



---

Arztinformationssystem

# **Hausarztzentrierte Versorgung AOK Bayern S15**

Stand März 2015

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Hausarztzentrierte Versorgung AOK Bayern S15 .....</b>	<b>5</b>
1.1	Einsatz HZV Box.....	5
1.2	Konfiguration des „HÄVG Prüfmodul“ .....	5
1.3	ALBIS Version und „HÄVG Prüfmodul“ .....	5
1.4	ALBIS Version und „telemed.net“ .....	6
1.5	Prüfung auf die Version des „HÄVG Prüfmodul“ .....	6
<b>2</b>	<b>Freischaltung AOK Bayern S15 Modul .....</b>	<b>7</b>
2.1	Manuelle Freischaltung des Moduls .....	7
<b>3</b>	<b>Arztdaten- Verwaltung .....</b>	<b>10</b>
3.1	Eingabe der HÄVG-ID .....	10
3.2	Aktivierung der Arzt-Vertragsteilnahme .....	11
3.3	Übernahme der in AOK BY S12 eingeschriebenen Patienten .....	14
3.3.1	Übernahme bei Eingabe des Teilnahmebeginndatums.....	14
3.3.2	Übernahme zu einem späteren Zeitpunkt .....	16
3.4	Handling in Praxisgemeinschaften .....	16
<b>4</b>	<b>Verwaltung Integrierte Versorgung .....</b>	<b>17</b>
4.1	Neuer Vertragsfilter in der IV-Verwaltung.....	19
4.2	Schneller Aufruf von Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung.....	20
4.3	Register Patientenverwaltung.....	21
4.3.1	Scanner.....	21
4.3.2	Direktaufnahme .....	21
4.3.3	Patient suchen .....	24
4.3.4	Patientenerklärung.....	25
4.3.5	Ausschließen.....	26
4.3.6	Erinnerung .....	26
4.3.7	Vertretung .....	27
4.3.8	Teilnahme beenden .....	27
4.3.9	Teilnahme stornieren.....	28
4.3.10	Teilnahmeende aufheben .....	28
4.3.11	Änderung des Status für mehrere Patienten gleichzeitig .....	28
4.4	Register Information .....	29
4.4.1	Anzeigen .....	29
4.4.2	Statistik.....	29
4.4.3	Arztdokumente.....	29
<b>5</b>	<b>Einlesen von Versichertenstammdaten.....</b>	<b>30</b>
<b>6</b>	<b>Prüfung auf Kassenwechsel eines Patienten .....</b>	<b>32</b>
<b>7</b>	<b>Leistungskatalog .....</b>	<b>33</b>

<b>ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung AOK Bayern S15</b>	
7.1	Leistungskatalog aktualisieren ..... 33
7.1.1	<i>Wichtiger Hinweis:</i> ..... 33
7.2	Aufruf über das ALBIS Menü ..... 34
7.3	Synonyme für HzV Leistungen ..... 34
7.4	Farben für HzV Leistungen ..... 34
<b>8</b>	<b>Scheinanlage (HZV Schein) – neuer Scheintyp ..... 35</b>
<b>9</b>	<b>Online Teilnahmeprüfung..... 36</b>
9.1	Online Teilnahmeprüfung bei aufgerufenem Patient..... 36
	<i>Hinweis:</i> 37
	<i>Wichtiger Hinweis:</i> ..... 37
9.2	Online Teilnahmeprüfung bei der Anlage eines KV-Scheins ..... 37
9.3	Onlineteilnahmeprüfung beim Einlesen der Versichertenkarte ..... 38
<b>10</b>	<b>Leistungserfassung..... 39</b>
10.1	Leistungserfassung in der Karteikarte..... 39
10.2	Leistungserfassung auf der Scheinrückseite ..... 39
10.3	Nichtabrechenbarkeit der Leistungen DB, DBA, DBK, DBN zu Zeiten des durch die KV Bayerns organisierten Notdienstes ..... 39
10.4	Leistungsketten auch für HzV nutzbar ..... 39
10.5	HzV Leistungen auch in der ToDo-Liste nutzbar ..... 40
10.6	Dokumentation der Ziffer 1419 mit Zusatz „Anforderungszeitpunkt“ ..... 41
<b>11</b>	<b>Diagnosenerfassung ..... 41</b>
11.1	ICD-Änderungen zum Jahreswechsel..... 41
<b>12</b>	<b>Formular Muster 10 Überweisung &amp; Muster 10a ..... 41</b>
<b>13</b>	<b>Formular Muster 6 Überweisungsschein ..... 42</b>
<b>14</b>	<b>Muster Überleitungsbogen..... 42</b>
<b>15</b>	<b>Muster AMTHO ..... 44</b>
15.1	Muster AMTHO ..... 44
15.2	AMTHO Suchfunktion..... 45
<b>16</b>	<b>Abrechnung ..... 46</b>
16.1	HzV Abrechnung ..... 46
16.1.1	<i>Offline Abrechnung (auf CD - entspricht Ihrer bisherigen Abrechnungsart)</i> ..... 47
16.1.2	<i>Online Abrechnung (neue Abrechnungsart)</i> ..... 44
16.1.3	<i>Sammelabrechnung</i> ..... 46
16.1.4	<i>Abbruch beim Abrechnungs- und Verordnungsdatenversand</i> ..... 48
16.2	Vorquartals Scheine (Nachzügler) ..... 49
16.3	Listen für die Abrechnung ..... 50
16.3.1	<i>Liste Nein-Scheine</i> ..... 50
16.3.2	<i>Liste Scheine ohne Leistungen</i> ..... 50
16.3.3	<i>Scheine ohne Einlesedatum</i> ..... 51
16.4	Hinweis bei Prüfliste „Scheine ohne Versichertennachweis“ ..... 51

<b>ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung AOK Bayern S15</b>	
16.5	Abrechnungsprotokolle Archivieren ..... 51
16.6	KV Abrechnung..... 52
16.6.1	<i>Meldung beim Anlegen eines KV-Scheins bei einem HzV Patienten</i> ..... 52
<b>17</b>	<b>Diagnosenerfassung</b> ..... <b>53</b>
17.1	ICD-Änderungen zum Jahreswechsel ..... 53
<b>18</b>	<b>Asynchrone Leistungen</b> ..... <b>54</b>
<b>19</b>	<b>Statistiken / Protokolle</b> ..... <b>55</b>
19.1	Ziffernstatistik ..... 55
19.2	Kontrollliste ..... 57
19.3	Fehlerprotokoll..... 58
19.4	Fehlerfrei Liste..... 59
19.5	Versandliste..... 59
19.6	Abrechnungshistorie ..... 60
19.7	Scheinzahlliste für Direktabrechnungsscheine ..... 60

## 1 Hausarztzentrierte Versorgung AOK Bayern S15

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

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

### 1.1 Einsatz HZV Box

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

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

### 1.2 Konfiguration des „HÄVG Prüfmoduls“

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

### 1.3 ALBIS Version und „HÄVG Prüfmodul“

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

War die Installation erfolgreich, so erscheint folgender Hinweis:



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

Die Installation des HÄVG Prüfmoduls ist zwingend notwendig, da ohne diese Installation diversen HZV Funktionalitäten nicht sichergestellt werden können (z.B. die Abrechnung).

**Wichtiger Hinweis:**

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

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

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

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

**1.5 Prüfung auf die Version des „HÄVG Prüfmoduls“**

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



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

## 2 Freischaltung AOK Bayern S15 Modul

Das Modul AOK BY S15 ist in der ALBIS Version 11.70 automatisch für die Ärzte freigeschaltet welche bisher auch das Modul AOK BY S12 genutzt haben.

### Wichtiger Hinweis:

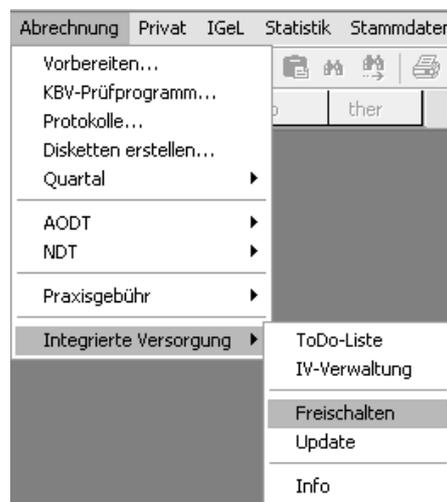
Bitte beachten Sie das die Funktionalitäten erst durch die Aktivierung des Vertrags zur Verfügung stehen.

**! Die Aktivierung des Moduls AOK BY S15 für das 2. Quartal 2015 darf erst nach Bestätigung zum Wirksamwerden des Vertrags durch die HÄVG durchgeführt werden !**

### 2.1 Manuelle Freischaltung des Moduls

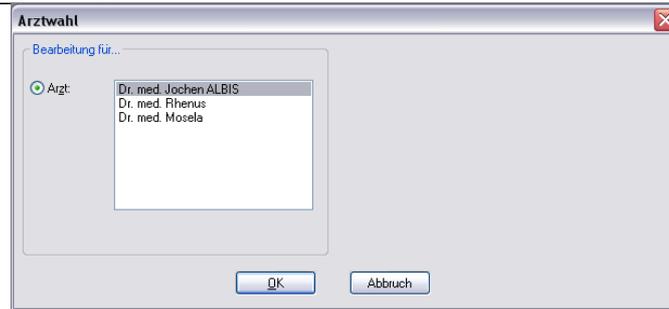
Ihren praxisindividuellen Freischaltcode haben Sie mit einem gesonderten Anschreiben erhalten. Das Freischalten erfolgt über den Menüpunkt

Abrechnung Integrierte Versorgung Freischalten .

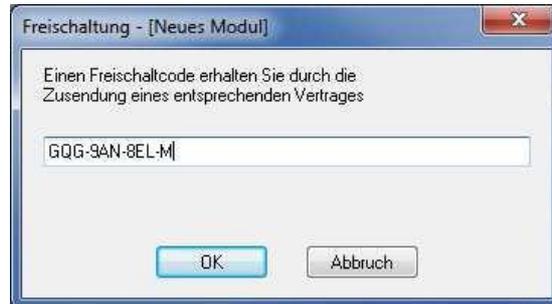


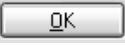
Anschließend erscheint ein Arztwahldialog, in dem Sie entweder einen Arzt oder eine Arzt-Nr. auswählen. Die Freischaltung erfolgt immer für eine Abrechnungs-Nummer, auch wenn Sie einen einzelnen Arzt auswählen. Die Auswahl wird durch das Aktivieren der Schaltfläche  übernommen.

## ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung AOK Bayern S15

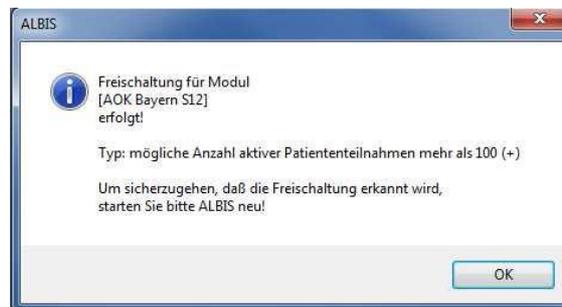


Im Anschluss erscheint das Eingabefenster in dem Ihr persönlicher Freischaltcode eingetragen werden muss.



