



Arztinformationssystem

**Hausarztzentrierte Versorgung
in
Baden-Württemberg
BKK Bosch**

Stand März 2015

Inhaltsverzeichnis

1	Hausarztmodul BaWü BKK Bosch.....	6
1.1	Vertrag freischalten.....	6
1.1.1	Weg 1.....	6
1.1.2	Weg 2.....	7
1.2	Einsatz HzV Box.....	8
1.3	Konfiguration des „HÄVG Prüfmodul“	8
1.4	ALBIS Version und „HÄVG-Prüfmodul“	9
1.5	ALBIS Version und „telemed.net“	10
1.6	ALBIS Version und ifap praxisCENTER 3	10
1.7	Prüfung auf die Version des „HÄVG Prüfmoduls“	10
2	Arztdaten- Verwaltung.....	11
2.1	Eingabe der HÄVG-ID	11
2.2	Aktivierung der Arzt-Vertragsteilnahme	13
3	Handling in Praxisgemeinschaften	15
4	IV-Verwaltung.....	15
4.1	Neuer Vertragsfilter in der IV-Verwaltung.....	17
4.2	Schneller Aufruf von Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung.....	19
4.3	Register Patientenverwaltung.....	21
4.3.1	Scanner.....	21
4.3.2	Direktaufnahme	21
4.3.3	Patientenerklärung.....	24
4.3.4	Einschreiben	26
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.....	27
4.3.10	Teilnahmeende aufheben	28
4.3.11	Änderung des Status für mehrere Patienten gleichzeitig	28
4.4	Register Information	28
4.4.1	Anzeigen	29
4.4.2	Arztdokumente (Teilnahmeerklärungen ONLINE versenden)	29
5	Leistungskatalog	39
5.1	Leistungskatalog aktualisieren	39
5.2	Aufruf über das ALBIS Menü	40

5.3	Synonyme für HzV Leistungen	40
5.4	Farben für HzV Leistungen	40
6	Prüfung auf Kassenwechsel eines Patienten	40
7	Muster	41
7.1	Muster 52.2.....	41
7.2	Muster 10 & Muster 10a.....	43
7.3	Formular Muster 6 Überweisungsschein	43
7.4	Anzeige von vertragspezifischen Begleitschreiben zu Facharztüberweisungen	44
8	Scheinanlage (HZV Schein) – neuer Scheintyp	45
9	Online Teilnahmeprüfung.....	46
9.1	Online Teilnahmeprüfung bei aufgerufenem Patient	46
9.2	Wichtiger Hinweis:	47
9.3	Online Teilnahmeprüfung bei der Anlage eines KV-Scheins	48
9.4	Onlineteilnahmeprüfung beim Einlesen der Versichertenkarte	48
10	Leistungserfassung.....	49
10.1	Leistungserfassung in der Karteikarte.....	49
10.2	Leistungserfassung auf der Scheinrückseite	49
10.3	Leistungsketten auch für HzV nutzbar	49
10.4	HzV Leistungen auch in der ToDo-Liste nutzbar	50
10.5	Blankoabrechnungsziffern	50
11	Diagnosenerfassung	53
11.1	Endstellige Diagnosen	53
11.2	Vermeidung UUU Diagnosen	54
11.3	Überprüfung M2Q Kriterium.....	54
11.4	Morbi-RSA-relevanten Diagnosen.....	55
11.5	Kodierhilfen.....	56
11.5.1	<i>Hinweis zu .9-Diagnosen.....</i>	<i>56</i>
11.5.2	<i>Hinweis bei der Dokumentation von "Zustand nach"-Diagnosen.....</i>	<i>57</i>
11.5.3	<i>Hinweis bei der mehrfachen Dokumentation von Verdachtsdiagnosen.....</i>	<i>57</i>
11.5.4	<i>Kodierhilfe Akutdiagnosen mit "Zustand nach"-Vermerk und Hinweis.....</i>	<i>58</i>
11.5.5	<i>Kodierhilfe unspezifische endstellige Diagnosen</i>	<i>58</i>
11.5.6	<i>Kodierhilfe bei Ausstellung einer Folgebescheinigung Arbeitsunfähigkeit (Muster 1) ..</i>	<i>59</i>
11.5.7	<i>Deaktivieren der Kodierhilfen</i>	<i>60</i>
11.6	ICD-Änderungen zum Jahreswechsel.....	61
12	Chroniker	61
12.1	Kennzeichnung	61
12.2	Überprüfung auf nicht abgerechneten Chroniker-Zuschlag	61
13	HzV- und KV-Zuordnung von Verordnungen und Diagnosen auf einen Blick	62
14	Anzeige der kassenspezifischen Kontaktdaten zur Versorgungssteuerung beim Patienten	62

