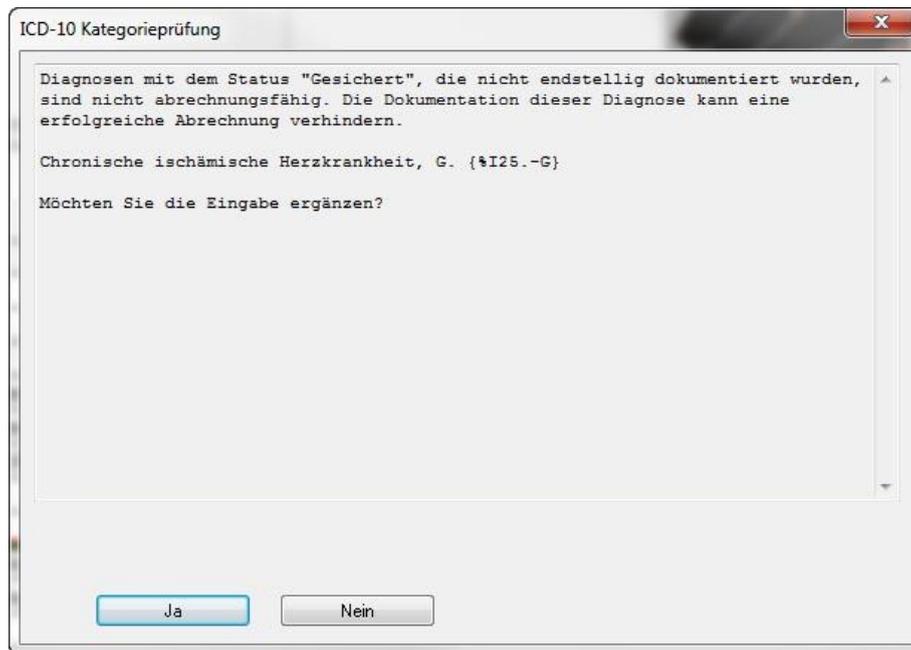
Als Abrechnungsbegründung einer Leistungsziffer können Sie in ALBIS den Zusatz freier Begründungstext (5009) nutzen. Diesen können Sie über F3 aus dem Zusatzdialog auswählen und eine entsprechende Abrechnungsbegründung angeben.



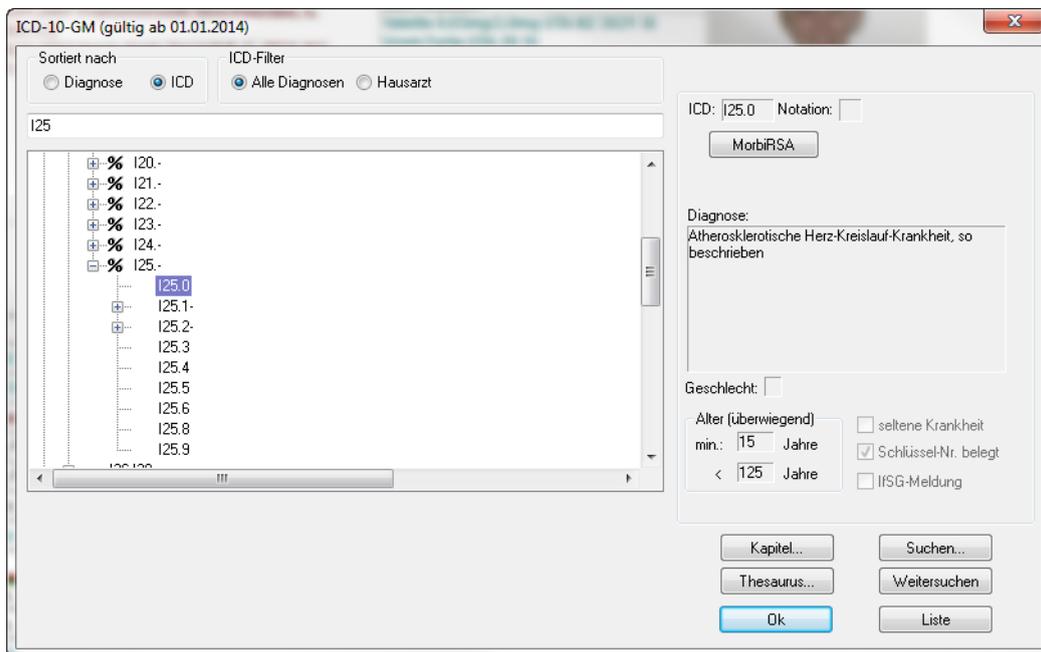
9 Diagnosenerfassung

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:

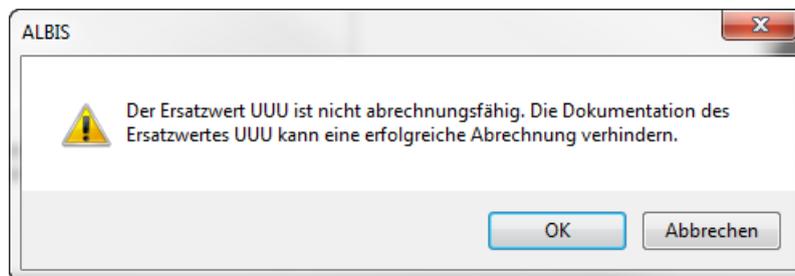


Bestätigen Sie den Dialog mit Nein, so wird die Diagnose mit einem vorangestelltem Prozentzeichen (Notationskennzeichen) trotzdem dokumentiert, gelangt allerdings nicht in die Abrechnung. Bestätigen Sie den Dialog mit Ja, so öffnet sich der ICD Stamm und Sie können einen 5-stelligen ICD Schlüssel auswählen:



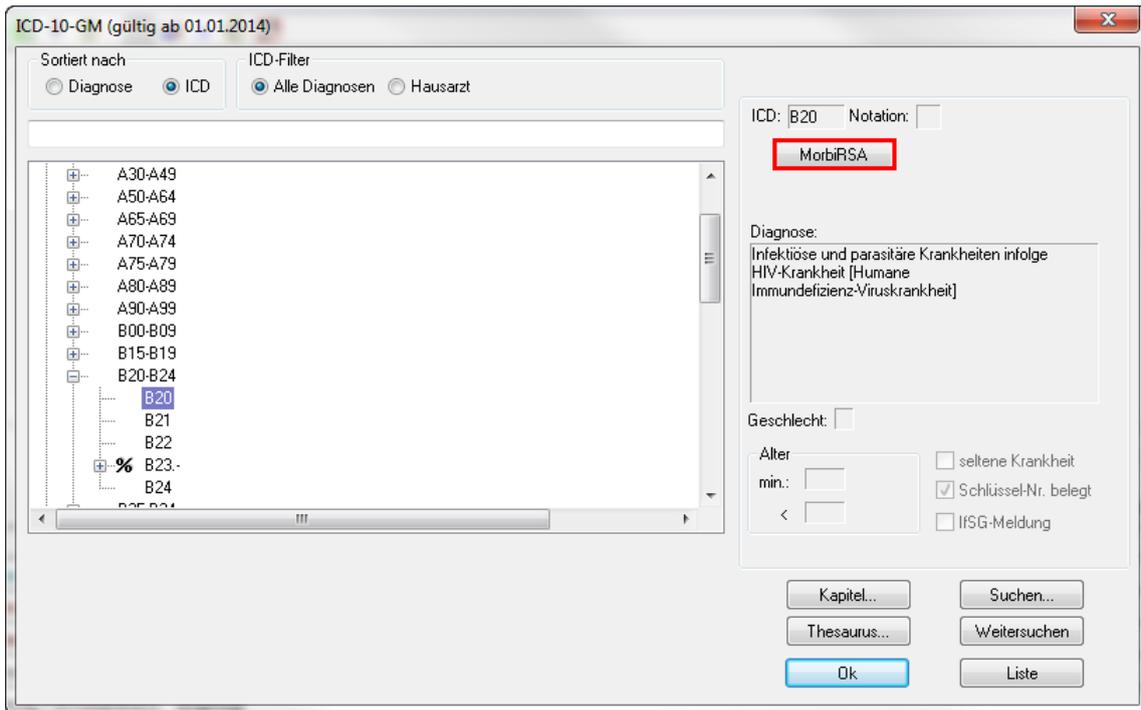
9.2 Vermeidung UUU Diagnosen

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

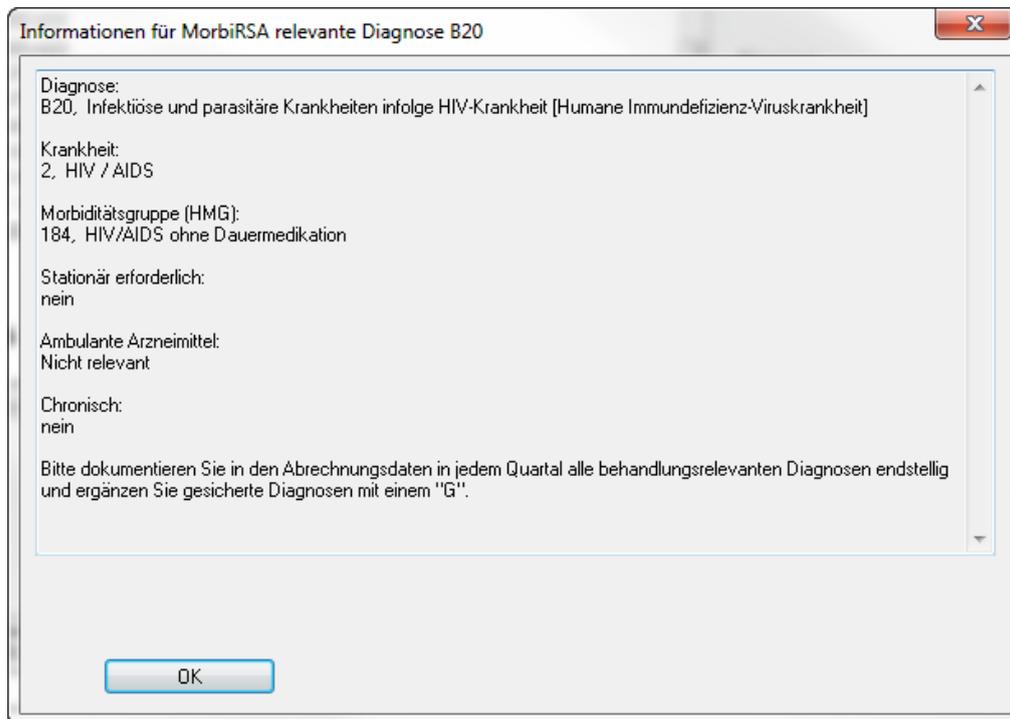


9.3 MorbiRSA

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



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



9.4 Überprüfung M2Q Kriterium

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

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

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

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

9.5 Kodierhilfen

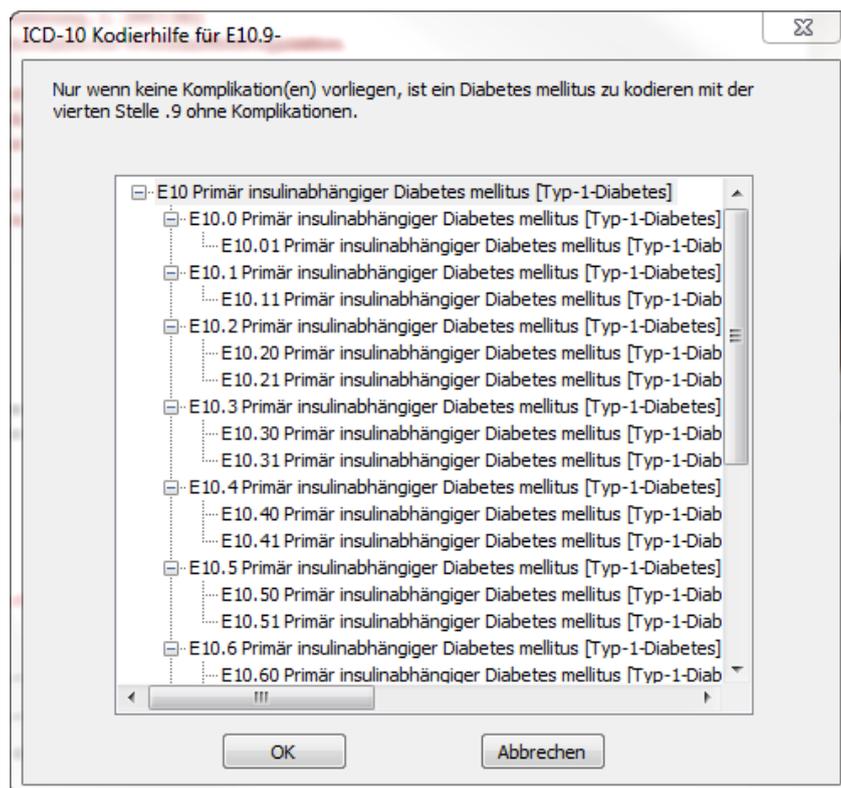
Die folgend aufgelisteten Funktionen sind nach Einspielen des Updates automatisch aktiv. In dem Kapitel Deaktivieren der Kodierhilfen finden Sie eine Beschreibung, wie Sie diese Funktionalitäten dauerhaft deaktivieren und auch wieder aktivieren können.

9.5.1 Hinweis zu .9-Diagnosen

Dokumentieren Sie eine der folgenden .9-Diagnosen:

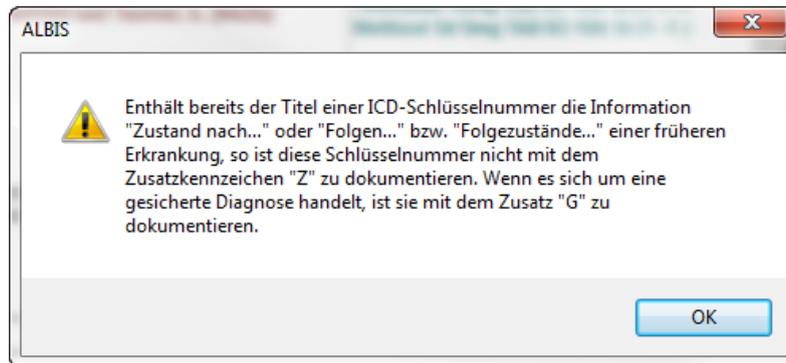
- E10.9-, E10.90, E10.91
- E11.9-, E11.90, E11.91
- E12.9-, E12.90, E12.91
- E13.9-, E13.90, E13.91
- E14.9-, E14.90, E14.91

so erscheint folgender Hinweis:

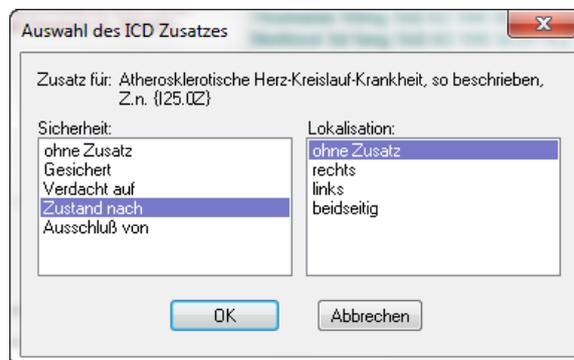


9.5.2 Hinweis bei der Dokumentation von "Zustand nach"-Diagnosen

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

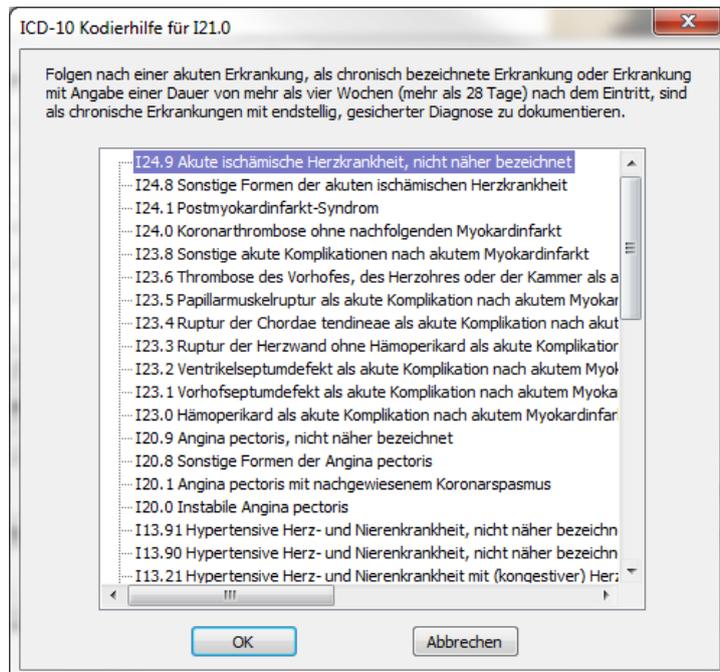


Bestätigen Sie diesen Dialog mit OK, so erscheint nach Vorgabe der HÄVG der Dialog Auswahl des ICD Zusatzes:



9.5.3 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:

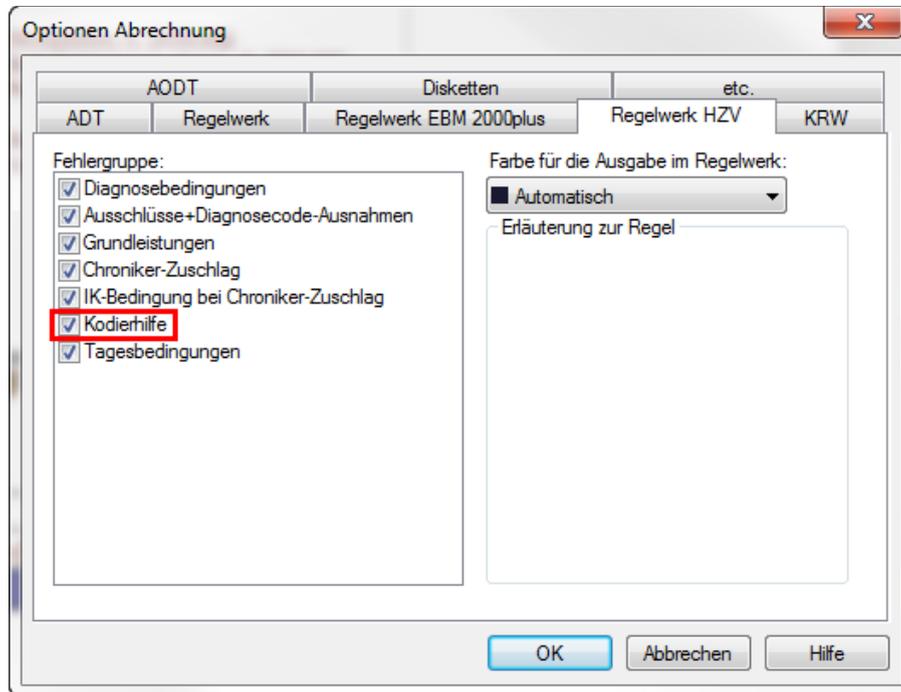


Hier haben Sie die Möglichkeit auf gewohnte Art und Weise die 4. und dann die 5. Stelle der Diagnose zu wählen- Bestätigen Sie nach Ihrer Auswahl den Dialog mit OK, um Ihre Auswahl zu übernehmen.