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

Es erscheint folgende Meldung:

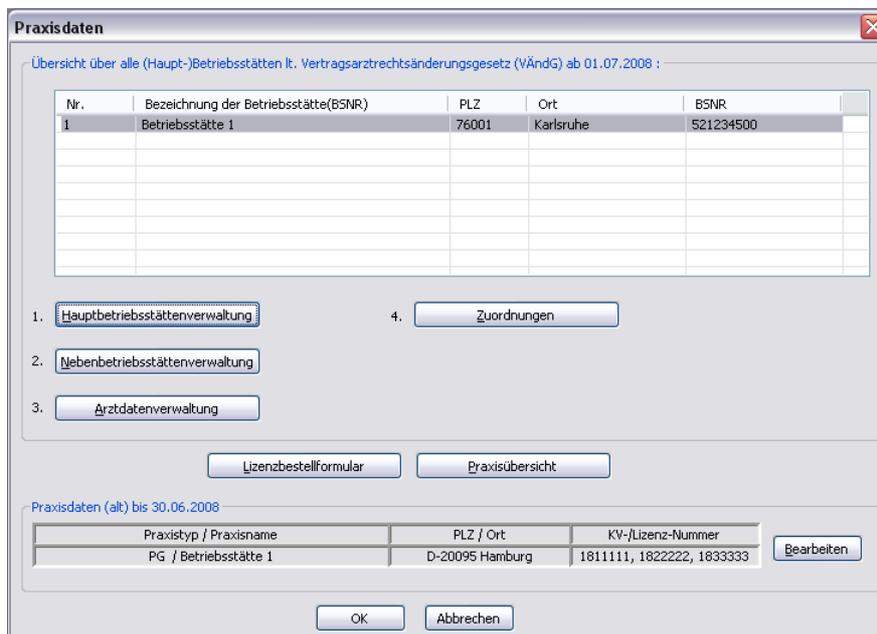


Durch die Aktivierung des Druckknopfes  ist die Freischaltung für das Modul durchgeführt.

### 3 Arztdaten- Verwaltung

#### 3.1 Eingabe der HÄVG-ID

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



Praxisdaten

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

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

1.       4.

2.

3.

Praxisdaten (alt) bis 30.06.2008

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

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

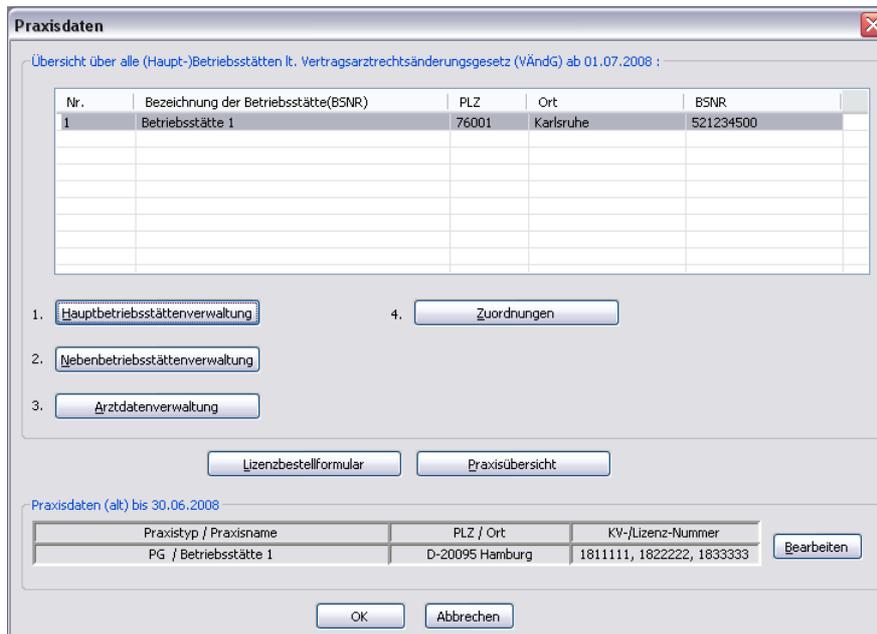
Markieren Sie auf der linken Seite den entsprechenden Arzt, betätigen den Druckknopf Ändern und anschließend den Druckknopf Erweitert. Es erscheint folgender Dialog:

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

### 3.2 Aktivierung der Arzt-Vertragsteilnahme

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

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

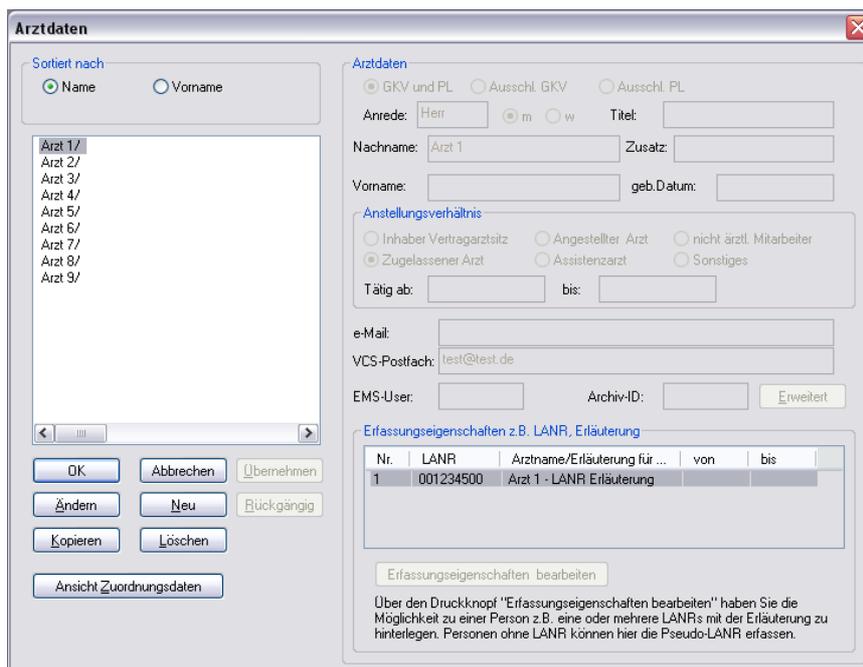


Nr.	Bezeichnung der Betriebsstätte(BSNR)	PLZ	Ort	BSNR
1	Betriebsstätte 1	76001	Karlsruhe	521234500

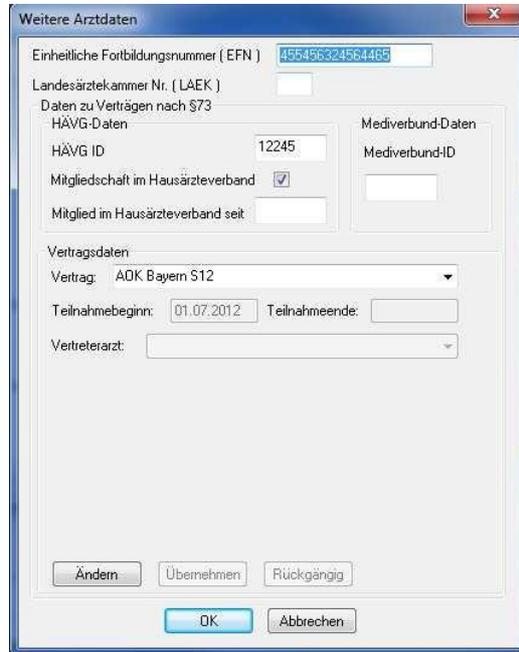
Praxistyp / Praxisname	PLZ / Ort	KV-/Lizenz-Nummer
PG / Betriebsstätte 1	D-20095 Hamburg	1811111, 1822222, 1833333

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



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

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



Weitere Arztdaten

Einheitliche Fortbildungsnummer ( EFN )

Landesärztekammer Nr. ( LAEK )

Daten zu Verträgen nach §73

HÄVG-Daten

HÄVG ID

Mitgliedschaft im Hausärzterverband

Mitglied im Hausärzterverband seit

Medverbund-Daten

Medverbund-ID

Vertragsdaten

Vertrag:

Teilnahmebeginn:  Teilnahmeende:

Vertreterarzt:

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 controls:

- Einheitliche Fortbildungsnummer ( EFN ) : 455456324564465
- Landesärztekammer Nr. ( LAEK ) : [Empty]
- Daten zu Verträgen nach §73
  - HÄVG-Daten
    - HÄVG ID : 12245
    - Mitgliedschaft im Hausärzterverband :
    - Mitglied im Hausärzterverband seit : [Empty]
  - Mediverbund-Daten
    - Mediverbund-ID : [Empty]
- Vertragsdaten
  - Vertrag : AOK Bayern S12 (dropdown)
  - Teilnahmebeginn : 01.07.2012 | Teilnahmeende : [Empty]
  - Vertreterarzt : [Empty]

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

Geben Sie bitte in das Feld Teilnahmebeginn das Datum Ihres Teilnahmebeginns am Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung in Bayern ein. Speichern Sie die Eingabe über das Betätigen des Druckknopfes Übernehmen. Verlassen Sie den Dialog mit Ok, um Ihre Eingaben zu bestätigen.

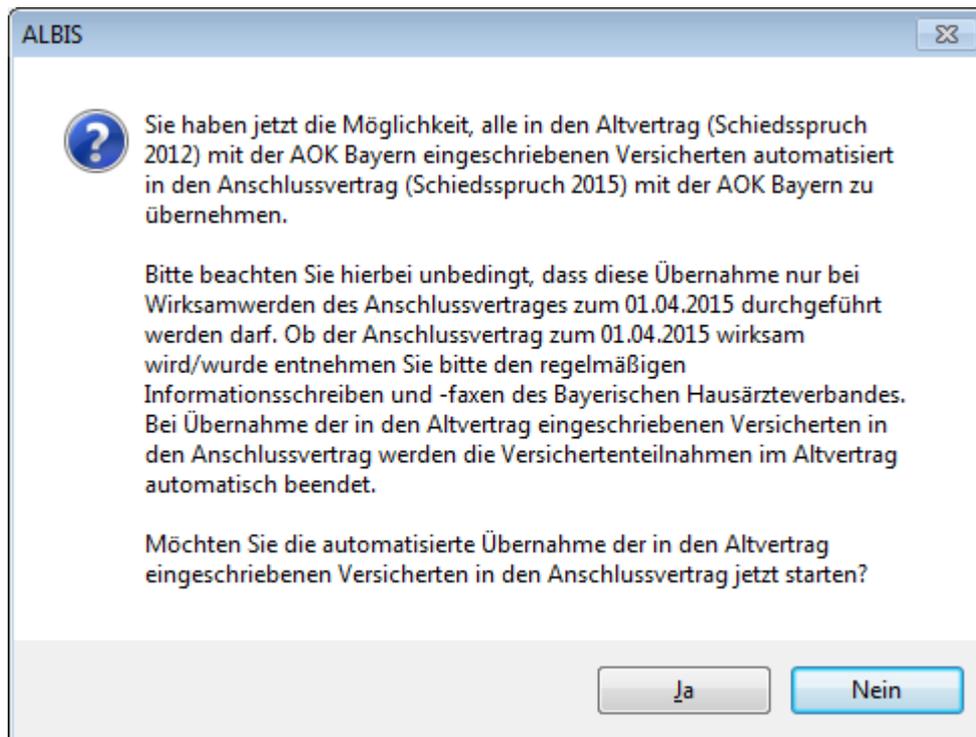
**Hinweis:**

**Bitte Beachten Sie dass Sie die Aktivierung des Verages AOK BY S15 zum 2. Quartal 2015 nur dann durchführen, wenn Sie durch die HÄVG informiert wurden dass dieser Vertrag für dieses Quartal auch rechtmäßig genutzt werden kann. Sehen Sie ansonsten von der Eintragung des Teilnahmebeginndatums und somit von der Aktivierung des Vertrags in ALBIS ab.**

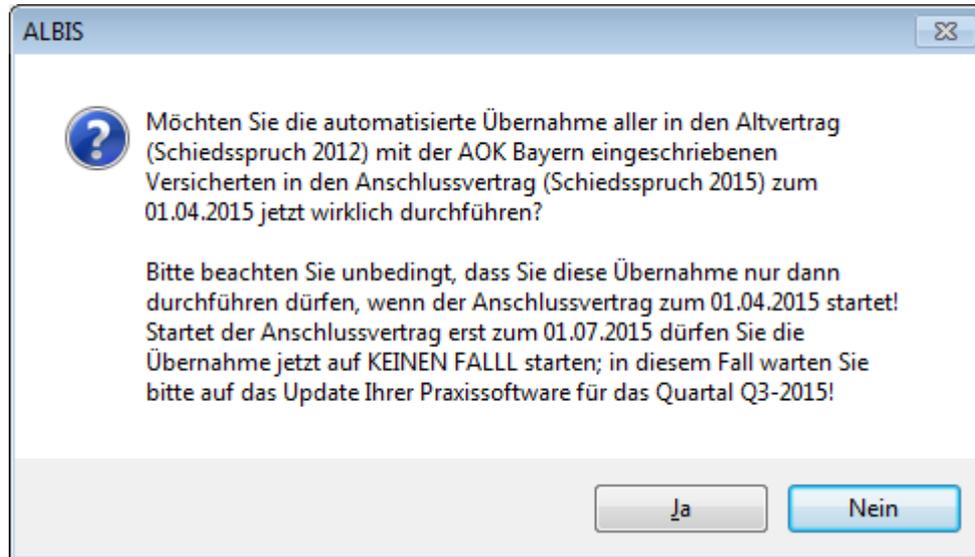
### 3.3 Übernahme der in AOK BY S12 eingeschriebenen Patienten