15	AU Fallmanagement	62
16	Formular Häusliche Krankenpflege (Muster 12a)	64
17	Heilmittel	65
17.1	Formular 13a	65
17.2	Formular Muster 18a HMV Ergotherapie	71
17.3	Folgeverordnung ohne Erstverordnung.....	72
17.4	Patientenverordnungshistorie	73
17.5	Gesamtverordnungshistorie	74
18	Hilfsmittelmanagement	76
18.1	Schlagwortsuche	78
18.2	Freitextsuche.....	80
18.3	Fragebogen ausfüllen.....	84
18.4	Merkblatt aufrufen.....	86
18.5	Verordnung mit 7-stelliger Hilfsmittelpositionsnummer	87
	Gemäß den HÄVG-Anforderungen wird nun zusätzlich zur Hilfsmittelbezeichnung bei Verordnung eines Hilfsmittels aus dem CGM-Assist-Hilfsmittelkatalog (<i>Aufruf über Taste F6 im Rezept</i>) die 7-stellige Hilfsmittelpositionsnummer auf das Rezept übernommen:.....	87
18.6	Fragebogen zu steuerbaren Hilfsmitteln	87
19	Verordnungen	89
19.1	Verordnen mit dem ifap praxisCENTER 3.....	89
19.1.1	<i>Einstellungen</i>	89
19.1.2	<i>Kennzeichnung von PIM Präparaten</i>	91
19.1.3	<i>Krankenkasse bei Verordnung</i>	92
19.1.4	<i>Aut-Idem</i>	92
19.2	Anzeige der Arzneimittel mit Rabattkategorie	92
19.3	Aut-Idem.....	91
19.4	Vereinfachte Wirkstoffsuche	91
19.5	Kombinierte, vereinfachte Wirkstoff/Namenssuche	92
19.6	Verhindern von Verordnungsfehlern durch fehlende Scheinzuordnung.....	93
19.7	Verhindern von Verordnungsfehlern durch fehlende Scheinzuordnung.....	93
19.7.1	<i>Verordnung ohne bestehenden HzV-Direktabrechnungsschein</i>	93
19.7.2	<i>Zuordnung zu bestehenden HzV-Direktabrechnungsscheinen</i>	95
19.7.3	<i>Hinweis beim Löschen eines Scheins mit Verordnungszuordnung</i>	96
19.8	Zuordnung von Verordnung bei einem bestehenden HzV-Direktabrechnungsschein	97
19.9	Ermittlung des GFR Wertes innerhalb einer Verordnung	97
19.9.1	<i>Allgemeines</i>	97
22.9.1	<i>Ermittlung des Serum-Kreatinin Wertes</i>	97
22.9.2	<i>Laborwertanzeige Serum Kreatinin auf dem Rezept</i>	99
19.9.2	<i>Hinweismeldung mit Ausgabe des GFR Wertes</i>	100
19.9.3	<i>Übermittlung des Laboreingangsdatums zur Anzeige des GFR-Wertes</i>	100
20	Abrechnung	101
20.1	HzV Abrechnung	101