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

9.5.4 Deaktivieren der Kodierhilfen

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

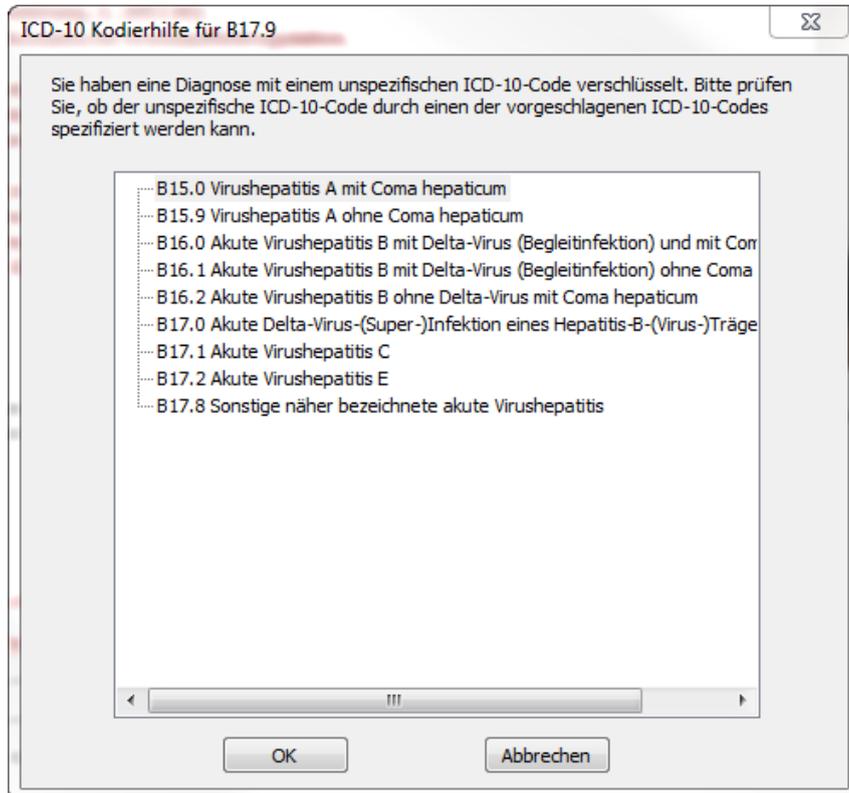


Zum Deaktivieren der Kodierhilfen entfernen Sie im Bereich **Fehlergruppen** den Haken bei dem Schalter Kodierhilfen. Bestätigen Sie Ihre Auswahl mit OK.

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

9.5.5 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 Chroniker

10.1 Kennzeichnung

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

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

10.2 Überprüfung auf nicht abgerechneten Chroniker-Zuschlag

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

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

11 Heilmittel

In Bezug auf Heilmittel gibt es folgende Anpassungen:

11.1 Formular 13a

Öffnen Sie bei einem HzV Patienten das Muster 13a, so sieht dies wie folgt aus:

Nach Vorgaben der HÄVG ist dieses Formular im Rahmen von HzV speziell zu befüllen:

Klicken Sie in das Feld Indikationsschlüssel und rufen Sie über die Tastenkombination F3 den Heilmittelkatalog auf:

Verordnung

Erstverordnung
 Folgeverordnung
 Außerhalb der Regelverordnung

Medizinische Begründung bei Verordnung außerhalb des Regelfalles

Hausbesuch

Ja
 nein

Therapiebericht

Ja
 Nein

Behandlungsbeginn

<< Zurück Weiter >> Übernehmen Abbrechen

Markieren Sie die von Ihnen gewünschten Einstellungen.

Hinweis:

Haben Sie die Felder im Formular selbst schon ausgefüllt, so werden diese selbstverständlich übernommen.

Betätigen Sie den Druckknopf Weiter, um in den folgenden Dialog zu gelangen:

Indikationsschlüssel

Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel	Praxisbesonderheit (PB)/Langfristiger Heilmittelbedarf (LHM)
▶ Wirbelsäulenerkrankungen	
▶ Erkrankungen Extremitäten und Becken	
▶ Erkrankungen Stütz- und Bewegungsorgane (Kind)	
▶ chronifiziertes Schmerzsyndrom	
▶ ZNS-Erkrankungen	
▶ periphere Nervenläsionen	
▶ Störungen der Atmung	
▶ Arterielle Gefäßerkrankungen	
▶ Lymphabflussstörungen	
▶ Störung der Dickdarmfunktion	
▶ Störungen der Ausscheidung	
▶ Schwindel	
▶ periphere trophische Störungen	
▶ Prostatitis, Adnexitis	

Letztes Akutereignis:

Diagnose:

Leitsymptomatik:

Spezifizierung der Therapieziele:

Geben Sie in dem Feld Indikationsschlüssel einen Indikationsschlüssel ein, oder Suchen Sie sich einen entsprechenden Indikationsschlüssel heraus:

Indikationsschlüssel: WS1a

Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel	Praxisbesonderheit (PB)/Langfristiger Heilmittelbedarf (LHM)
<ul style="list-style-type: none"> ▾ Wirbelsäulenerkrankungen <ul style="list-style-type: none"> WS1a WS1b WS1c WS1d WS1e WS2a WS2b WS2c WS2d WS2e WS2f WS2g ▸ Erkrankungen Extremitäten und Becken ▸ Erkrankungen Stütz- und Bewegungsorgane (Kind) ▸ chronifiziertes Schmerzsyndrom ▸ ZNS-Erkrankungen ▸ periphere Nervenläsionen ▸ Störungen der Atmung ▸ Arterielle Gefäßerkrankungen ▸ Lymphabflussstörungen ▸ Störung der Dickdarmfunktion ▸ Störungen der Ausscheidung ▸ Schwindel ▸ periphere trophische Störungen ▸ Prostatitis, Adnexitis 	

Letztes Akutereignis: Datum festlegen

Diagnose: M54.5

Leitsymptomatik: igen /Schmerzen durch Gelenkfunktionsstörung, Gelenkblockierung (auch ISG oder Kopfgelenke)

Spezifizierung der Therapieziele: Erlernen eines Eigenübungsprogrammes

<< Zurück Weiter >> Übernehmen Abbrechen

Sofern Sie in ALBIS noch keine Diagnose eingetragen haben, tragen Sie diese bitte in das Feld Diagnose ein. Die übrigen Werte werden automatisch aus dem Indikationsschlüssel übernommen. Über den Druckknopf Weiter gelangen Sie in folgenden Dialog:

Vorrangiges/optionales Heilmittel oder standardisierte Heilmittelkombination (genau 1 auswählbar)

	Menge	Anzahl/Woche	Bezeichnung	Preis	Gruppe
<input type="checkbox"/>	1	1	Krankengymnastik Gruppe 2-5 Personen 20-30 Min.(A), Vorrangig	5,79	ja
<input type="checkbox"/>	1	1	Krankengymnastik im Bad 4-5 Pers. 20-30 Min. +Nachruhe 20-2...	7,47	ja
<input type="checkbox"/>	1	1	Krankengymnastik im Bad 2-3 Pers. 20-30 Min. +Nachruhe 20-2...	12,1	ja
<input type="checkbox"/>	1	1	Krankengymnastik 15-25 Min.(A), Vorrangig	15,47	nein
<input type="checkbox"/>	1	1	Krankengymnastik im Bad 20-30 Min. +Nachruhe 20-25 Min.(A)...	16,25	nein
<input type="checkbox"/>	1	1	Manuelle Therapie 15-25 Min.(A), Vorrangig	18,1	nein

Ergänzendes Heilmittel

	Menge	Anzahl/Woche	Bezeichnung	Preis	Gruppe
<input type="checkbox"/>	1	1	Ultraschall-Wärmetherapie 10-20 Min.(C), Ergänzend	7,63	nein

<< Zurück Weiter >> Übernehmen Abbrechen

Geben Sie hier die entsprechenden Daten an ein und betätigen Sie den Druckknopf Übernehmen. Sie kehren auf das Formular Heilmittelverordnung zurück:

Muster 13.1 (04.2013), Heilmittelverordnung für <Albinus, Sarah> ausstellen

Krankenkasse bzw. Kartenträger		
DAK GESUNDHEIT	02602	
Name, Vorname des Versicherten		
Albinus	geb. am	
Sarah	17.05.1976	
Hans-Böckler-Str. 5		
56566 Neuwied	VK gültig bis	
	12/20	
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
1520103	123456789	1000 1
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
529999900	999999900	<input checked="" type="checkbox"/> 27.03.2014

Heilmittelverordnung 13

Maßnahmen der
Physikalischen Therapie/
Podologischen Therapie

Physikalische Therapie
 Podologische Therapie

Gebühr-pfl. Gebühr frei Unfall/Unfall folgen BVG Arbeitsunfall

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)

Erstverordnung Folgeverordnung Gruppentherapie

Behandlungsbeginn spätest. am:

Verordnung außerhalb d. Regelfalles

Hausbesuch Ja Nein

Therapiebericht Ja Nein

Verordnungs- menge	Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	Anzahl pro Wo.	kleine Liste
1	Krankengymnastik 15-25 Min.	1	
1	Wärmepackung mit Parafango 20-30 Min.	1	

Ausnahmegenehmigung

Langfristiger Heilmittelbedarf
 Praxisbesonderheit

i.V.m. ICD

Akutereignis am:

Indikationsschlüssel WS1a

Diagnose mit Leitsymptomatik, ggf. wesentliche Befunde
Funktionsstörungen /Schmerzen durch Gelenkfunktionsstörung, Gelenkblockierung (auch ISG oder Kopfgelenke)

ICD-10 - Code M54.5

Ggf. Spezifizierung der Therapieziele
 Erlernen eines Eigenübungsprogrammes

Alle von Ihnen getätigten Angaben werden entsprechend auf das Formular übernommen. Gehen Sie von jetzt an, wieder in gewohnter Art und Weise vor und Drucken, Speichern oder Spoolen Sie das Formular.

11.2 Folgeverordnung ohne Erstverordnung

Im Bezug auf Heilmittel gibt es folgende Anpassung:

Um eine Optimierung bei der Ausstellung von Heilmittelverordnungen zu schaffen, werden ausgestellte Folgeverordnungen einer Erstverordnung zugeteilt. Ab dieser Version ist es ebenfalls möglich eine Folgeverordnung ohne eine Auswahl der Erstverordnung zu treffen. Diese Optimierung dient der Ausstellung einer Folgeverordnung ohne dazugehörige Erstverordnung.