#### 3.3.1 Übernahme bei Eingabe des Teilnahmebeginndatums

Bei Eingabe des Teilnahmebeginndatums siehe Punkt 3.2 und Betätigung der Schaltfläche **Übernehmen** erscheint folgende Meldung:



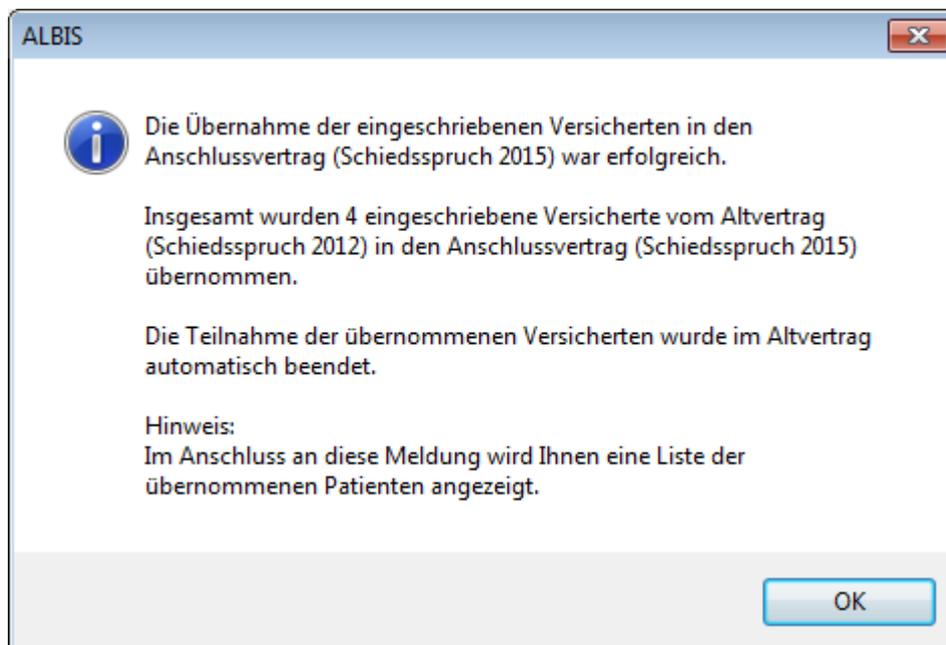
Beachten Sie den Hinweis in dieser Meldung, sollten Sie sich nicht sicher sein können Sie die weiteren Funktionen zur Umschreibung der entsprechenden Patienten über die Schaltfläche **Nein** abbrechen. Wenn Sie die Informationen zum Wirksamwerden des Vertrags AOK BY S15 von der HÄVG erhalten haben, betätigen Sie die Schaltfläche **Ja**.



Auch in dieser Hinweismeldung werden Sie nochmal eindringlich darauf hingewiesen, was Sie bei der weiteren Durchführung der Patientenumschreibung beachten müssen.

Sollten Sie sich auch hier nicht sicher sein, betätigen Sie die Schaltfläche **Nein** um weitere Vorgänge abzubrechen.

Beim Betätigen der Schaltfläche **Ja** werden die bisher im Vertrag AOK BY S12 eingeschriebenen Patiententeilnahmen beendet und in den Anschlussvertrag AOK BY S15 übernommen.



In der darauf folgenden Hinweismeldung werden Sie informiert wieviele Patienten in den Anschlussvertrag übernommen wurden. Eine Übersicht um welche Patienten es sich dabei handelt, wird Ihnen bei Bestätigung des Dialogs mit **OK** in einer Liste angezeigt:

## ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung AOK Bayern S15

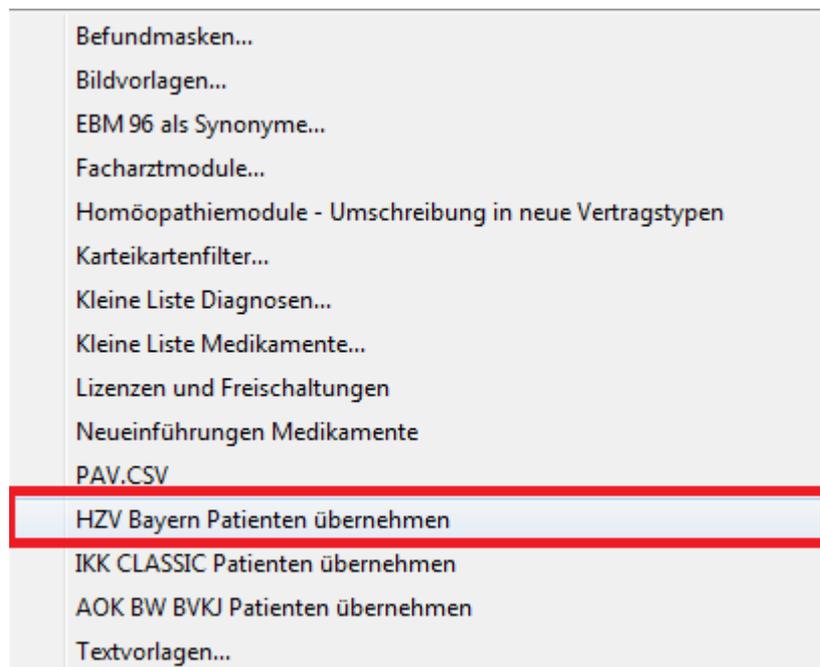
Übernahme der eingeschriebenen Versicherten vom Altvertrag (Schiedsspruch 2012) mit der AOK Bayern  
in den Anschlussvertrag (Schiedsspruch 2015) mit der AOK Bayern

Name	Nr	alter Vertrag	neuer Vertrag
Albis, Karl	14	AOK Bayern S12	Anschlussvertrag AOK Bayern S15
Sibla, Bernadette	12512	AOK Bayern S12	Anschlussvertrag AOK Bayern S15
Max, Muster	139437	AOK Bayern S12	Anschlussvertrag AOK Bayern S15
Brandenburg, Prof. Dr. Karl-Friederich Graf Freiherr von	143142	AOK Bayern S12	Anschlussvertrag AOK Bayern S15

### 3.3.2 Übernahme zu einem späteren Zeitpunkt

Sollten Sie die automatische Übernahme der im Vertrag AOK BY S12 eingeschriebenen Patienten wie unter Punkt 3.3 beschrieben dort nicht durchgeführt haben, können Sie dies später nachholen.

Über einen Wartungslauf unter Optionen Wartung Import führen Sie diesen über den Menüpunkt HZV Bayern Patienten übernehmen durch:



Bitte beachten Sie auch hier, dass diese Funktion erst bei Bestätigung des Wirksamwerdens des Vertrags AOK BY S15 durch die HÄVG durchgeführt werden darf.

### 3.4 Handling in Praxisgemeinschaften

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

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

#### ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung AOK Bayern S15

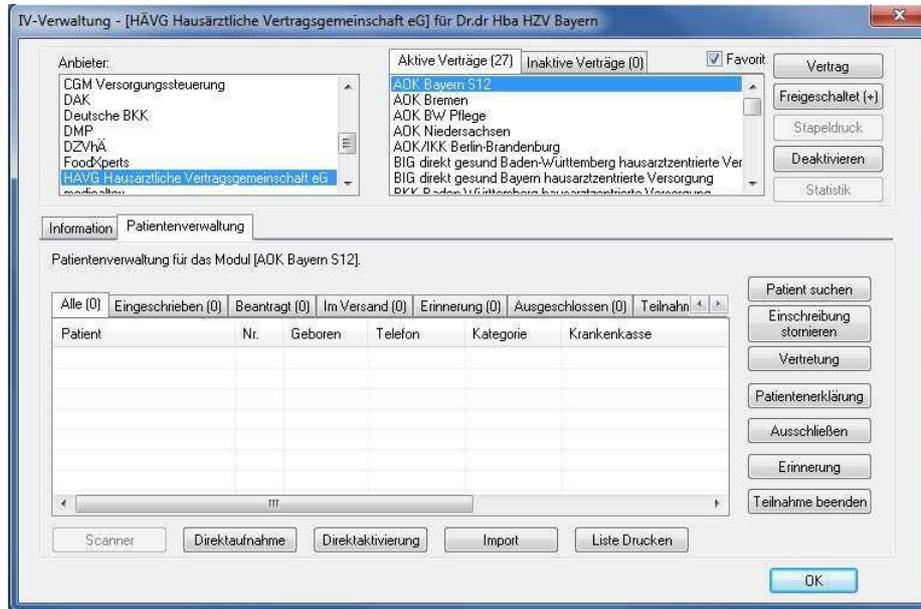
Ab diesem Zeitpunkt kann der Vertreterarzt für diesen HzV Patienten einen HzV Schein anlegen, ohne den Patienten doppelt anlegen zu müssen.

## 4 Verwaltung Integrierte Versorgung

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



Es erscheint folgender Dialog:



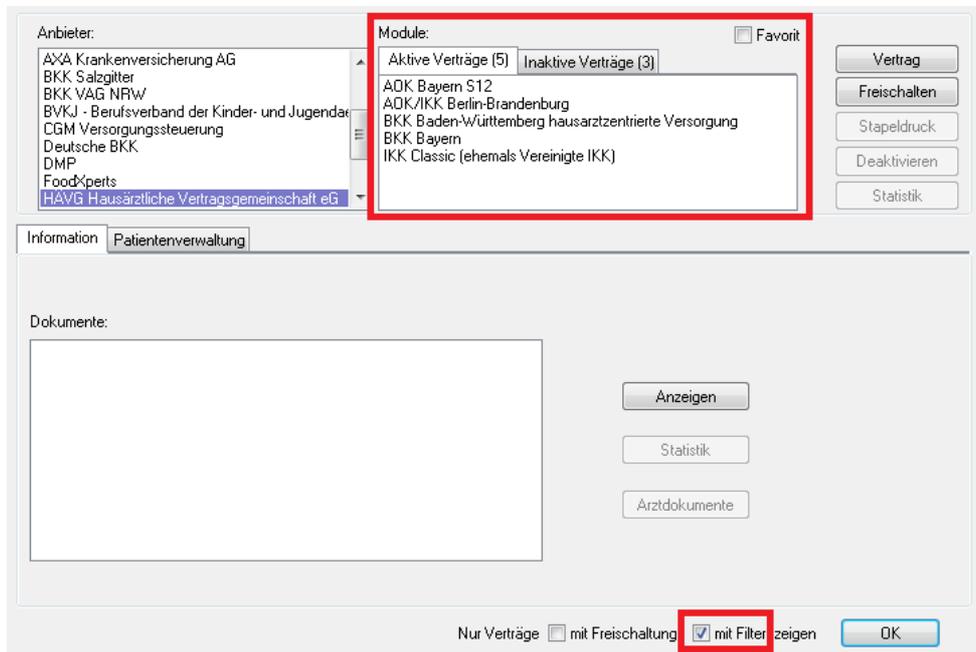
In dem Bereich Anbieter sind die freigeschalteten Anbieter aufgelistet.