20.1.1	Prüflauf.....	101
20.1.2	Testabrechnung.....	102
20.1.3	Abrechnung	102
20.1.4	Sammelabrechnung.....	102
20.1.5	Abbruch beim Abrechnungs- und Verordnungsdatenversand	104
20.2	Vorquartals Scheine (Nachzügler)	105
20.3	Listen für die Abrechnung	106
20.4	Liste Nein-Scheine	106
20.5	Liste Scheine ohne Leistungen	107
20.6	Scheine ohne Einlesedatum.....	107
20.6.1	Hinweis bei Prüfliste „Scheine ohne Versichertennachweis“	107
20.6.2	Liste KV-Patienten mit Direktabrechnungsschein.....	107
20.7	Abrechnungsprotokolle Archivieren	102
20.8	KV Abrechnung.....	102
20.8.1	Meldung beim Anlegen eines KV-Scheins bei einem HzV Patienten	102
20.8.2	Liste aller Patienten mit aktiver Vertragsteilnahme und KV-Schein.....	103
20.9	Übermitteln von Verordnungsdaten.....	103
20.10	Diagnoseprüflauf auf Grundlage von Indikator-Wirkstoffen	103
21	Asynchrone Leistungen	104
22	Statistiken / Protokolle	105
22.1	Ziffernstatistik	105
22.2	Kontrollliste	106
22.3	Fehlerprotokoll.....	107
22.4	Versandliste.....	107
22.5	Abrechnungshistorie	108
22.6	Scheinzahlliste für Direktabrechnungsscheine	108
22.7	Medikamentenstatistik mit Anzeige der Rabattkategorie	110
22.8	Medikamentenstatistik mit Auswertung der Verordnungen nach Rabattkategorien	110
22.9	Patientenverordnungshistorie	110
22.10	Gesamtverordnungshistorie	112
23	Menüpunkt Optionen HZV	113
24	Formular „Schnellinformation zur Patientenbegleitung“	114

1 Hausarztmodul BaWü BKK Bosch

Sie haben sich als Hausarzt zur Teilnahme am Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung durch Hausärzte und Hausapotheken (gem. §73b a ff. SGB V) entschlossen.

Um an dem Vertrag teilnehmen zu können, müssen Sie den Vertrag freischalten. Im Folgenden wird Ihnen der Schritt Vertrag freischalten beschrieben.

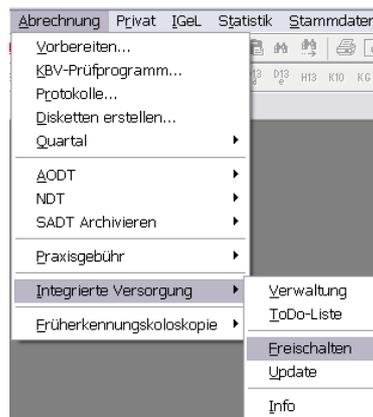
1.1 Vertrag freischalten

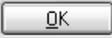
Um den Vertrag in ALBIS nutzen zu können, müssen Sie den Vertrag aktivieren. Dies geschieht über eine Freischaltung.

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

1.1.1 Weg 1

Abrechnung Integrierte Versorgung Freischalten .

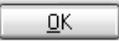


Anschließend erscheint ein Arztwahldialog, in dem Sie entweder einen Arzt oder eine Arztnummer auswählen. Die Freischaltung erfolgt immer für eine Abrechnungsnummer, auch wenn Sie einen einzelnen Arzt auswählen. Die Auswahl wird durch das Aktivieren der Schaltfläche  übernommen.

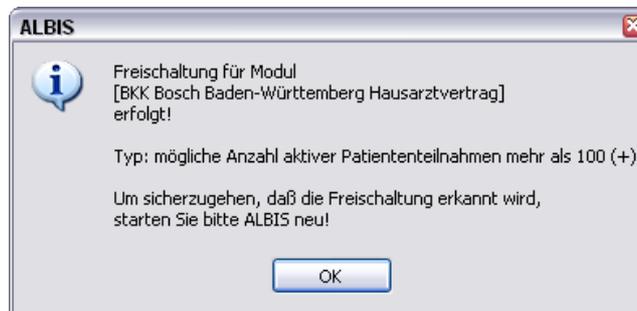


Im Anschluss erscheint das Eingabefenster in dem Ihr persönlicher Freischaltcode eingetragen werden muss.