Wählen Sie bei einer Folgeverordnung immer aus diesem Dialog die dazugehörige Erstverordnung bzw. Folgeverordnung ohne Erstverordnung (F-VO ohne E-VO):



11.3 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: 1/14 bis 31.03.2014
 Zeitraum: 01.01.2014 bis 27.03.2014
 Tage einzeln
 Tag: 27.03.2014

Vergleich mit Vorjahreszeitraum

Verträge
 HZV
AOK Hessen
EK Bremen
AOK Rheinland Pfalz
AOK FA OC BW
BKK FA OC BW
EK Berlin
Hausarztzentrierte Vers
Hausarztzentrierte Vers

Patienten:
 Alle
 Selektierter Patient

Ausgabe
 Alle
 OTC-Statistik
 Heilmittelstatistik

Arztwahl:
 BSNR/KV-Nr.: B: 529999900 KV-Nr: 181111100
 einzelner Arzt: JA Dr. med. Jochen ALBIS

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			
		M/F	R	Ges	Summe		M/F	R	Ges	Summe
Manuelle Therapie 15-25 Min.	18.10	0	0	0	0.00	6	0	6	108.60	
Warmpackung mit Parafango 20-30 Min.	8.33	0	0	0	0.00	6	0	6	49.98	
Summe		0	0	0	0.00	12	0	12	158.58	

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

Datum	Diagnose	Indikationsschl.	Heilmittel	Menge	Gesamtkosten
27.03.2014	Pannikulitis in der Nacken- und Rücke...	WS1a	Warmpackung mit Parafango 2...	6	49.98
			Manuelle Therapie 15-25 Min.	6	108.60
			Summe		158.58

11.4 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:

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 gleichen Vorjahreszeitraum.

12 Formular Muster 14 (Heilmittelverordnung Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie)

12.1 12.2 Patientenverordnungshistorie

Ab sofort werden die Heilmittel des Formular Muster 14 (Heilmittelverordnung Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie) in die Patientenverordnungshistorie übernommen.

12.2 12.3 Gesamtverordnungshistorie

Ab sofort werden die Heilmittel des Formular Muster 14 (Heilmittelverordnung Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie) in die Gesamtverordnungshistorie übernommen.

13 Formular Muster 18a HVM Ergotherapie

Zum Öffnen dieses Formulars stehen Ihnen folgende Optionen zur Verfügung:

Formular-> Heilmittelverordnungen -> 18a – HVM Ergotherapie oder fhv18

Beschreibung der Pflichtanforderung:

Ab sofort ist es bei Formular Muster 18 Heilmittelverordnung Ergotherapie möglich, max. zwei Möglichkeiten aus der Auswahlliste in das entsprechende Feld zu übernehmen. Dies gilt nur bei dem Heilmittelformular Ergotherapie und ausschließlich in Kombination von zwei vorrangigen Heilmitteln. Auch bei Verordnungen ausserhalb des Regelfalls gilt die Möglichkeit, max. zwei vorrangige ergotherapeutische Heilmittel zu übernehmen.

Bis zu zwei vorrangige Heilmittel oder ein vorrangiges und ein optionales Heilmittel (gelb hinterlegt) auswählbar

Menge	Anzahl/Woche	Bezeichnung	Preis	Gruppe
<input checked="" type="checkbox"/>	5	Motorisch-funktionelle Behandlung 3-5 Personen 30-45 Min.(A), Vorrangig	9,05	ja
<input type="checkbox"/>	1	Hirnleistungstraining/neuropsycholog. orientiert 3-5 Pers. 45-60 Min. (A), Vorrangig	11,9	ja
<input type="checkbox"/>	1	Sensomotorisch-perzeptive Behandlung 3-5 Personen 45-60 Min.(A), Vorrangig		
<input type="checkbox"/>	1	Motorisc		
<input type="checkbox"/>	1	Hirnleist Vorrangig		
<input checked="" type="checkbox"/>	5	Motorisc		
<input type="checkbox"/>	1	Sensom Vorrangig		

Ergänzendes Heilmittel oder Ergotherapeutis

Menge	Anzahl/Woche	Bezeichnung	Preis	Gruppe
<input type="checkbox"/>	1	Thermis		
<input checked="" type="checkbox"/>	5	Ergothe		

Verordnungs-menge

Verordnungs-menge	Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	Maximalwert pro Wo.
5	Motorisch-funktionelle Behandlung 3-5 Personen 30-45 Min.	1
5	Motorisch-funktionelle Behandlung 30-45 Min.	1
0		0

Indikations-schlüssel

Diagnose mit Leitsymptomatik, ggf. wesentliche Befunde

Unfall durch elektrischen Strom (!w/87.9);

EN1

Einschränkung: 1. der Beweglichkeit, Geschicklichkeit 2. der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung 3. in der zwischenmenschlichen Interaktion 4. im Verhalten

Ggf. neurologische/psychiatrische, pädiatrische, orthopädische Besonderheiten

Ggf. Spezifizierung der Therapieziele

- Selbstständigkeit in der altersentsprechenden Versorgung (z. B. Ankleiden/ Hygiene) - Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit und Geschicklichkeit - Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer - Verbesserung im Verhalten und in

Bei Übernahme von 2 vorrangigen Heilmitteln darf die Summe der Verordnungsmengen der beiden Heilmittel den Maximalwert der einzelnen Heilmittel nicht überschreiben. Das heißt, die Summe der Verordnungsmengen darf die Summe 10 nicht überschreiten.

DocPortal

Bis zu zwei vorrangige Heilmittel oder ein vorrangiges und ein optionales Heilmittel (gelb hinterlegt) auswählbar

Menge	Anzahl/Woche	Bezeichnung	Preis	Gruppe
<input checked="" type="checkbox"/> 6	1	Motorisch-funktionelle Behandlung 3-5 Personen 30-45 Min.(A), Vorrangig	9,05	ja
<input type="checkbox"/> 1	1	Hirnleistungstraining/neuropsycholog. orientiert 3-5 Pers. 45-60 Min.(A), Vorrangig	11,9	ja
<input type="checkbox"/> 1	1	Sensomotorisch-perzeptive Behandlung 3-5 Personen 45-60 Min.(A), Vorrangig	12,34	ja
<input type="checkbox"/> 1	1	Motorisch-funktionelle Behandlung 2 Personen 30-45 Min.(A), Vorrangig	20,14	ja
<input type="checkbox"/> 1	1	Hirnleistungstraining/neuropsycholog. orientiert 2 Pers. 30-45 Min.(A), Vorrangig	22,3	ja
<input checked="" type="checkbox"/> 6	1	Motorisch-funktionelle Behandlung 30-45 Min.(A), Vorrangig	25,17	nein
<input type="checkbox"/> 1	1	Sensomotorisch-perzeptive Behandlung 2 Personen 45-60 Min.(A), Vorrangig	26,82	ja

Ergänzendes Heilmittel oder Erg...

Menge	Anzahl/Woche	Preis	Gruppe
<input type="checkbox"/> 1	1		nein
<input type="checkbox"/> 1	1		nein

Hinweis

INFO

Die Summe der Verordnungsmengen der beiden ausgewählten vorrangigen Heilmittel darf den kleineren Wert der maximalen Verordnungsmenge jedes ausgewählten vorrangigen Heilmittels nicht überschreiten

weitere Angaben zur Ergotherapeutischen Schiene

<< Zurück Weiter >> Übernehmen Abbrechen

Um eine Optimierung bei der Ausstellung von Heilmittelverordnungen zu schaffen, werden ausgestellte Folgeverordnungen einer Erstverordnung zugeteilt. Diese Optimierung dient der Prüfung die Summe aus Erst- und Folgeverordnung nicht zu überschreiten.

Wählen Sie bei einer Folgeverordnung immer aus diesem Dialog die dazugehörige Erstverordnung:

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)

Erstverordnung Folgeverordnung

zu:

Verordnung außerhalb d. Regell

Hausbesuch Ja Nein

Behandlungsbeginn spätestens am:

Gruppentherapie

Therapiebericht Ja Nein

(Dropdown list content: E-VO, WS1a vom 10.12.2012; E-VO, WS2d, BB:12.12.2012, GRUPPE)

14 Muster 6 Überweisung

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

15 Muster 10 und Muster 10a Laborüberweisung

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

Laborleistungen des EBM-Kapitels 32.2 (GOP 32025 bis 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.

16 Muster 16 Rezept

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.

16.1 Hinweis auf Muster 16 (Grünes Rezept)

Bei Aufruf des Formulars Muster 16 (Grünes Rezept) bekommen Sie nun einen Hinweis angezeigt wenn der Patient im Vertrag AOK Facharzt Orthopädie Baden-Württemberg eingeschrieben ist (siehe rote Markierung im folgenden Bild).

The screenshot shows a software window titled "Muster 16 (7.2008), Rezept für Patient <Mustermann, Max> bedrucken". The window is divided into several sections:

- Insurance and Billing:** Includes fields for "Gebühr frei" (AOK), "AOK Baden-Württemberg" (61125), "BVG" (6), "Hilfsm." (7), "Impfstoff" (8), "Spr.-St.-Bedarf" (9), "Heilm." (BTM), "OTC" (checked), and "BTM Sub".
- Patient Information:** "Name, Vorname der Vorrückorten" (Mustermann), "geb.-am" (01.01.1980), "Test", "WK gültig bis" (D 56013 Koblenz).
- Medical History:** "Kassen-Nr." (8018007), "Vorrückorten-Nr." (654546546546), "Statur" (1), "Betriebsstätten-Nr." (019999900), "Arzt-Nr." (999990001), "Datum" (09.09.2014).
- Work Accident:** "Arbeits-unfall" (checked), "Teilnahme Facharzt-Prg." (highlighted with a red box).
- Medication Section:** "Dauermedikamente" (empty), "Werbung" (empty), "Verschreiben", "Löschen", "Details...", "€", "I...".
- Medication Grid:** A table with columns for "Morg.", "Mittag", "Abend", "Nacht", "Dauer", "KListe".
- Options:** "Nur Einnahmeverordnung" (unchecked), "Verordnungsplan" (unchecked).
- Buttons:** "Drucken", "Spooler", "Speichern", "Abbruch", "eRezept" (unchecked), "Direkte Signatur" (checked), "STAR", "Alte Rezepte...", "Arzneimitteldatenbank".

Diese Information ist nur an der Programmoberfläche sichtbar und wird nicht aus den Ausdruck des Formulars übernommen.

17 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: 

18 Verordnungen

18.1 Verordnen mit dem ifap praxisCENTER 3

18.1.1 Einstellungen

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

18.1.1.1 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.

18.1.1.2 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

18.1.2 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:

REZEPT

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

Ersetzen

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	ALIID 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	ALIID 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	ALIID 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		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.