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

### 4.1 Neuer Vertragsfilter in der IV-Verwaltung

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

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



Anbieter:

- AXA Krankenversicherung AG
- BKK Salzgitter
- BKK VAG NRW
- BVKJ - Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte
- CGM Versorgungssteuerung
- Deutsche BKK
- DMP
- FoodXperts
- HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft eG

Module:  Favorit

- Aktive Verträge (5)
- Inaktive Verträge (3)
- AOK Bayern S12
- AOK/IKK Berlin-Brandenburg
- BKK Baden-Württemberg hausarztzentrierte Versorgung
- BKK Bayern
- IKK Classic (ehemals Vereinigte IKK)

Information Patientenverwaltung

Dokumente:

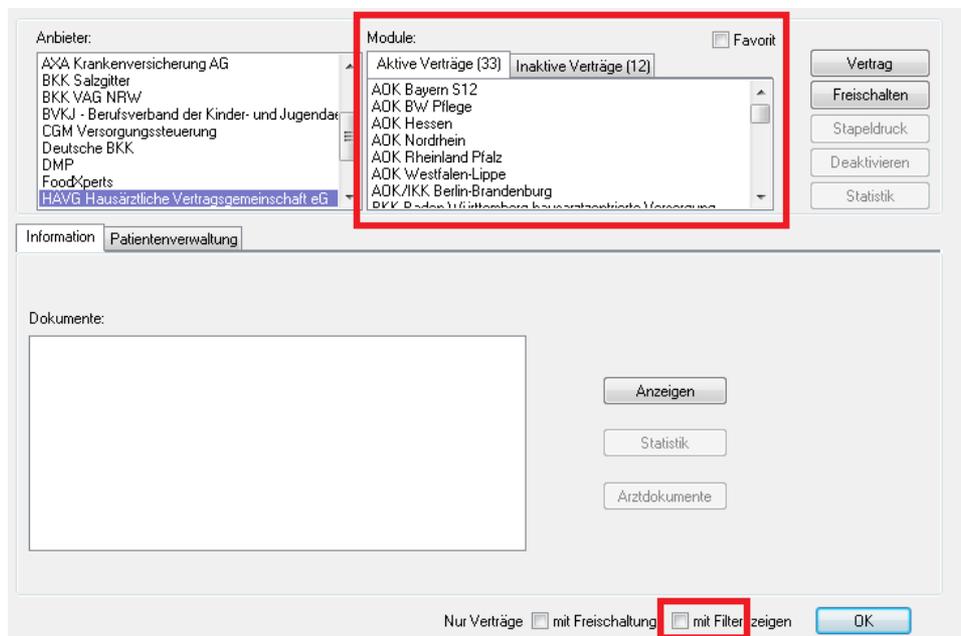
Anzeigen

Statistik

Arztdokumente

Nur Verträge  mit Freischaltung  mit Filter zeigen

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



**Hinweis:**

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

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

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

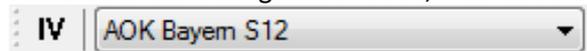


Somit ist die Funktionsleiste eingeblendet und lässt sich wie folgt nutzen:

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



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



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

## 4.3 Register Patientenverwaltung

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

Folgende Druckknöpfe stehen Ihnen im Register Patientenverwaltung zur Verfügung:

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

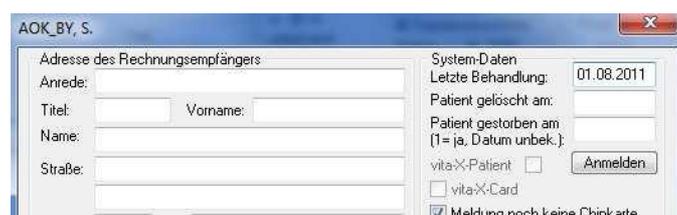
Im Folgenden Schildern wir Ihnen die Funktionsweise der einzelnen Druckknöpfe:

### 4.3.1 Scanner

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

### 4.3.2 Direktaufnahme

Durch die Aktivierung des Druckknopfes  wird eine Patientenliste angezeigt. In dieser Liste werden Ihnen sämtliche Patienten angezeigt, die bei der AOK Bayern S15 versichert sind und in den erweiterten Stammdaten im Feld „Letzte Behandlung“ einen Datumseintrag innerhalb von 60 Monaten haben:

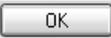



Für den Vertrag AOK Bayern S15 werden Patienten der aktuellen IK Liste der HÄVG berücksichtigt.

### 4.3.2.1 Einschreiben der Patienten

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



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



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

ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung AOK Bayern S15

**AOK Bayern S12 Einschreibebeleg**

Versicherten-Einschreibung zur hausarztzentrierten Versorgung  
 AOK Bayern die Gesundh. 71101

Name, Vorname des Versicherten  
 AOK BY  
 S12\_01  
 Straßenbahn 3  
 80001 München

geb. am  
 21.05.1988

Arztwechsel

Personen-Nr.	Identifikations-Nr.	Stärke
8310400	582587456585	1000
Bahnstationen-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
631011900	986917002	14.06.2012

Ich möchte an der Hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen. Meine Teilnahme ist freiwillig. Mir ist die Patienteninformation zur Hausarztzentrierten Versorgung inklusive der Patienteninformation zur Datenverarbeitung und die Freigabe- und Einwilligungserklärung bekannt. Ich habe diese erhalten, gelesen und für mich und meinen Hausarzt über ihren Inhalt informiert worden, ich erkläre hiermit ausdrücklich mein Einverständnis mit den Teilnahmevoraussetzungen in der gesetzlichen hausärztlichen Telefonat- und Einzelgesprächserklärung und stimme der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten zum Zwecke der Vertragsabwicklung, der Leistungsüberprüfung, Abrechnungsprüfung und -bewertung in dem in der Patienteninformation zur Datenverarbeitung beschriebenen Umfang zu. Für Mehrkosten, die durch mein nicht vertragsgemäßes Verhalten entstehen, kann ich haftbar gemacht werden.

14.06.2012  
Elektronische Signatur des Versicherungsorganisationsinhabers

Bitte diesen Beleg vollständig ausgefüllt senden an:  
 HÄVG Rechenzentrum AG  
 Edmund-Rumpler-Str. 2, 51149 Köln

Dieses Formular hat eine gültige Signatur.

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



Speichert die Eingabe.

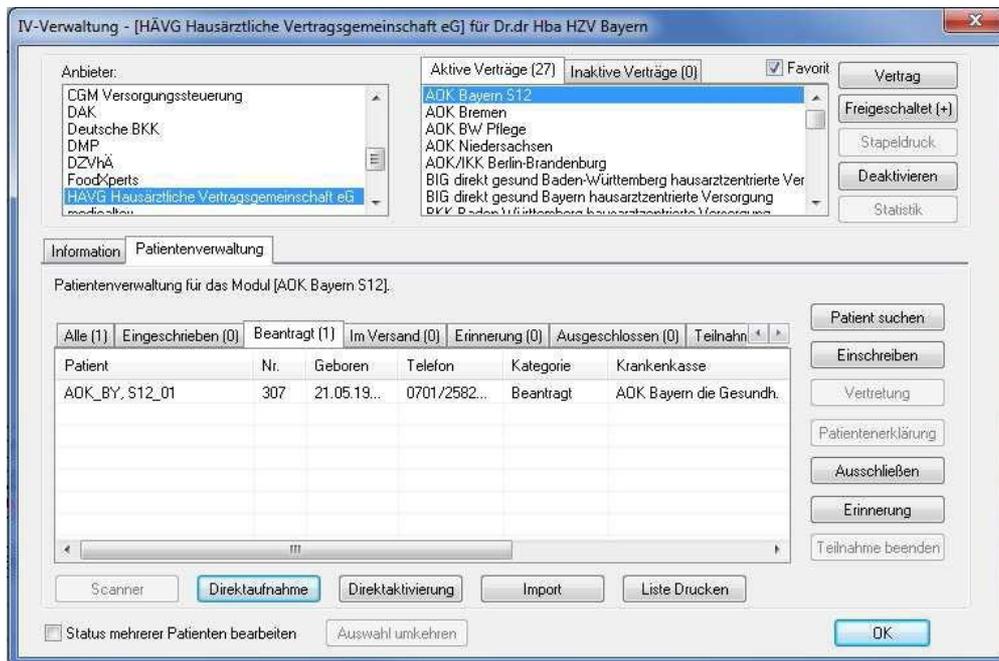


Der Vorgang wird abgebrochen.



Das Formular wird gespeichert und gedruckt

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



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

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

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

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

#### 4.3.2.2 Suche

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

#### 4.3.3 **Patient suchen**

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

### 4.3.4 Patientenerklärung

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

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



Speichert die Eingabe.

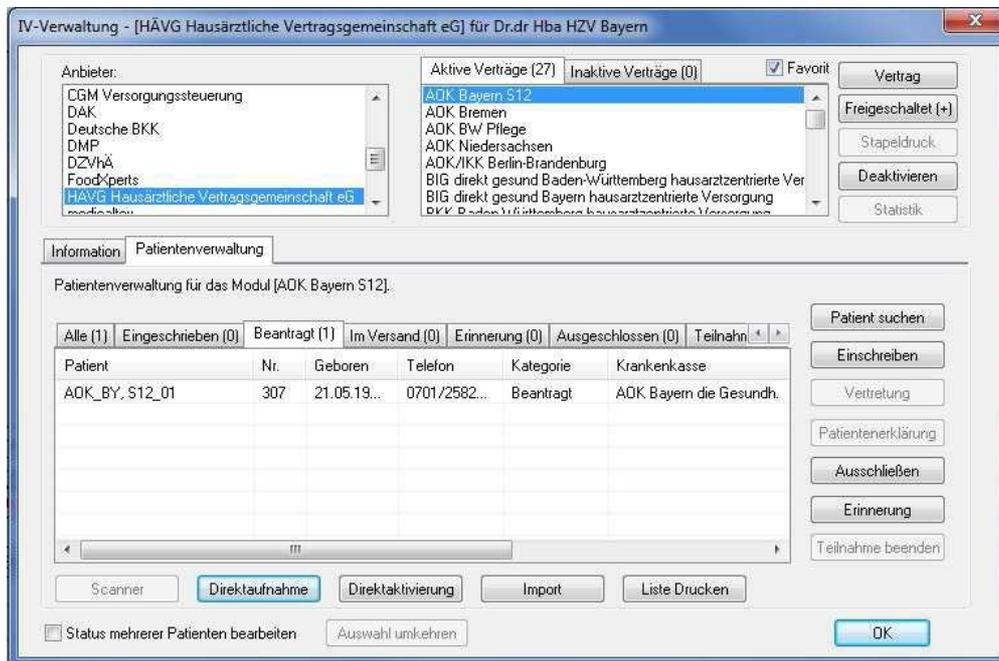


Der Vorgang wird abgebrochen.



Das Formular wird gespeichert und gedruckt

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



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

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

- Alle
- Eingeschrieben
- Erinnerung
- Ausgeschlossen

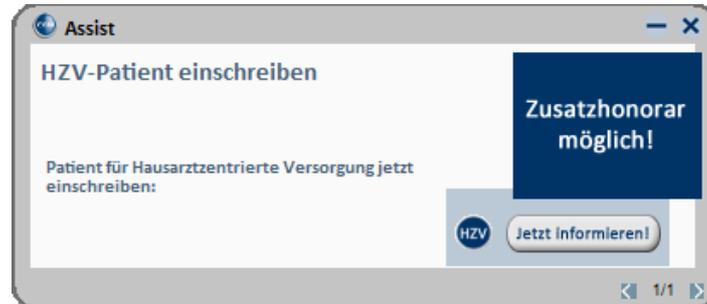
Hinter dem Filternamen wird Ihnen in Klammern die Anzahl der Patienten angezeigt, die in dieser Ansicht vorhanden sind.

#### 4.3.5 Ausschließen

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

#### 4.3.6 Erinnerung

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



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



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

#### 4.3.7 Vertretung

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

#### 4.3.8 Teilnahme beenden

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

Es erscheint folgender Dialog:

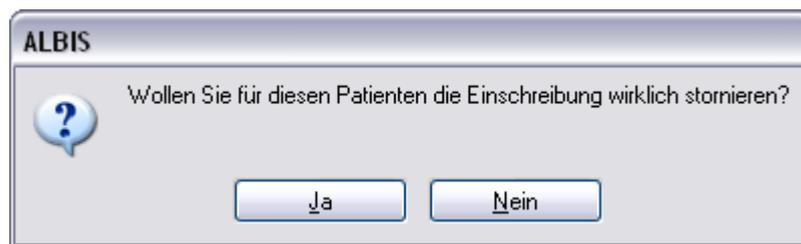


Laut Anforderung ist es Pflicht, hier einen Beendigungsgrund der Teilnahme anzugeben. Wählen Sie 1 für die Beendigung durch Sie als Vertragsarzt, wählen Sie die 2 für die Beendigung durch den Patienten, wählen Sie die 3 für die Beendigung durch Vertragsregeln, oder geben Sie einen Freitext ein. Geben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

nichts ein, können Sie die Teilnahme des Patienten nicht beenden.