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

Es erscheint folgende Meldung:

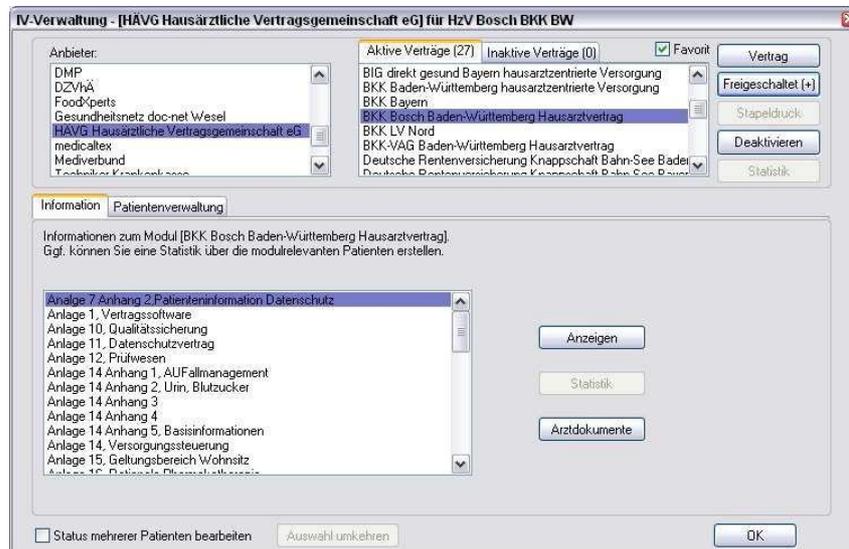


Durch die Aktivierung des Druckknopfes  ist die Freischaltung für das Modul durchgeführt.

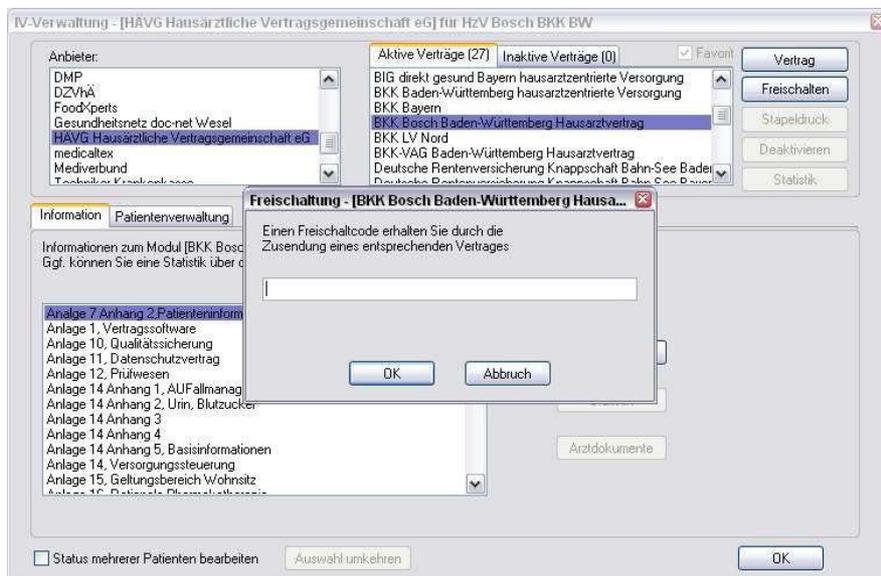
1.1.2 Weg 2

Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung.

Es erscheint folgender Dialog:

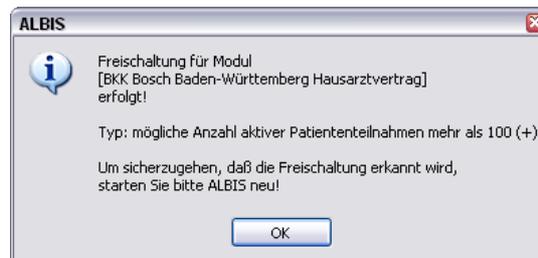


Betätigen Sie den Druckknopf Freischalten und es erscheint der Freischalt-Dialog:



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 Einsatz HzV Box

Für die Verwendung der HzV Funktionalitäten empfehlen wir eine HzV Box zu verwenden. Es wird dringend empfohlen, dass die HzV Box vom ALBIS Vertriebs- und ServicePartner installiert wird.

1.3 Konfiguration des „HÄVG Prüfmodul“

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.

1.4 ALBIS Version und „HÄVG-Prüfmodul“

Ab dem Q2 / 2011 ersetzt das neue HÄVG Prüfmodul der HÄVG den sogenannten „gekapselten Kern“. Das neue HÄVG Prüfmodul wird, wenn Sie Ihr ALBIS nach Einspielen des Updates 10.10 auf dem Server starten, automatisch auf dem Server installiert.