18.1.3 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):

ifap praxisCENTER © 3 - 3.10.0.651 - Datenstand 01.03.2014 - ALBIS - ifap Hotline 089 / 24 409 119

Datei Recherchen Sortieren nach Rezept Extras Hilfe

Produkt/PZN eingeben

R	H	Bezeichnung	DAR	Menge	ME	NP	Hinweis	AVP	T	F	RV	PK	Wirkstoff	Wirkstärke
		Adalat 10mg Emra-Med	KAP	30 St	N1	R	P €	14,16			-		5,00 Nifedipin	10 mg
		Adalat 10mg Emra-Med	KAP	42 St	N2	R	P €	14,92			-		5,00 Nifedipin	10 mg
		Adalat 10mg Emra-Med	KAP	50 St	N2	R	P €	15,47			-		5,00 Nifedipin	10 mg
		Adalat 10mg Emra-Med	KAP	84 St		R	P	17,24			-		5,00 Nifedipin	10 mg
		Adalat 10mg Emra-Med	KAP	100 St	N3	R	P €	18,04			-		5,00 Nifedipin	10 mg

18.1.4 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.

18.1.5 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.

18.1.6 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.

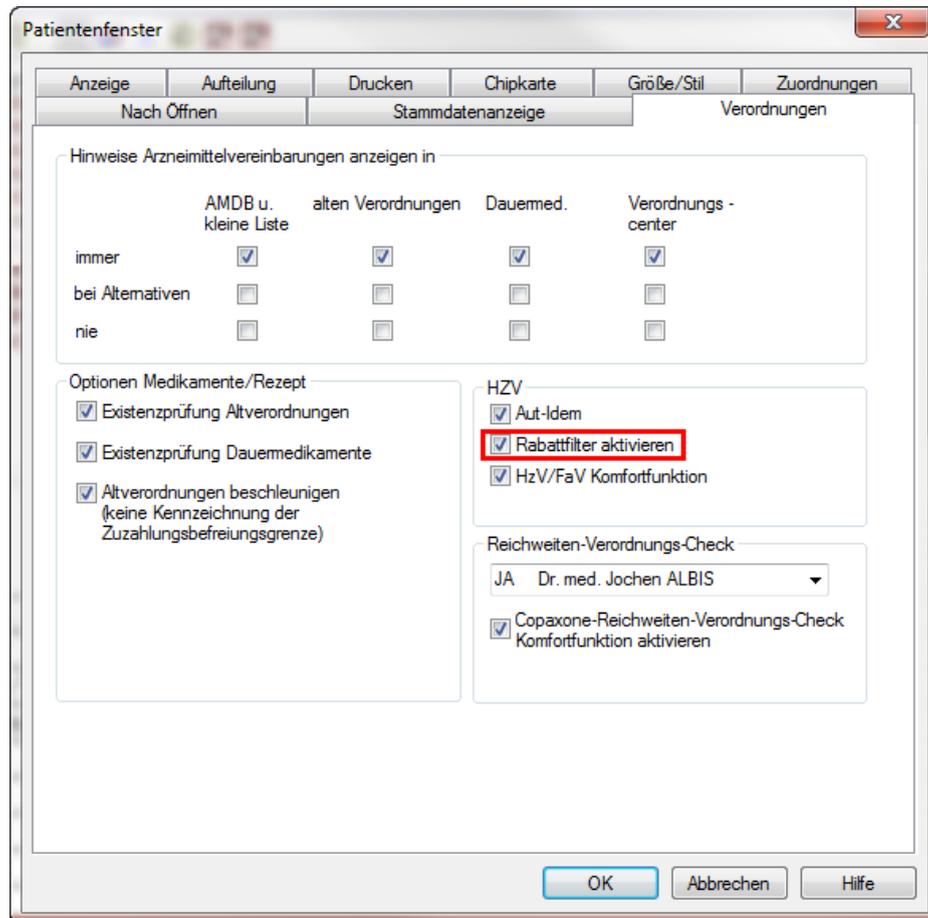
Dies ermöglicht Ihnen also über lediglich eine Funktionstaste F4 in einem Schritt einfach nach Präparaten der **Rabattkategorie grün** oder nach Präparaten der **Rabattkategorie blau** zu suchen.

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

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

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

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



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

18.3 Kennzeichnung von PIM Präparaten

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

ifap praxisCENTER® 3 - 3.10.0.651 - Datenstand 01.03.2014 - ALBIS - ifap Hotline 089 / 24 409 119

Sortimentsrecherche: Gesamt

R	H	Bezeichnung	DAR	Menge	ME	NP	Hinweis	AVP	T	F	RV	PK	Wirkstoff	Wirkstärke
		SotalHEXAL 80	TAB	50	St	N2	R P €	14,74	-	-	-	-	0,00 Sotalol	70,55 mg
		SotalHEXAL 80	TAB	100	St	N3	R P €	18,93	-	-	-	-	0,00 Sotalol	70,55 mg
		Sotalax 160 mg	TAB	100	St	N3	R P €	30,70	-	-	-	-	5,00 Sotalol	141,11 mg
		Sotalax 80 mg Mite	TAB	100	St	N3	R P €	24,47	-	-	-	-	5,00 Sotalol	70,55 mg
		Sotalol 160 1A Pharma	TAB	20	St	N1	R P	13,11	-	-	-	-	0,00 Sotalol	141,11 mg
		Sotalol 160 1A Pharma	TAB	50	St	N2	R P	16,16	-	-	-	-	0,00 Sotalol	141,11 mg
		Sotalol 160 1A Pharma	TAB	100	St	N3	R P	21,82	-	-	-	-	0,00 Sotalol	141,11 mg
		Sotalol 160 Heumann	TAB	100	St	N3	R P aV	21,82	-	-	-	-	0,00 Sotalol	141,11 mg
		Sotalol 160mg Carino	TAB	50	St	N2	R P aV	16,17	-	-	-	-	0,00 Sotalol	141,11 mg
		Sotalol 160mg Carino	TAB	100	St	N3	R P aV	21,84	-	-	-	-	0,00 Sotalol	141,11 mg
		Sotalol 40 1A Pharma	TAB	20	St	N1	R P	12,02	-	-	-	-	0,00 Sotalol	35,28 mg
		Sotalol 40 1A Pharma	TAB	50	St	N2	R P	13,54	-	-	-	-	0,00 Sotalol	35,28 mg
		Sotalol 40 1A Pharma	TAB	100	St	N3	R P	16,30	-	-	-	-	0,00 Sotalol	35,28 mg
		Sotalol 40mg i.v. Carino	ILO	5	St	N2	R P	47,22	-	-	-	-	5,00 Sotalol	35,28 mg
		Sotalol 80 1A Pharma	TAB	20	St	N1	R P	12,44	-	-	-	-	0,00 Sotalol	70,55 mg
		Sotalol 80 1A Pharma	TAB	50	St	N2	R P	14,34	-	-	-	-	0,00 Sotalol	70,55 mg
		Sotalol 80 1A Pharma	TAB	100	St	N3	R P	18,22	-	-	-	-	0,00 Sotalol	70,55 mg
		Sotalol 80 Heumann	TAB	100	St	N3	R P	18,22	-	-	-	-	0,00 Sotalol	70,55 mg
		Sotalol 80mg Carino	TAB	50	St	N2	R P aV	14,35	-	-	-	-	0,00 Sotalol	70,55 mg
		Sotalol 80mg Carino	TAB	100	St	N3	R P aV	18,23	-	-	-	-	0,00 Sotalol	70,55 mg
		Sotalol Abz 160mg	TAB	100	St	N3	R P	21,82	-	-	-	-	0,00 Sotalol	141,11 mg

PZN: 00096891 Produkt: Sotalol 40 1A Pharma 20 St N1 Anbieter: 1 A Pharma GmbH
 ATC-Code: C07AA07 Wirkstoff: Sotalol

Sarah Albinus, geb. 17.05.1920 (1) - DAK-Gesundheit - HVZ-Patient Dr. med. Jochen ALBIS - LANR: 999999900 - BSNR: 529999900

Anzeige P in der kleinen Liste Medikamente:

ALBIS – Facharztvertrag Orthopädie AOK Baden-Württemberg

Kleine Liste Medikamente Medikamentendatenstand: 01.03.2014

Schnellortierung: Schnellfilter: ohne Wirkstoffdetails anzeigen

Suchen alle Med. anzeigen

Anzeige: Alle BTM Heilm. Hilfsm. Impf. Spr.bed.

Auswahl	A..	Packungsbezeichnung	R..	V..	aV	Rabatt	H	Zusa...	Wirkstoff	Wirkstärke
<input type="checkbox"/>	1	Sol. Acriflav. SR 20.0	nein				K	Sol. Ac...		
<input type="checkbox"/>	1	Sol. Acriflav. SR 10.0	nein				K	Sol. Acr...		
<input type="checkbox"/>	1	Sol. Hydroxychin. sulf. 0,1%ig	nein				K	Sol. Hy...		
<input type="checkbox"/>	1	Sol. Methyros. chlor. 1% 20,0	nein				K	Sol. Me...		
<input type="checkbox"/>	1	Sotalol 160 1A Pharma TAB N1 20 St		GKV		ja	KA	Sotalol...	Sotalol hydroch...	160,0000 mg
<input checked="" type="checkbox"/>	1	Sotalol 40 1A Pharma TAB N1 20 St		GKV		ja	KA	Sotalol...	Sotalol hydroch...	40,0000 mg

Sotalol 40 1A Pharma TAB N1 20 St

Kosteninformationen
 AVP: (-) 12,02 EUR
 Preisänderung: 0,00 EUR
 Festbetrag: 12,70 EUR
 Zuzahlung: R 0,00 EUR
 Mehrzahlung: R 0,00 EUR
 Gesamtzuzahlung: R 0,00 EUR
 Erst. Betrag: 0,00 EUR
 rabattiert: **P** **R** **F** **A** Alternativen

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:
 Autidem:

Identifikation / Gruppierung
 PZN: 00096891
 ATC: C07AA07...
 *Star: *66315
 *Star: *371/*1A

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

Anzeige P in Dauermedikamenten:

Dauermedikamente von Eisenreich, Leo Medikamentendatenstand: 01.03.2014

Schnellortierung: Schnellfilter: ohne Wirkstoffdetails a

Auswahl	A..	Packungsbezeichnung	R..	V..	aV	Rabatt	H	DM Einna...	Auti	Zusa...	Kom...	Ab Datum	I.Einnahme	PR.T	PR.Datum	Wirkstoff	W
<input type="checkbox"/>	1	Beloc Zok Herz 2...	nein	A				(1/2-0-1/2-0)	?			25.03.2014	(1/2-0-1/2-0)	+97.00	03.07.2014	Metoprolol succ...	2
<input type="checkbox"/>	1	Delix 2,5mg 100 ...	nein	?				(1-0-0-0)	?			25.03.2014	(1-0-0-0)	n.v.	n.v.		
<input checked="" type="checkbox"/>	1	Sotalol 160 1A Ph...	ja	A					?			28.03.2014				Sotalol hydroch...	16

Sotalol 160 1A Pharma TAB N1 20 St

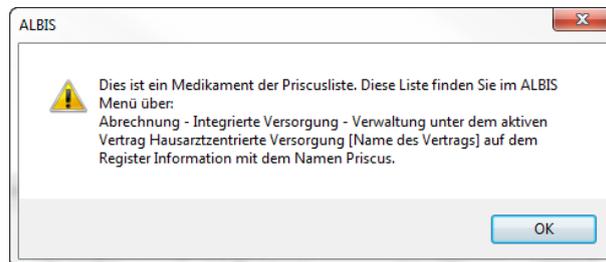
Kosteninformationen
 AVP: (-) 13,11 EUR
 Preisänderung: 0,00 EUR
 Festbetrag: 14,63 EUR
 Zuzahlung: R 0,00 EUR
 Mehrzahlung: R 0,00 EUR
 Gesamtzuzahlung: R 0,00 EUR
 Erst. Betrag: 0,00 EUR
 rabattiert: **P** **R** **F** **A** Alternativen

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:
 Autidem:

Identifikation / Gruppierung
 PZN: 00097092
 ATC: C07AA07...
 *Star: *66303
 *Star: *371/*1A

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

Klicken Sie auf das P, so erscheint folgender Hinweis:



18.4 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.

18.5 Kombinierte, vereinfachte Wirkstoff/Namensuche

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

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

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

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

18.6 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.

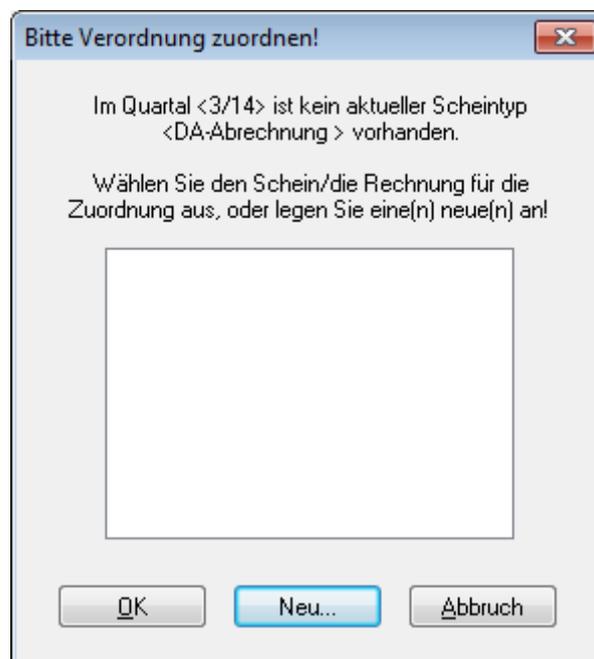
Id: 40029

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 Versicherten Daten bei der Direktabrechnung sehr wichtig ist, wurden einige Anpassungen in Albis gemacht um diesem Umstand entgegen zu wirken.

18.7 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

Schein-Daten
 Einlesetag:
 Gültig von: bis:
 Zulassungsnr. KVK-Leser:

 Patient wünscht Quartalsquittung
 Hauptversichertendaten in Abrechnung übernehmen

IK: 108018007 VKNR: 61125 Kasse: AOK Baden-Württemberg
 Status: M 1000 Vers.-Nr.: 654546546546
 Kostenträger-Abr.bereich: SKT Zusatz:
 SKT Abrech. Info:

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

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 abrechnen, es erscheint dann aber folgender Hinweis:

ALBIS

 **Achtung! Bei Abbruch der Scheinauswahl ist eine Zuordnung der Verordnungen zur Direktabrechnung nicht mehr gewährleistet!**

Dies kann insbesondere bei Abrechnung Ihrer Verordnungsdaten zu Dokumentationsfehlern führen!

Möchten Sie den Vorgang dennoch abrechnen?

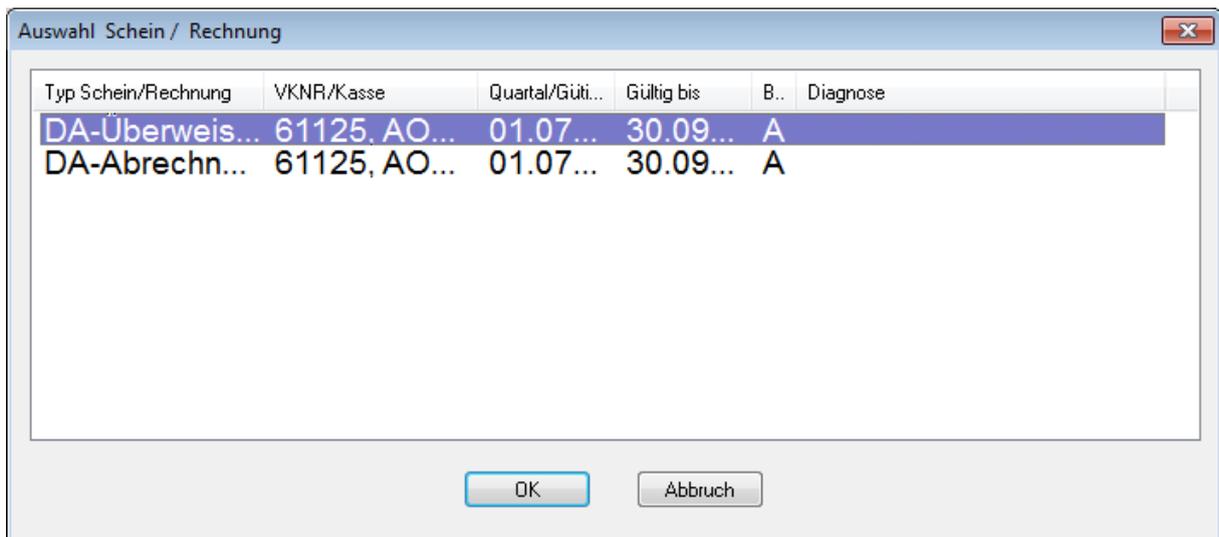
Bestätigen Sie diesen Hinweisdialog mit **Ja** wird die weitere Scheinanlage abgebrochen. Bei Betätigen der Schaltfläche **Nein** kehren Sie wieder zu dem vorherigen Scheinanlagedialog zurück von dem Sie dann einen neuen Direktabrechnungsschein anlegen können.

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.

18.8 Zuordnung zu bestehenden HzV-Direktabrechnungsscheinen

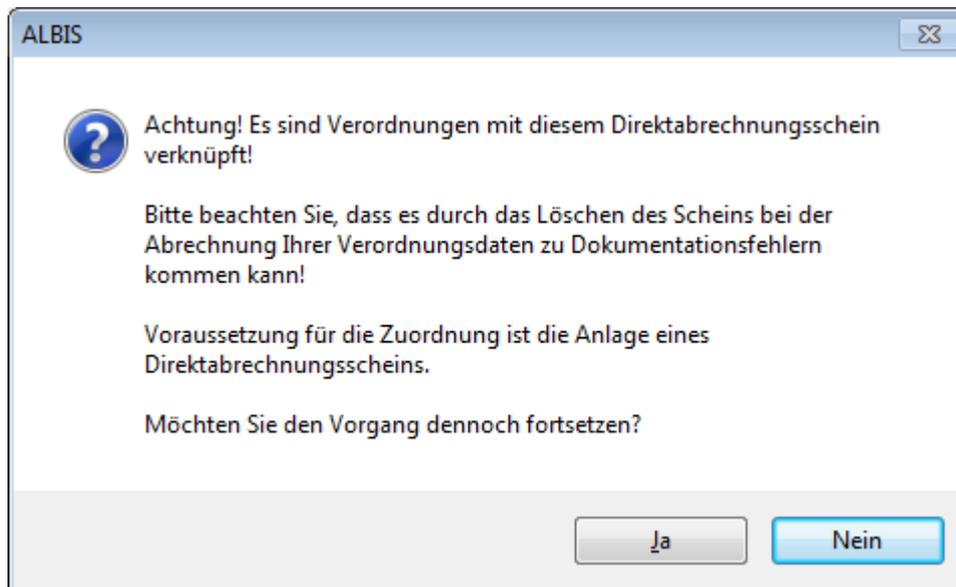
Sollte bei Ausstellung einer Verordnung in der jeweiligen Betriebsstätte bereits mehr wie ein HzV-Direktabrechnungsschein angelegt sein, erhalten Sie beim **speichern drucken spoolen** einen Scheinauswahldialog. Über diesen können Sie wählen, welchem Schein bzw. welchen Versichertendaten die auszustellende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

- **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.

- **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.

19 Abrechnung

19.1 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: 529999900 KV-Nr: 181111100

JA Dr. med. Jochen ALBIS

OK Abbrechen

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

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

19.1.1 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.

19.1.2 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).

19.1.3 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.