#### 4.3.9 Teilnahme stornieren

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



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

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

#### 4.3.10 Teilnahmeende aufheben

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

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

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

**Hinweis:**

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

### 4.4 Register Information

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

Folgende Druckknöpfe stehen Ihnen im Register Patientenverwaltung zur Verfügung:

- Anzeigen
- Statistik
- Arztdokumente

Im Folgenden Schildern wir Ihnen die Funktionsweise der einzelnen Druckknöpfe:

#### 4.4.1 Anzeigen

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

#### 4.4.2 Statistik

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

#### 4.4.3 Arztdokumente

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



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

## 5 Einlesen von Versichertenstammdaten

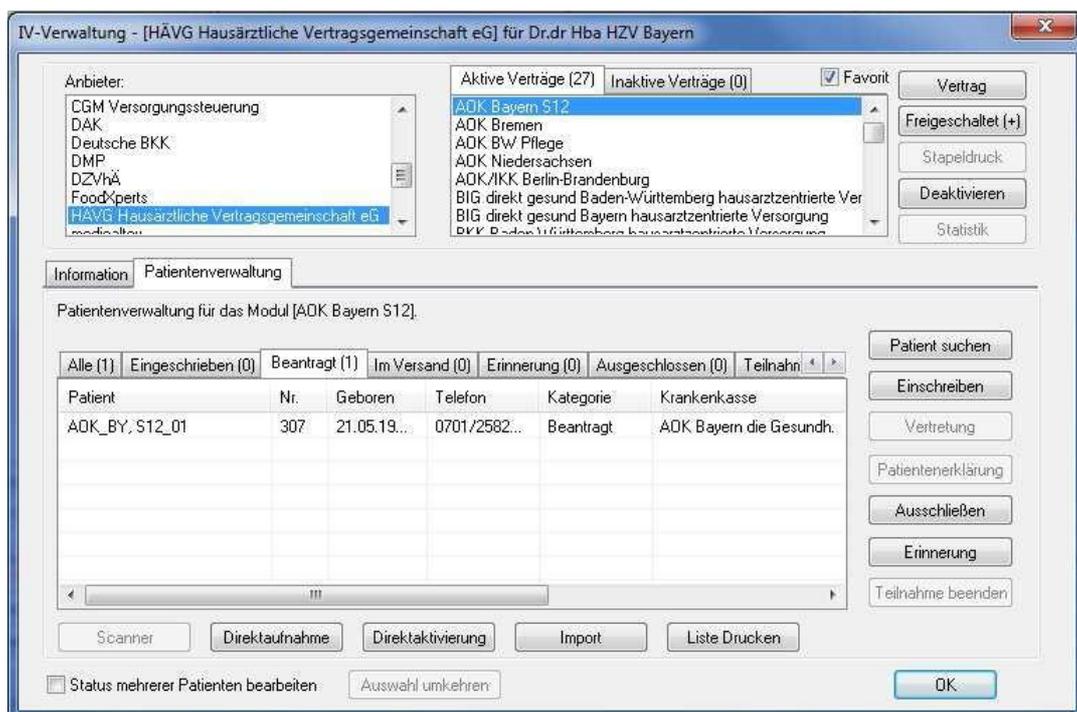
Die HÄVG stellt Ihnen per CD ein sogenanntes Teilnehmerverzeichnis zur Verfügung, welches in digitaler Form Patienten enthält, die Sie in den Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung eingeschrieben haben.

Um das Teilnehmerverzeichnis einzulesen, legen Sie bitte die CD, die Sie von der HÄVG erhalten haben in Ihr CD Laufwerk ein.

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

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

Sie befinden sich jetzt in der Verwaltung Integrierte Versorgung:



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



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



Markieren Sie die Datei mit der Endung .tndat und betätigen Sie den Druckknopf Importieren. Es öffnet sich folgende Liste:

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

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

Versorgung in Bayern eingeschrieben sind.

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

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

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

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

In dieser Liste stehen Ihnen folgende Funktionen zur Verfügung: Leertaste

= Aufruf des markierten Patienten

F5 = nur den markierten Patient in ALBIS IV-Assist-HZV-Bayern übernehmen F7

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

Hinweis:

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

## 6 Prüfung auf Kassenwechsel eines Patienten

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



## 7 Leistungskatalog

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

### 7.1 Leistungskatalog aktualisieren

Damit Ihnen ab dem 01.04.2011 die aktuellen Ziffern des Leistungskatalogs des Vertrags zur Hausarztzentrierten Versorgung zur Verfügung stehen, 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 Vertrags zur Hausarztzentrierten Versorgung in Bayern automatisch aktualisiert.

#### 7.1.1 Wichtiger Hinweis:

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

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

## **7.2 Aufruf über das ALBIS Menü**

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

## **7.3 Synonyme für HzV Leistungen**

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

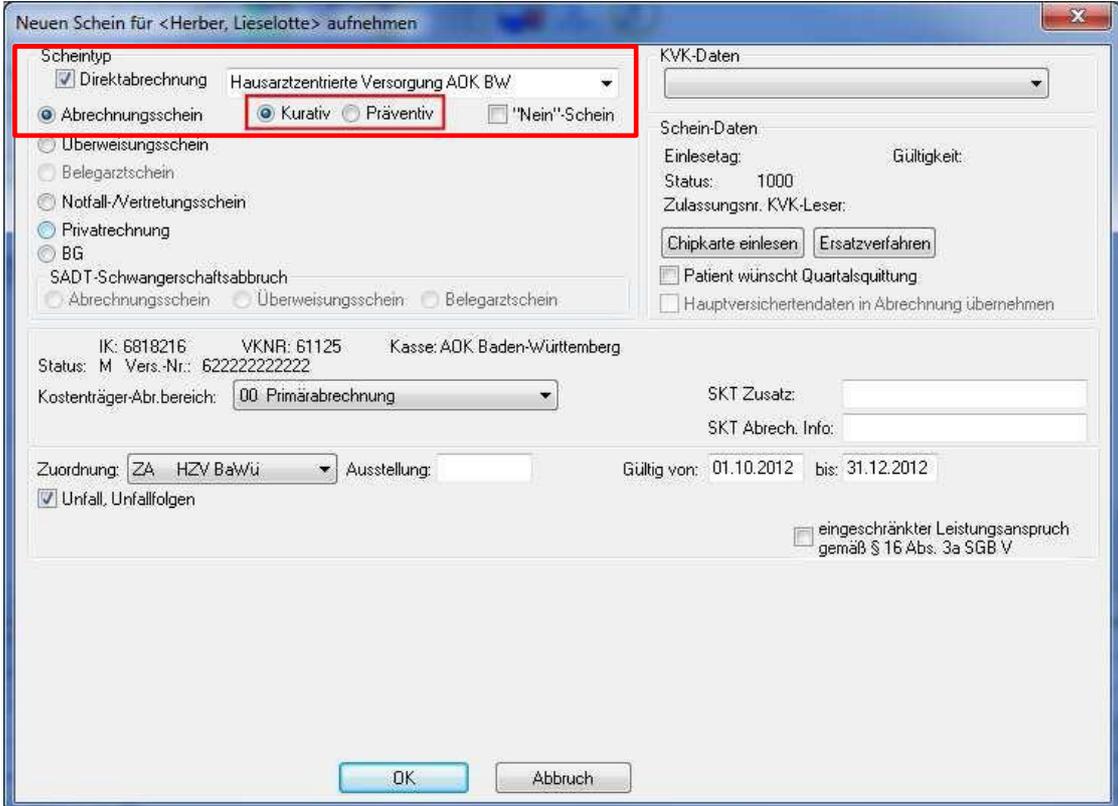
## **7.4 Farben für HzV Leistungen**

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

## 8 Scheinanlage (HZV Schein) – neuer Scheintyp

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

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



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

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

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

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

## 9 Online Teilnahmeprüfung

Ihnen folgende Möglichkeiten der Online Teilnahmeprüfung von Patienten zur Verfügung:

Online Teilnahmeprüfung bei aufgerufenem Patient

Online Teilnahmeprüfung bei der Anlage eines KV-Scheins Online

Teilnahmeprüfung beim Einlesen der Versichertenkarte

### 9.1 Online Teilnahmeprüfung bei aufgerufenem Patient

Damit Sie die Online Teilnahmeprüfung bei einem aufgerufenen Patienten nutzen können, ist es notwendig, dass Sie sich das entsprechende Symbol in der Funktionsleiste einblenden.

Bitte gehen Sie hierzu wie folgt vor:

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



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

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



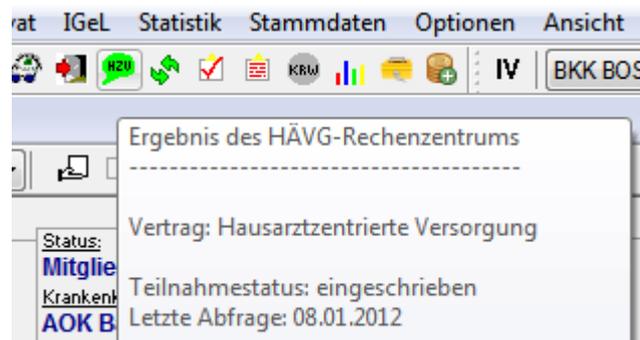
Sobald die Schaltfläche gelb hinterlegt ist, lässt sich die Online Teilnahmeprüfung durchführen.

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

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

#### **Hinweis:**

Im Tooltip wird das bisherige Ergebnis der Onlineteilnahmeprüfung angezeigt:

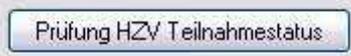


#### **Wichtiger Hinweis:**

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

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

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



der Druckknopf Prüfung HZV Teilnahmestatus zur Verfügung:

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



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



In dieser Meldung werden die entsprechenden HzV-Verträge aufgeführt.

### 9.3 Onlineteilnahmeprüfung beim Einlesen der Versichertenkarte

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

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



## 10 Leistungserfassung

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

### 10.1 Leistungserfassung in der Karteikarte

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

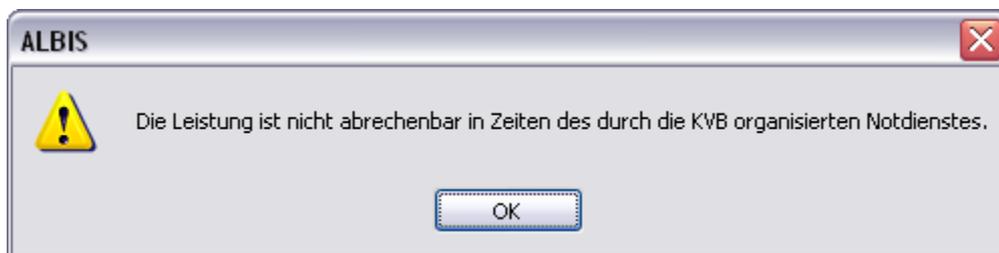
lkdo Leistung: Direktabrechnung Originalschein  
lkdü Leistung: Direktabrechnung Überweisung  
lkdn Leistung: Direktabrechnung Notfall

### 10.2 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.

### 10.3 Nichtabrechenbarkeit der Leistungen DB, DBA, DBK, DBN zu Zeiten des durch die KV Bayerns organisierten Notdienstes

An Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen für den Freistaat Bayern, an Faschingsdienstag, am 24.12. und am 31.12. dürfen die Leistungen DB, DBA, DBK und DBN nach Vorgabe der HÄVG nicht abgerechnet werden. Tragen Sie an diesen Tagen dennoch eine Leistung ein, so erscheint folgende Hinweismeldung:



Die Leistung wird nicht auf dem Schein gespeichert.

### 10.4 Leistungsketten auch für HzV nutzbar

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

Wählen Sie hier über die Auswahlliste den entsprechenden Vertrag aus, für den Sie die Leistungskette verwenden möchten und tragen Sie die entsprechenden Leistungen ein.