War die Installation erfolgreich, so erscheint folgender Hinweis:



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

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

Verordnen (mit ifap praxisCENTER)



Ebenfalls funktioniert in diesem Fall die Abrechnung nicht.

Wichtiger Hinweis:

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

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

1.5 ALBIS Version und „telemed.net“

Bitte beachten Sie, dass mit der ALBIS Version 10.10 die entsprechende telemed.net Version 2.17.201 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.

1.6 ALBIS Version und ifap praxisCENTER 3

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

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



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

1.7 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:

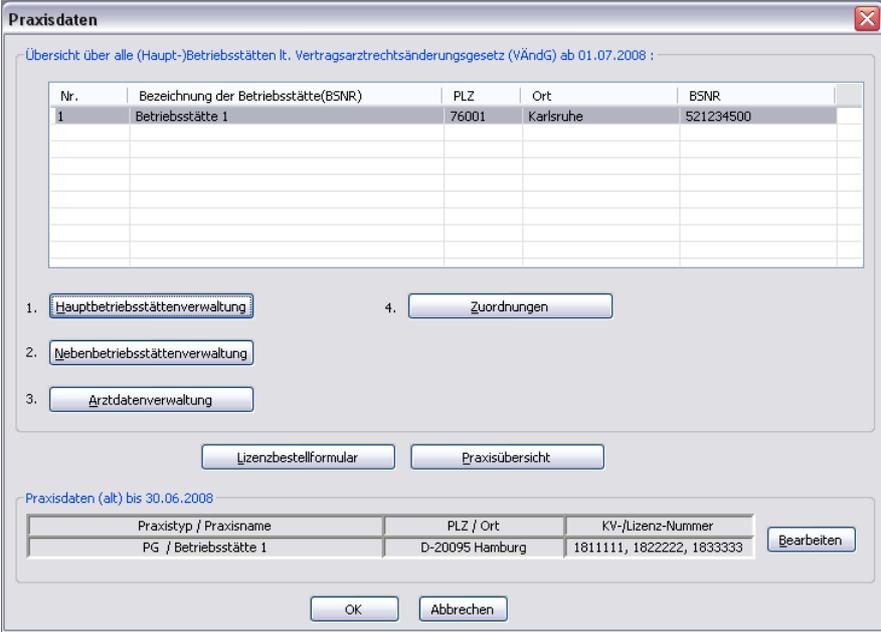


Bestätigen Sie die Meldung mit OK und wenden Sie sich an Ihren ALBIS Vertriebs- und ServicePartner, um die aktuelle Version des „HÄVG Prüfmoduls“ zu erhalten.

2 Arztdaten- Verwaltung

2.1 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(B5NR)	PLZ	Ort	B5NR
1	Betriebsstätte 1	76001	Karlsruhe	521234500

1. 4.

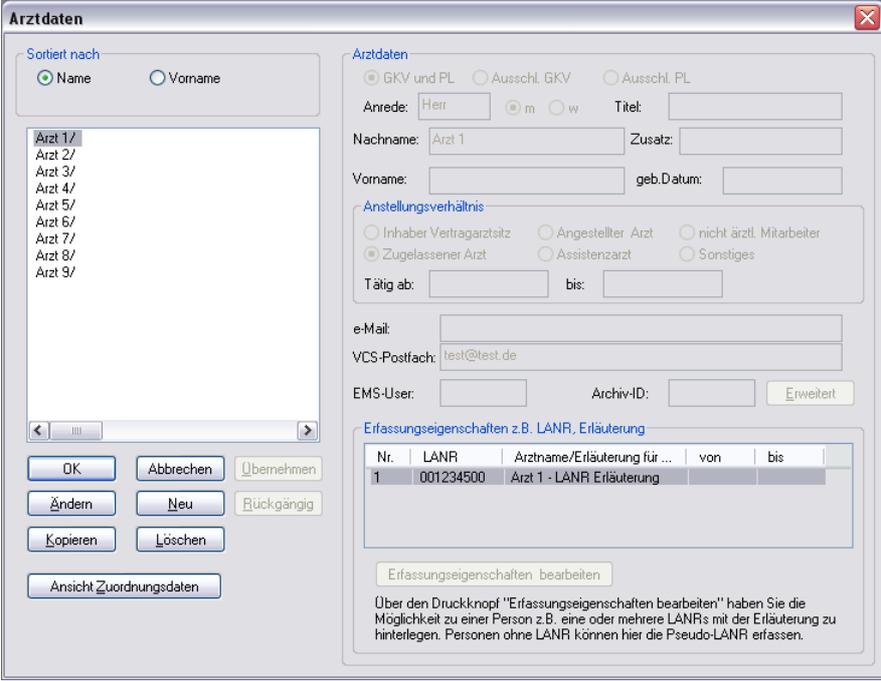
2.