19.1.4 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

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: 529999900 KV-Nr: 181111100

JA Dr. med. Jochen ALBIS

OK Abbrechen

Siehe „zu 1“

Siehe „zu 2“

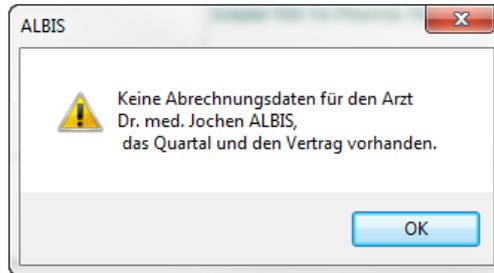
Siehe „zu 3“

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:

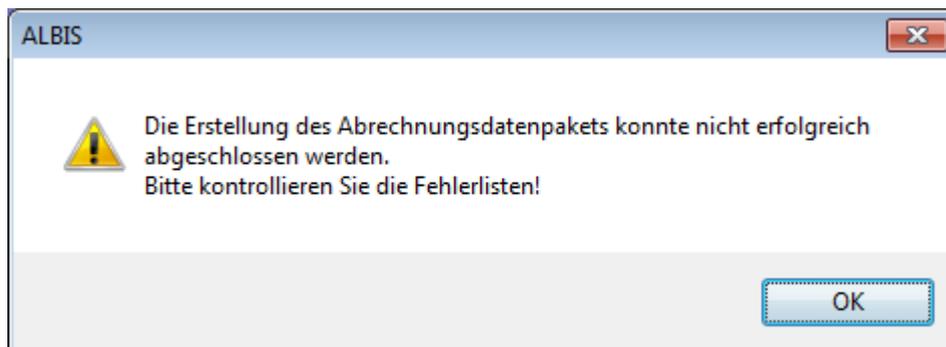
Bitte beachten Sie, dass die Sammelabrechnung nur vollständig durchgeführt wird, wenn bei allen gewählten Erfasser auch Abrechnungsdaten vorliegen. Liegen bei einem der gewählten Erfasser keine Abrechnungsdaten vor, erscheint eine Hinweismeldung (wie auch bei der Einzelabrechnung) worin entsprechend 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)

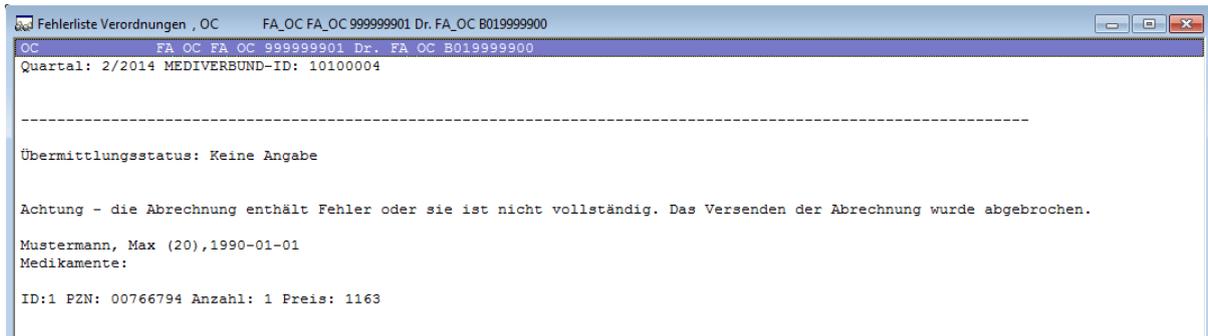
19.1.5 Abbruch beim Abrechnungs- und Verordnungsdatenversand

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.

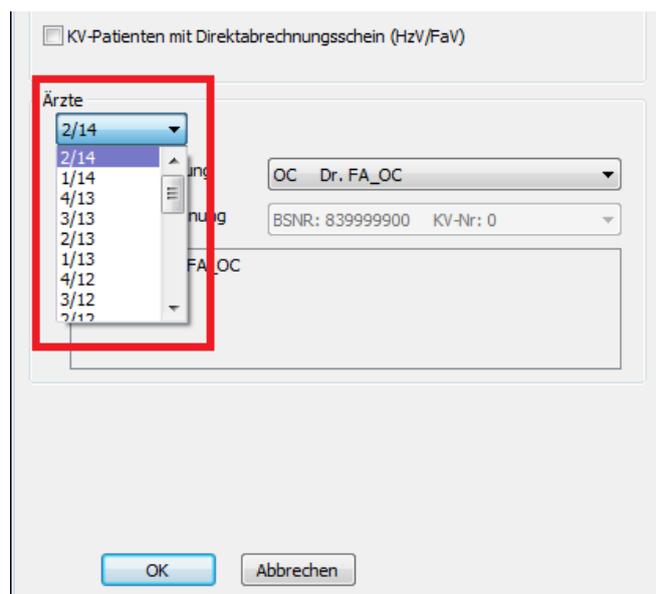
19.2 Vorquartalscheine (Nachzügler)

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

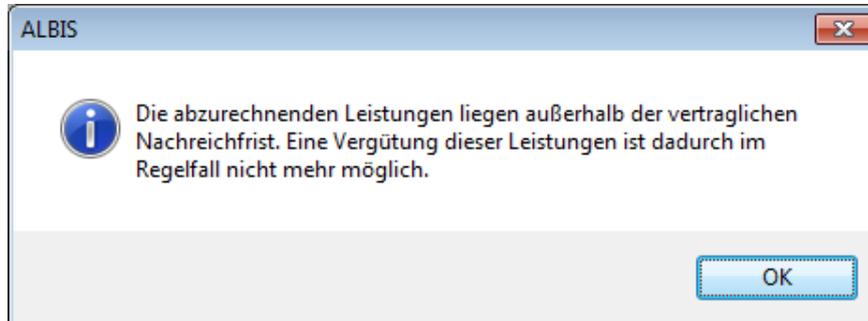
Aus diesem Grund haben wir für Sie auf dem Dialog Direktabrechnung vorbereitet einen Hinweis implementiert, den wir Sie bitten zu beachten.

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

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



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



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

Wichtiger Hinweis:

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

19.3 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.

19.3.1 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
Eisenreich, Leo (2), Tel.: 0261 80 000          DA-Abrechnu 1/14
Gesamt: 1
```

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

19.3.2 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 haben einen Schein ohne Leistungen
Eisenreich, Leo (2), Tel.: 0261 80 000                DA-Abrechnu 1/14
Gesamt: 1
```

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

19.3.3 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.

19.3.4 Liste KV-Patienten mit Direktabrechnungsschein

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

Direktabrechnung vorbereiten

Erstellen...

Abrechnungsdaten, Verordnungsdaten und Diagnoseprüflauf
 Prüflauf
 Testabrechnung
 Abrechnung

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

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: 529999900 KV-Nr: 181111100

JA Dr. med. Jochen ALBIS

OK Abrechnen

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

Beispiel:

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

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: **Mußgen, Erna (64)**
Schein

DA-Abrechnung 2/12 AOK Baden-Württemberg

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

Hinweis:

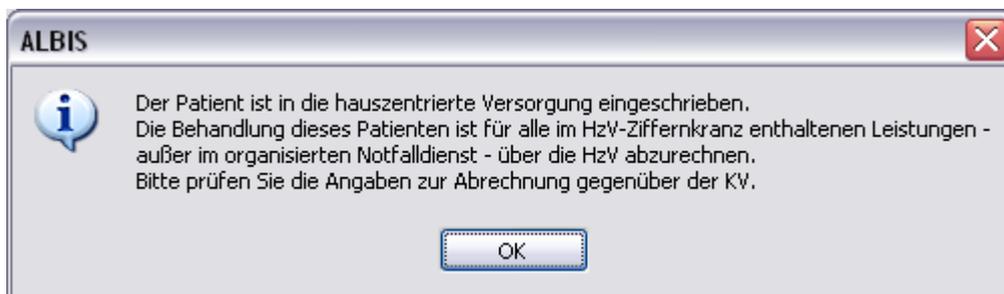
Bitte beachten Sie, dass vor diesem Lauf (min. einmal im Quartal) eine Online-Teilnahmeprüfung durchgeführt wurde, damit gewährleistet ist, dass der Status der Patienten stets aktuell ist.

19.4 KV Abrechnung

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

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

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



19.4.2 Liste aller Patienten mit aktiver Vertragsteilnahme und KV-Schein

Ebenfalls haben Sie die Möglichkeit, sich bei der KV-Abrechnung selbst eine Liste aller Patienten erstellen zu lassen, die 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 HzV/FaV eingeschrieben.
Die Behandlung dieser Patienten ist für alle im HzV/FaV-Ziffernkranz enthaltenen Leistungen - außer im organisierten Notfalldienst - über HzV/FaV abzurechnen.
Bitte prüfen Sie die Angaben zur Abrechnung gegenüber der KV.

Hausarztzentrierte Versorgung AOK BW
Schreiber, Lina (3)

Gesamt: 1

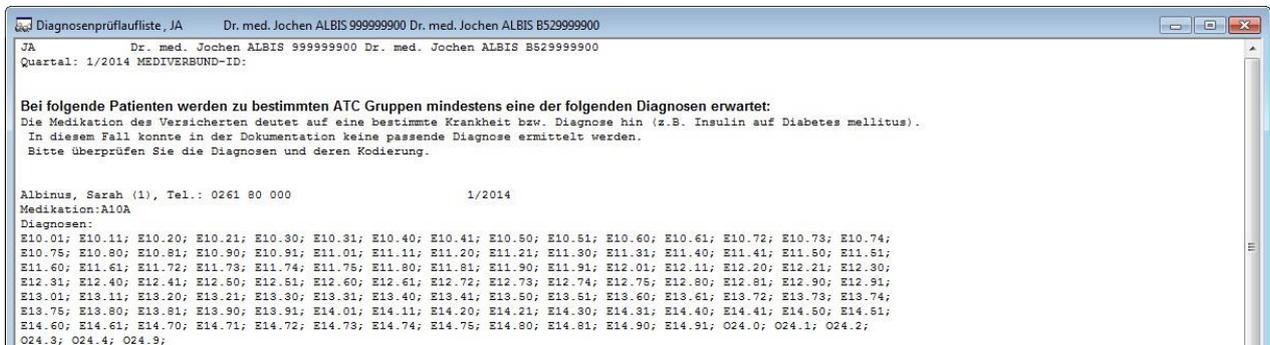
19.5 Übermitteln von Verordnungsdaten

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

19.6 Diagnoseprüflauf auf Grundlage von Indikator-Wirkstoffen

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

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



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

19.7 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.

20 Asynchrone Leistungen

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

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

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.