**Hinweis:**

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

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

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

Leistungen DA Notfall

Leistungen DA Original.

Leistungen DA Überw.

## 10.6 Dokumentation der Ziffer 1419 mit Zusatz „Anforderungszeitpunkt“

In der Version 11.40 wird nun der bei Eingabe der Ziffer 1419 automatisch aufgerufene Zusatzdialog Anforderungszeitpunkt statt an allen Wochentagen, nur noch angezeigt, wenn das Leistungserfassungsdatum auf einen Mittwoch oder Freitag fällt da es sich dabei um Tage des ärztlichen Notfalldienstes handelt.

## 11 Diagnosenerfassung

### 11.1 ICD-Änderungen zum Jahreswechsel

Bitte beachten Sie, dass sich die Bedeutungen folgender ICD-Codes von 2014 zu 2015 verändert haben:

#### Neue Bedeutung ab 2015:

I70.23: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz

I70.24: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration

I70.25: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän

#### Alte Bedeutung bis 2014:

I70.23: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration

I70.23: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration I70.24: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän

Wenn Sie nach dem 31.12.2014 und nach Einspielen der ALBIS-Version 11.60 noch unter Verwendung des alten ICD-10 Stamms (gültig bis 31.12.2014) diese Diagnosen vergeben haben, können Sie diese über Optionen Wartung Diagnose Korrektur ICD-10 (neu ab 1.1.2015) in die neuen ab 01.01.2015 gültigen ICD-Codes konvertieren.

## 12 Formular Muster 10 Überweisung & Muster 10a

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

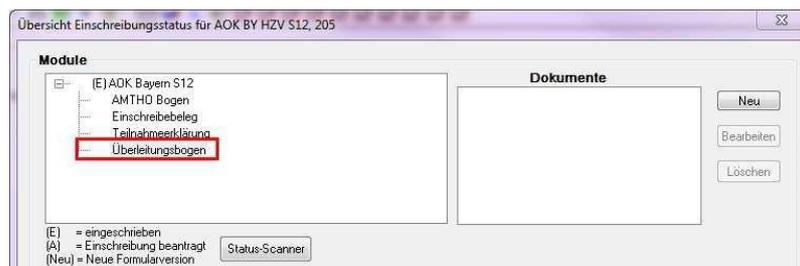
„Laborleistungen des EBM-Kapitels 32.2 (GOP 32025, 32030 und 32031, 32035 bis 32039, 32042, 32045, und 32880 bis 32882) sowie die Laborleistungen auf Grundlage der GOP 01708 sind für HzV- Versicherte analog zu Privatpatienten zu verrechnen. Das Muster 10 oder 10A darf bei Abrechnung dieser Ziffern folglich nicht für HzV-Versicherte verwendet werden. Diese Laborziffern sind in den HzV-Pauschalen (vgl. Ziffernkranz) enthalten und dürfen durch die Laborarztpraxis bzw. die Laborgemeinschaft nicht über die KV abgerechnet werden.“

### 13 Formular Muster 6 Überweisungsschein

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

### 14 Muster Überleitungsbogen

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



Bitte wählen Sie nach der Markierung Überleitungsbogen den Button Neu.

Jetzt öffnet sich das gewünschte Formular nach dem unten stehender Hinweis bestätigt wurde.



ALBIS - Hausarztzentrierte Versorgung AOK Bayern S15

AOK Bayern S12 Überleitungsbogen
X

Krankenkasse bzw. Kostenträger  
AOK Bayern Die Gesundh. 71101

Name, Vorname des Versicherten  
AOK BY HZV S12 205

geb. am  
Maria Trost 23 17.05.1976

56070 Koblenz

<small>Kassen-Nr.</small>	<small>Versicherten-Nr.</small>	<small>Status</small>
9116725	562365546463	1000
<small>Betriebsstätten-Nr.</small>	<small>VK gültig bis</small>	<small>Datum</small>
717171717	999999999	06.12.2012

BAYERISCHER  
HAUSÄRZTE  
VERBAND  
Mitglied im DEUTSCHEN HAUSÄRZTEVERBAND

Bitte senden Sie den Bogen unmittelbar nach Besuch des Patienten, **spätestens innerhalb von 3 Werktagen nach Krankenhausentlassung**, an die

**AOK Bayern Fax-Nr:**  
**089 – 627 30 650 638**

- Hausarzt - Krankenhaus - Hausarzt - Krankenkasse -

Klinik:

Institutionskennzeichen:

**1. Beginn der Arbeitsunfähigkeit:**

**2. Stationäre Behandlung vom:**  **bis:**

Haupt-Einweisungsdiagnose (ICD10):

Haupt-Entlassungsdiagnose (ICD10):

Operationen:

Medikation:  unverändert  
 geändert

Ist eine weitere stationäre Behandlung/Operation geplant?  ja  nein

**3. Welche Therapien und diagnostischen Maßnahmen sind nach der stationären Behandlung vorgesehen:**

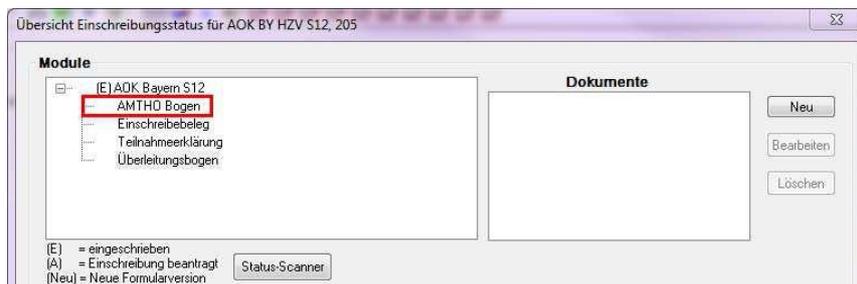
<input type="checkbox"/> Heilmittel während stationärer Behandlung:	Beginn der Maßnahme am: <input style="width: 80px;" type="text" value="TT.MM.JJJJ"/>
	Ende der Maßnahme am: <input style="width: 80px;" type="text" value="TT.MM.JJJJ"/>
<input type="checkbox"/> Heilmittel nach stationärer Behandlung:	Beginn der Maßnahme am: <input style="width: 80px;" type="text" value="TT.MM.JJJJ"/>
<input type="checkbox"/> Hilfsmittel nach stationärer Behandlung:	Tag der Verordnung am: <input style="width: 80px;" type="text" value="TT.MM.JJJJ"/>

Dieses Formular hat eine gültige Signatur.

## 15 Muster AMTHO

### 15.1 Muster AMTHO

Ab sofort steht für Patienten der AOK Bayern das Formular „AMTHO“ bereit. Dieses Formular erreichen Sie über den Button  (Integrierte Versorgung) AMTHO Bogen.



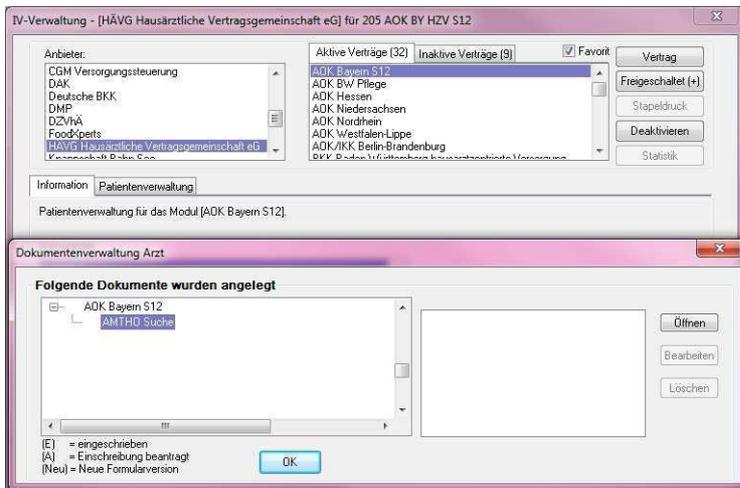
Bitte wählen Sie nach der Markierung AMTHO Bogen den Button Neu. Jetzt öffnet sich das gewünschte Formular.

Durch Betätigung des Button „aus Akte“ werden PZNs aus alten Verordnungen gespeichert. Das ifap

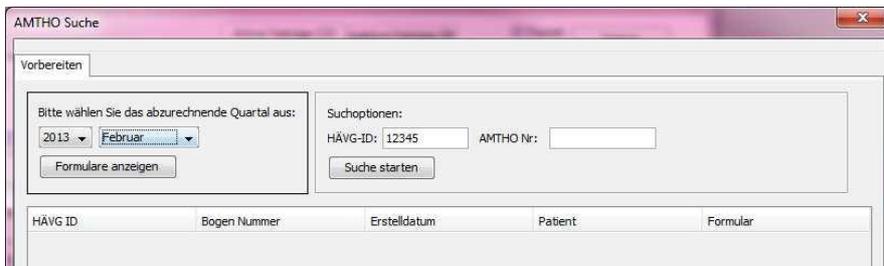
praxisCenter öffnen Sie durch Betätigung des Button „Datenbank öffnen“.

## 15.2 AMTHO Suchfunktion

In dieser ALBIS Version ist es möglich ein AMTHO Formular in der IV-Verwaltung unter Informationen Arztdokumente zu suchen. Betätigen Sie dazu den Button Öffnen.



Nun wählen Sie das abzurechnende Quartal.



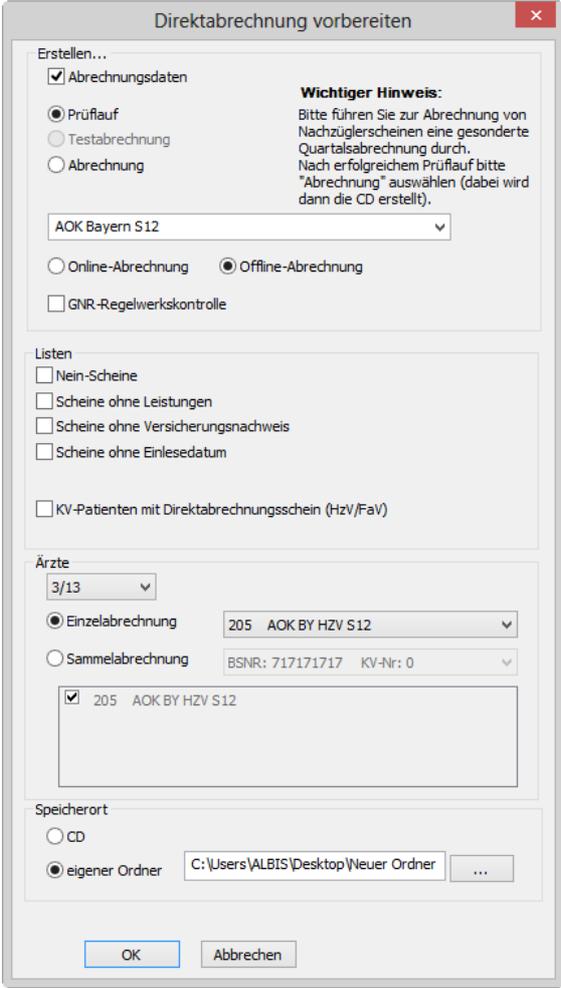
Betätigen Sie die Button Anzeigen um ein gewünschtes Formular zu öffnen.



## 16 Abrechnung

### 16.1 HZV Abrechnung

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



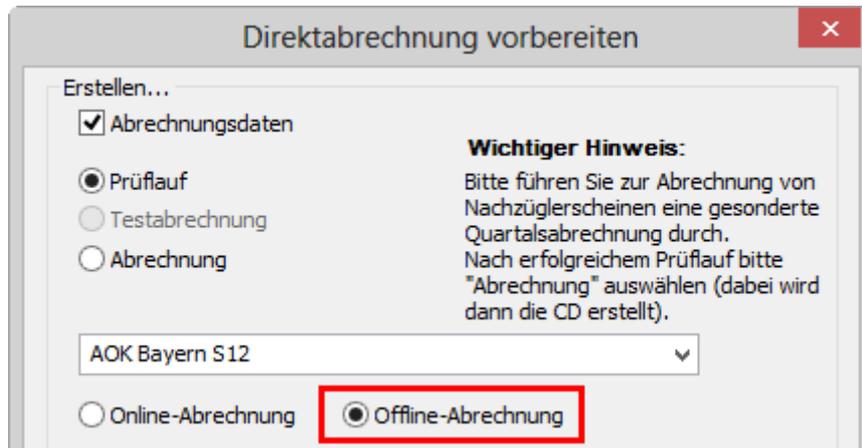
Auf diesem Dialog haben Sie die Möglichkeit die Abrechnungsdaten zu prüfen (Prüflauf), auf CD zu brennen (Offline-Abrechnung mit CD), abzuspeichern (Offline-Abrechnung mit Speicherung in einem eigenen Ordner), um sie per De-Mail zu versenden, oder direkt online zu versenden (Online-Abrechnung).

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

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

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

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



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

#### 16.1.1.1 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.

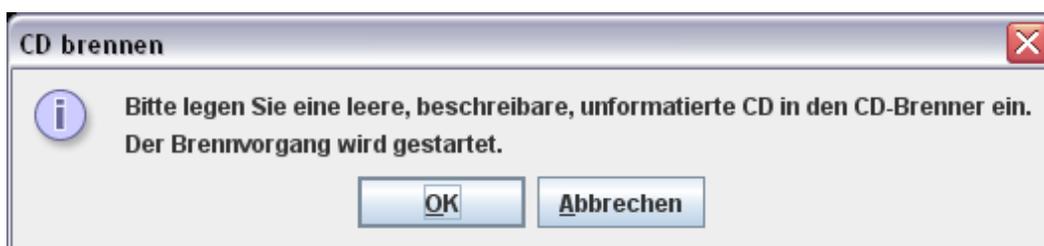
#### 16.1.1.2 Abrechnung

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

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

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

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

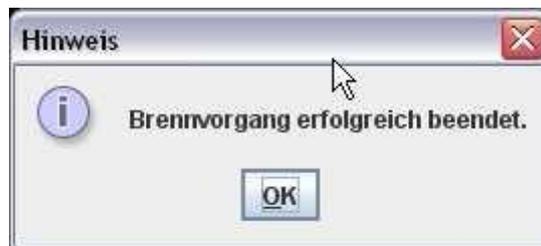


Legen Sie jetzt eine leere, unformatierte CD in Ihren CD Brenner ein und betätigen Sie den Druckknopf OK. Die CD wird gebrannt. Betätigen Sie den Druckknopf Abbrechen, so wird der Vorgang abgebrochen.

Während des Brennvorgangs erscheint folgende Meldung:



War der Brennvorgang erfolgreich, so erscheint folgender Hinweis:



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

Im Anschluss an das erfolgreiche Brennen wird die Versandliste angezeigt.

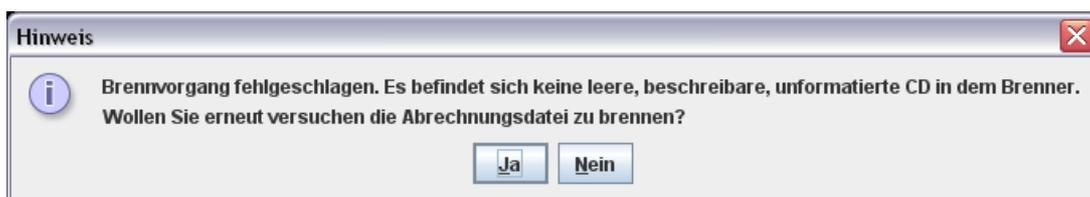
#### WICHTIGER HINWEIS:

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

#### 16.1.1.1 Datenträgerbegleitschreiben

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

Schlägt der Brennvorgang fehl, so erscheint diese Meldung:



Bei Ja öffnet sich folgender Dialog:



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

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

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

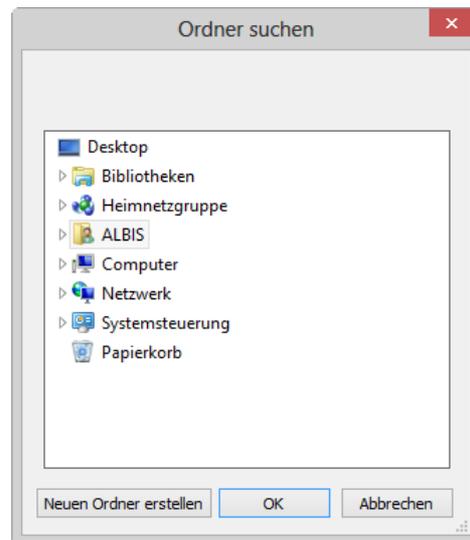
#### 16.1.1.3 CD ohne Prüfmodul brennen

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

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



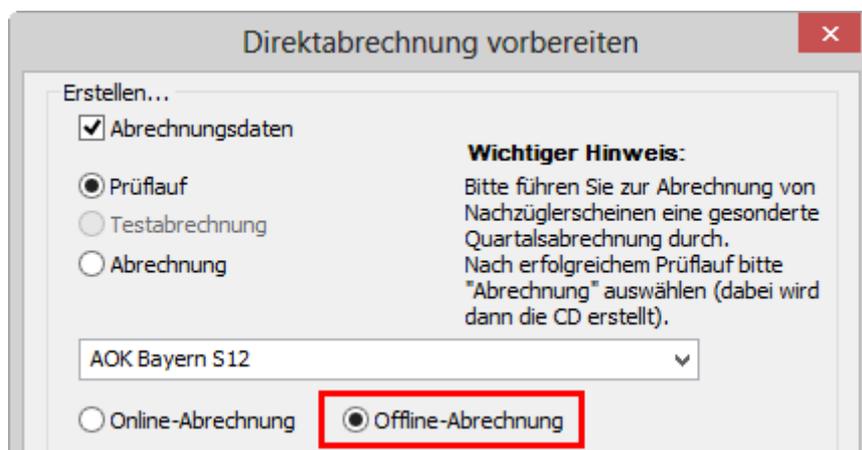
Bitte wählen Sie auf diesem Dialog den entsprechenden Arzt und das entsprechende Quartal aus. Im nächsten Schritt, klicken Sie bitte auf den Druckknopf . Es öffnet sich der Ordner suchen Dialog:



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

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

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



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

#### 16.1.1.5 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.

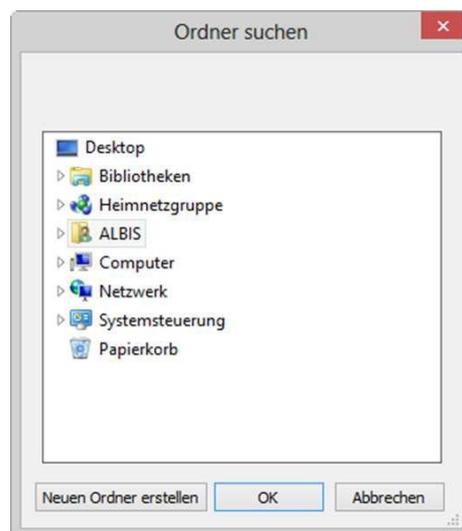
### 16.1.1.6 Abrechnung

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

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



. Es öffnet sich der Ordner suchen Dialog:



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

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

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

#### WICHTIGER HINWEIS:

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

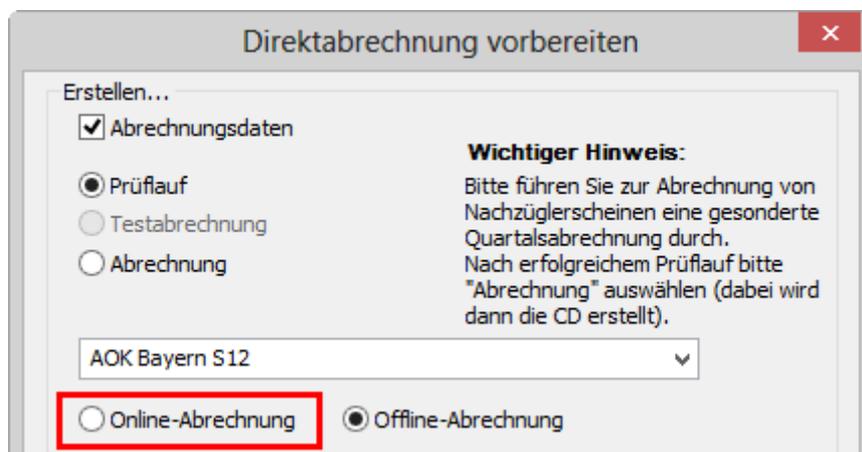
### 16.1.2 Online Abrechnung (neue Abrechnungsart)

Wichtiger Hinweis:

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

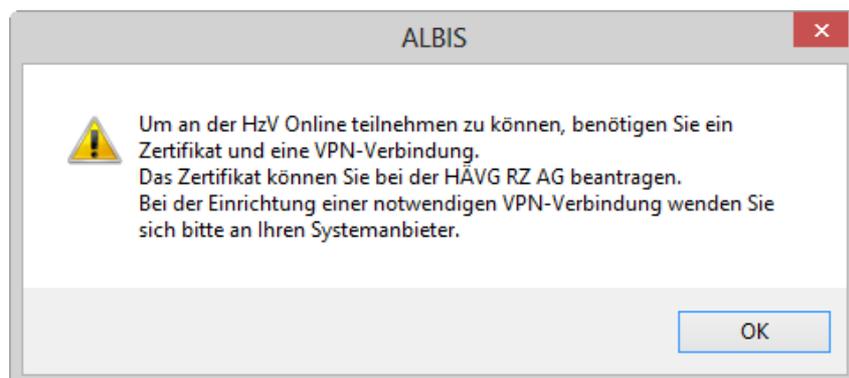
Bzgl. der Einrichtung des VPN Zugangs kontaktieren Sie bitte Ihren ALBIS Vertriebs- und Servicepartner. Sind die Voraussetzungen geschaffen, gehen Sie bitte wie folgt vor:

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



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

Ist die Konnektivitätsprüfung nicht erfolgreich, so erscheint folgender Hinweis:



und es wird automatisch der Schalter Offline-Abrechnung gesetzt.

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

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

#### 16.1.2.1 Prüflauf

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

#### 16.1.2.2 Testabrechnung

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

#### 16.1.2.3 Abrechnung

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

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

Nachdem Sie eine der o.g. Arten der Abrechnung durchgeführt haben, wird Ihnen automatisch ein Fehlerprotokoll erstellt. Bitte beachten Sie hierzu das Kapitel Fehlerprotokoll. Ebenfalls wird automatisch vom HÄVG Prüfmodul das Abrechnungsdaten-Versandprotokoll erstellt, welches Ihnen die an die HÄVG übermittelten Leistungen aufführt.

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

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

#### WICHTIGER HINWEIS:

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

### 16.1.3 Sammelabrechnung

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

Zu 1) Zunächst wähle Sie bitte den Vertrag aus welchen Sie abrechnen möchten. Zu 2)

Anschließend wählen Sie bitte das Abrechnungsquartal aus.

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

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

**Direktabrechnung vorbereiten** [X]

Erstellen...

Abrechnungsdaten

Prüflauf

Testabrechnung

Abrechnung

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

AOK Bayern S12

Online-Abrechnung  Offline-Abrechnung

GNR-Regelwerkskontrolle

Listen

Nein-Scheine

Scheine ohne Leistungen

Scheine ohne Versicherungsnachweis

Scheine ohne Einlesedatum

KV-Patienten mit Direktabrechnungsschein (HzV/FaV)

Ärzte

3/13

Einzelabrechnung 205 AOK BY HZV S12

Sammelabrechnung BSNR: 717171717 KV-Nr: 0

205 AOK BY HZV S12

Speicherort

CD

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

OK Abrechnen

Siehe „zu 1“

Siehe „zu 2“

Siehe „zu 3“

Siehe „zu 4“

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

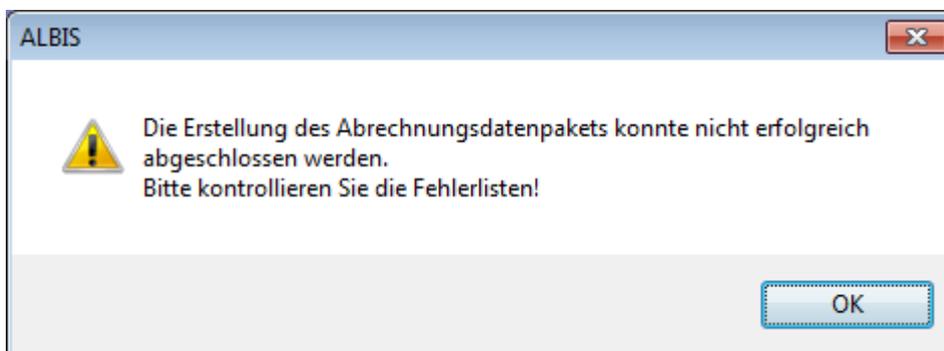
#### Hinweis:

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

Das Verfahren der Abrechnung ist auch identisch mit dem Prüflauf.