21 Statistiken / Protokolle

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

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

21.1 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:

EBM 2000plus Ziffernstatistik
 erstellt am 28.03.2014, um 11:09 Uhr

Zeitraum: Quartal 1/14
 Abrechnungsart: Schwine der Kassen- und Direktabrechnung zusammen
 Ärzte: JA RH M SK; FA Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)-Hausarzt

Ziffernstatistik

Ausgabe:
 - Ziffern numerisch
 - Kassengruppen "gesamt"

Anzahl berücksichtigter Fälle: 2

GO-Nr.	Anzahl	gesamt	Ertrag	Bezug	Euro EBM
89102A	1				
999999	1				
E4	1				16,00 €
P1	1				30,00 €

Gesamt: 0 Punkte
 Gesamt: 0,00 Euro
 Euro EBM Gesamt: 45,00 Euro

21.2 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: 28.03.2014 bis: 28.03.2014

Uhrzeit:
 von: 00:00 bis: 23:59

Kürzel
 Alle Filter:

Medikamente ohne Kommentar nicht anzeigen

nur abgerechnete Leistungen

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

Versicherung
 alle Ik:
 Kasse
 Privat

für Direktabrechnung eingeschrieben:

Ärzte
 Alle
 Auswahl:
 JA Dr. med. Jochen ALBIS
 RH Dr. med. Rhenus
 M Dr. med. Mosela
 SK Dr. med. Sigrun Krüger

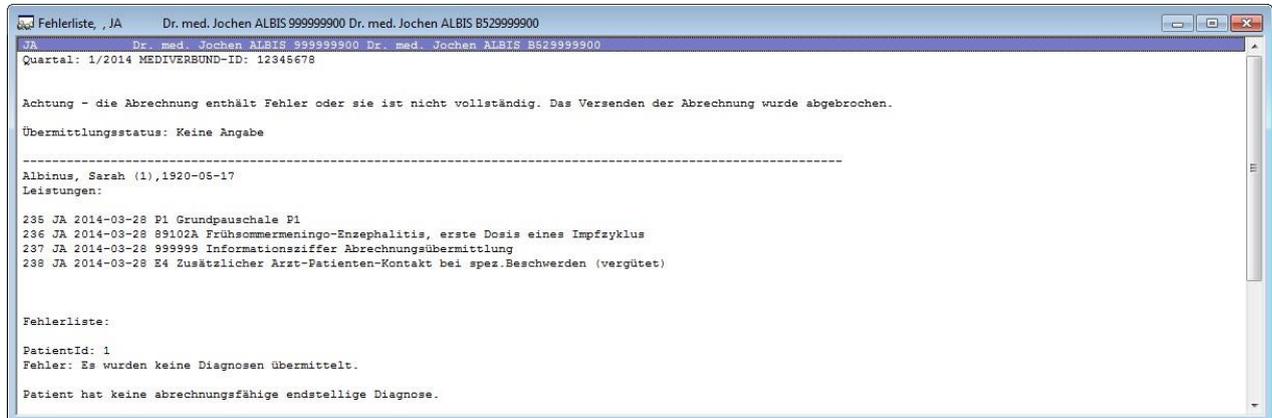
Ausgabe
 Karteikarteneinträge: Kurz Lang
 Dauerdiagnosen
 inkl. AKR-Status: anamnestisch
 Behandlung
 Dauermedikamente
 IK, Vers.-Nr. Cave
 Hinweis bei fehlender Diagnose
 Sortierung nach Namen
 Diagnosen mit Scheinbezug
 Uhrzeit

OK Abbruch Standard

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

21.3 Fehlerprotokoll

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



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

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

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

21.4 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.

21.5 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.

21.6 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“.

Scheinzahlliste

erstellt am 28.03.2014, um 11.15 Uhr

Zeitraum: Quartal 1/14
 Abrechnungsart: nur Scheine der Direktabrechnung
 Ärzte: JA RH M SK; FA Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)-Hausarzt

Scheinzahlen

"Nein"-Scheine: 1

1.) Getrennt nach Kassengruppen und Versicherterstatus

Patient	Neuzugänge	Scheine gesamt exkl. Beleg/ stat.	Abrechnungs- Scheine	Überweisungen gesamt exkl. stat.	Notfall-/Vertreter- Scheine
FK Mitglieder	0	3		3	0
FK Angehörige	0	0		0	0
FK Rentner	0	0		0	0
FK Gesamt	0	3		3	0
EK Mitglieder	0	1		1	0
EK Angehörige	0	0		0	0
EK Rentner	0	0		0	0
EK Gesamt	0	1		1	0
SKT Mitglieder	0	0		0	0
SKT Angehörige	0	0		0	0
SKT Rentner	0	0		0	0
SKT Gesamt	0	0		0	0
GESAMT:	0	4		4	0

21.7 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	RVO			EK				
			M/F	R	Ges	M/F	R	Ges		
*1261197	Keine	0.00	0	0	0	0.00	1	0	1	0.00
*Manuelle Therapie 15-25 Min.	Keine	18.10	0	0	0	0.00	6	0	6	108.60
*Warmpackung mit Parafango 20-30 Min.	Keine	8.33	0	0	0	0.00	6	0	6	49.98
Acara 35mg Tr CasVitd3 12+ KPG N3 1 P	Rot	75.95	0	0	0	0.00	1	0	1	75.95
Acarbose dura 100mg TAB N2 105 St	Gruen	39.17	0	0	0	0.00	1	0	1	39.17
Apidra 100e/ml Solostar Co-Pha FER N2 10	Orange	117.81	0	0	0	0.00	1	0	1	117.81
Apidra 100e/ml Solostar FER N1 5X3 ml	Blau	70.78	0	0	0	0.00	1	0	1	70.78
Beloc Zok Herz 23.75mg RET N3 100 St	Keine	22.98	1	0	1	22.98	0	0	0	0.00
CloniSTADA 0.15mg TAB N1 20 St	Gruen	12.64	0	0	0	0.00	1	0	1	12.64
CloniSTADA 0.3mg TAB N3 100 St	Gruen	19.99	0	0	0	0.00	1	0	1	19.99
Delix 2,5mg 100 Tbl. N3 (1---	Keine	0.00	1	0	1	0.00	0	0	0	0.00
Insuman Rapid 40 IE/ml DFL N3 5X10 ml	Keine	59.63	0	0	0	0.00	1	0	1	59.63
Lantus 100e/ml DFL N1 10 ml	Keine	57.77	0	0	0	0.00	1	0	1	57.77
Metformin Lich 500mg FTA N1 30 St	Gruen	11.58	0	0	0	0.00	1	0	1	11.58
Sotalol 160 1A Pharma TAB N1 20 St	Gruen	13.11	1	0	1	13.11	0	0	0	0.00
Sotalol 40 1A Pharma TAB N1 20 St	Keine	12.02	0	0	0	0.00	1	0	1	12.02
Ticlopidin-Neurax 250 mg FTA N1 20 St	Keine	19.11	0	0	0	0.00	1	0	1	19.11
Summe			3	0	3	36.09	24	0	24	655.03

21.8 Medikamentenstatistik mit Auswertung der Verordnungen nach Rabattkategorien

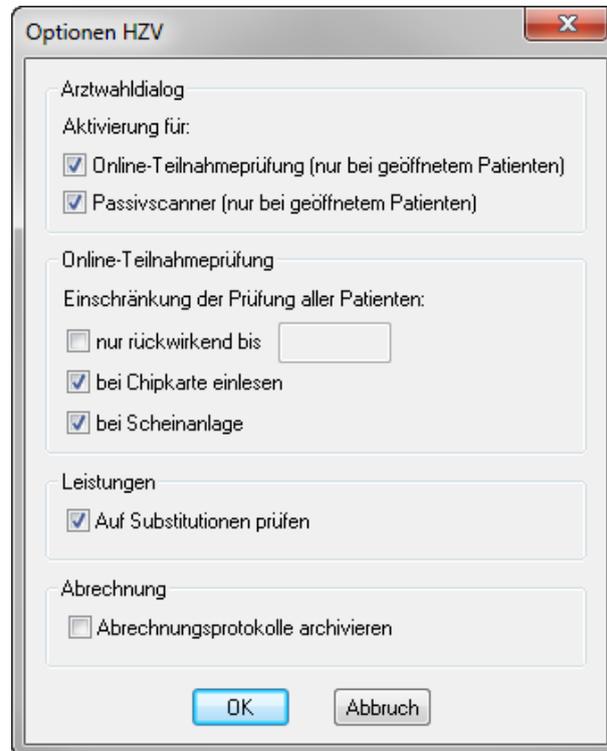
Rufen Sie über das ALBIS Menü Statistik Medikamenten- und Verordnungsstatistik die Medikamentenstatistik auf und wählen im Bereich Verträge einen HzV / FA Vertrag aus, so wird Ihnen, je nach Einstellung, die Auswertung der Verordnungen nach Rabattkategorien angezeigt:

3. Auswertung Verordnungen nach Rabattkategorien

Rabattkategorie	Anzahl	Betrag in €	Anzahl in %	Betrag in %
Rot	1	75.95	3.70	10.99
Gruen	5	96.49	18.52	13.96
Orange	1	117.81	3.70	17.05
Blau	1	70.78	3.70	10.24
GruenBerechnet	0	0.00	0.00	0.00
Keine	19	330.09	70.37	47.76
Summe	27	691.12		

22 Menüpunkt Optionen HZV

Unter Optionen HZV öffnet sich ab sofort folgender Dialog:



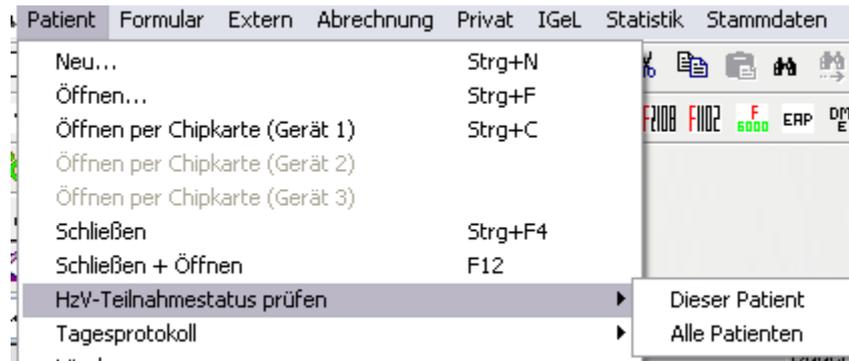
In dem Bereich **Arztwahldialog** können Sie folgende Einstellungen vornehmen:

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



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