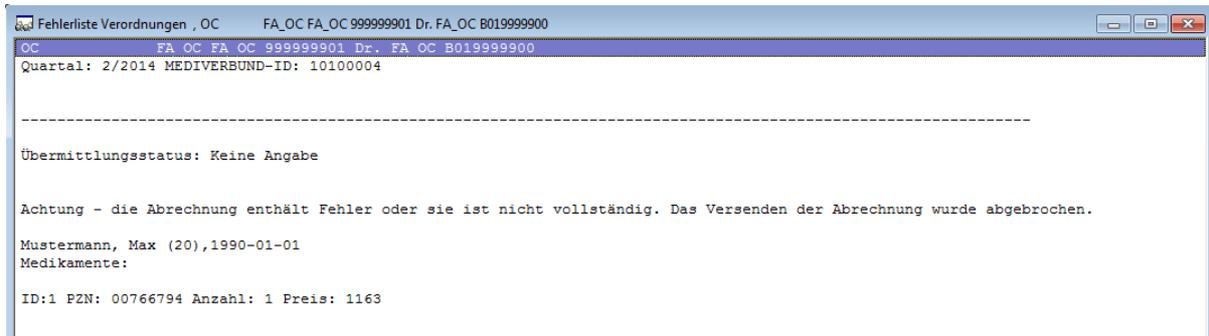
#### **16.1.4 Abbruch beim Abrechnungs- und Verordnungsdatenversand**

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



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

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



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

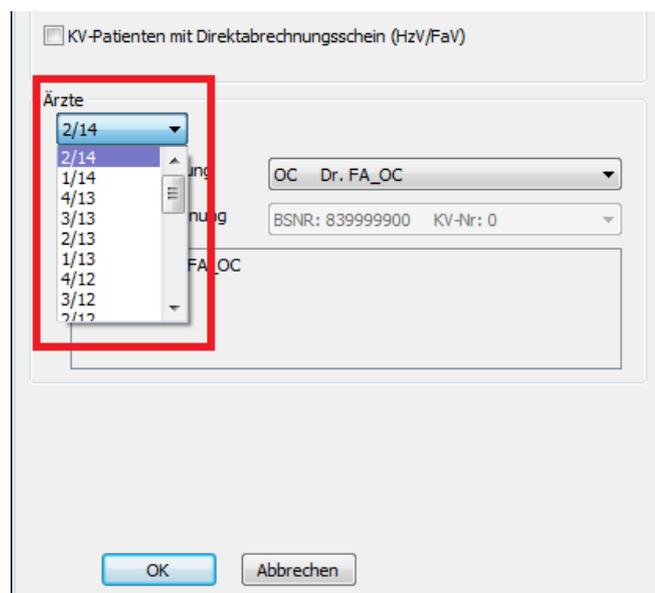
## 16.2 Vorquartalssscheine (Nachzügler)

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

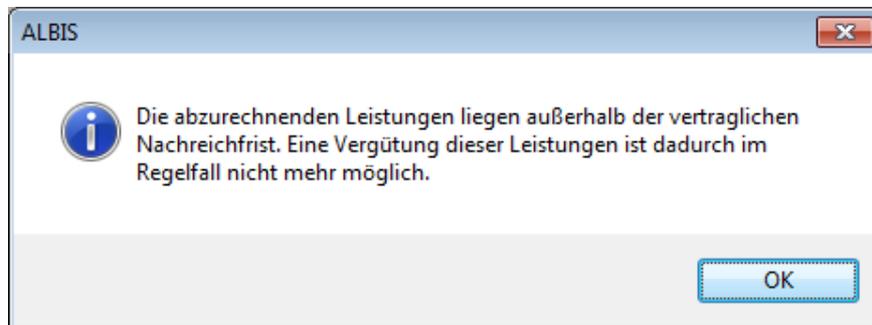
Aus diesem Grund haben wir für Sie auf dem Dialog Direktabrechnung vorbereiten einen Hinweis implementiert, den wir Sie bitten zu beachten.

Damit Sie ab sofort also z.B. Nachzüglerscheine für Q2/2011, die Sie allerdings in Q3/2011 angelegt haben, abrechnen können, führen Sie für die Abrechnung der Nachzüglerscheine Q2/2011 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.

### 16.3 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.

#### 16.3.1 Liste Nein-Scheine

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



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

#### 16.3.2 Liste Scheine ohne Leistungen

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

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

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

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

### 16.3.3 Scheine ohne Einlesedatum

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

### 16.4 Hinweis bei Prüfliste „Scheine ohne Versichertennachweis“

In der Liste Scheine ohne Versichertennachweis unter Abrechnung Direktabrechnung Vorbereiten wurden Ihnen in der Version 11.50 und 11.55 alle für die Abrechnung relevanten HzV Patienten mit dem Fehlerhinweis **Gültig bis** angezeigt.

Dies haben wir in der Version 11.60 behoben, so dass dieser Hinweis in Zukunft nicht mehr ausgegeben wird.

### 16.5 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\\Erfasser<ID>\<Vertragskennzeichen> jeweils in Verzeichnissen der Erstellung der Abrechnung erstellt.

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

= Jahr (Beispiel 2013)

MM = Monat (Beispiel 09) TT

= Tag (Beispiel 03)

HH = Stunde (Beispiel 19) MM

= Minute (Beispiel 56) SS =

Sekunde (Beispiel 54)

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

2013-09-03\_19-56-54

Wichtiger Hinweis:

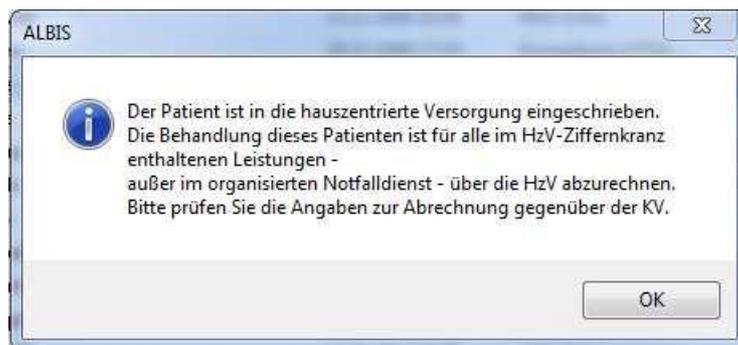
Bitte beachten Sie, dass Sie die Dateien bei aktivierter Archivierung selbstständig sichern und löschen und dabei den noch zur Verfügung stehenden Speicherplatz Ihrer Festplatte im Auge behalten. Bei den erzeugten Dateien handelt es sich zwar lediglich um Textdateien im Kilobyte Bereich, dennoch kann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

## 16.6 KV Abrechnung

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

### 16.6.1 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:



## 17 Diagnosenerfassung

### 17.1 ICD-Änderungen zum Jahreswechsel

Bitte beachten Sie, dass sich die Bedeutungen folgender ICD-Codes von 2014 zu 2015 verändert haben:

**Neue Bedeutung ab 2015:**

I70.23: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz

I70.24: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration

I70.25: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän

**Alte Bedeutung bis 2014:**

I70.23: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration

I70.23: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration I70.24: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän

Wenn Sie nach dem 31.12.2014 und nach Einspielen der ALBIS-Version 11.60 noch unter Verwendung des alten ICD-10 Stamms (gültig bis 31.12.2014) diese Diagnosen vergeben haben, können Sie diese über Optionen Wartung Diagnose Korrektur ICD-10 (neu ab 1.1.2015) in die neuen ab 01.01.2015 gültigen ICD-Codes konvertieren.

## 18 Asynchrone Leistungen

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

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

Scheindiagnosen

Asynchrone Leistungen  
Leistungen der Karteikarte

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

Synchrone Leistungen

Arzt	Datum	GO-Nr.
ZA	19.03.2011	80030N

Leistungen der Scheinrückseite

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

Arzt	Datum	GO-Nr.	An..	Leistungstext
------	-------	--------	------	---------------

Synchronisieren    Überspringen    Abbrechen

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

## 19 Statistiken / Protokolle

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

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

### 19.1 Ziffernstatistik

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

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

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

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

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

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

```

erstellt am 22.03.2009, um 15.41 Uhr

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

Ziffernstatistik

Ausgabe:
- Ziffern numerisch
- Kassengruppen "gesamt"

Anzahl berücksichtigter Fälle: 4

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

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

**** Ende ****

```

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

```

Patienten-Liste für GNR 00000 - Behandlungskontakt

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

```

## 19.2 Kontrollliste

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

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

### 19.3 Fehlerprotokoll

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

```

HZVC      Arzt C HZV BY 999997701 HZV BY Arzt C B712222200
Quartal: 3/2009 HÄVG-ID: 12345

Abrechnungsfertigstellung: 14:10:12 Vorgangstatus: Ungültig

Kontextfehler: Abrechnungsdatei konnte nicht validiert werden

-----
Zwei, Zebedäus (40),2008-03-31
Leistungen:

18 HZVC 2009-04-17T00:00:00 GP Grundpauschale
26 HZVC 2009-04-18T00:00:00 HB Heimbefuch
27 HZVC 2009-04-19T00:00:00 HB Heimbefuch
28 HZVC 2009-04-19T00:00:00 HB Heimbefuch
29 HZVC 2009-04-20T00:00:00 HB Heimbefuch

Interne Fehlerliste:

Versichertennummer des Patienten ist nicht vorhanden
    
```

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

```

Arzt A      Dr. med. Arzt A 999999901 Arzt A B521111100
Quartal: 1/2009 HÄVG-ID: 85714

Abrechnungsfertigstellung: 2009-03-28T17:20:16.8909557+01:00 Vorgangstatus: Ungültig
Schmitz, Peter (125),1966-09-26
Leistungen:

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

Fehlerliste:

Fehler: Praxisgebuehren: Praxisgebuehren - Es wurden keine Praxisgebuehren gefunden.
Fehler: Ueberweisungen: Ueberweisung An - Der Wert Ueberweisung An (Fachgruppe für Überweisungsziel) darf nicht leer sein.
    
```

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

#### 19.4 Fehlerfrei Liste

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

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

Hinweis:

In dieser Liste können Sie, wie gewohnt, die Suchfunktion über das Fernglas benutzen: .

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.

#### 19.5 Versandliste

Es besteht die Möglichkeit die Versandliste zu speichern.

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

Beispiel des Dateinamens:  
HzzVersand\_Q22012\_03.05.2012.txt

### 19.6 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.

### 19.7 Scheinzahlliste für Direktabrechnungsscheine

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

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

**Scheinzahlliste** ✖

**Zeit:**

Quartal: 2/12

Ausstellungsdatum im Zeitraum  
 von: 01.07.2012 bis: 15.07.2012

Ausgabe von einzelnen Tagen

Tag: 15.07.2012

**Arztwahl:**

BSNR/KV-Nummer:

B461234152 Dr. med. Jochen ALBIS  
 B531111100 ALTE HZV Bawü Betriebsstätt  
**B631011900 HZV Bayern**  
 B189999999 KV-No  
 B531905000 Test  
 B521111100 HZV Bawü 03/2010

einzelner Arzt:  
Bayern AOK/EK Bayern

**Patienten:**

Alle  Selektierte Liste

**Abrechnungsart:**

KV-Abrechnung  Direktabrechnung

OK
Abbrechen

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

### Scheinzahlen

"Nein"-Scheine: 0

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

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