3.

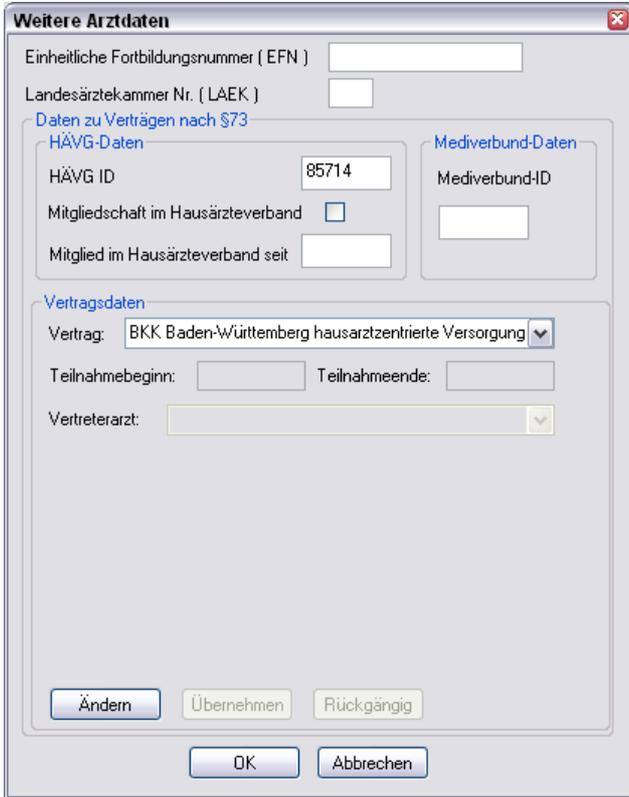
Praxisdaten (alt) bis 30.06.2008

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:

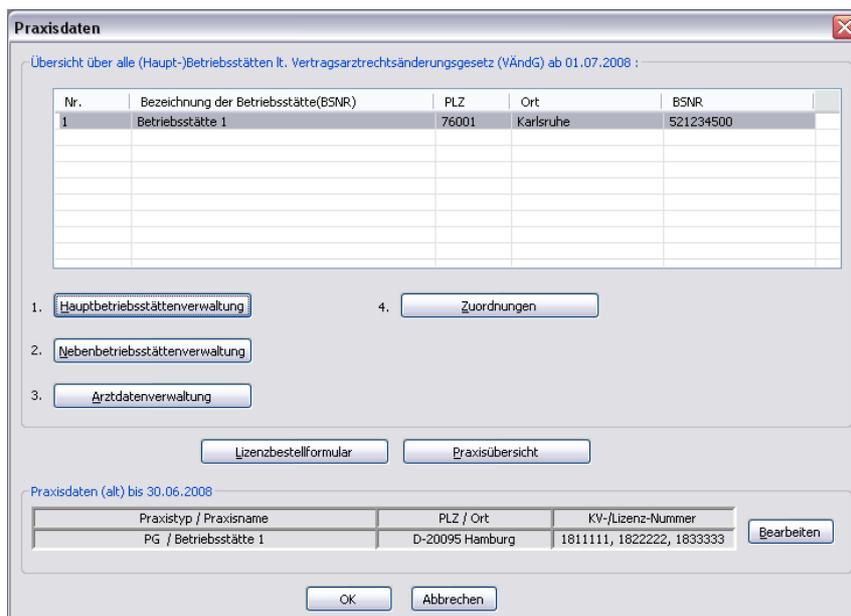


Hier müssen Sie zwingend eine HÄVG-ID eingeben. Bitte fahren Sie mit dem folgenden Punkt fort.

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
1	Betriebsstätte 1	76001	Karlsruhe	521234500

1. 4.

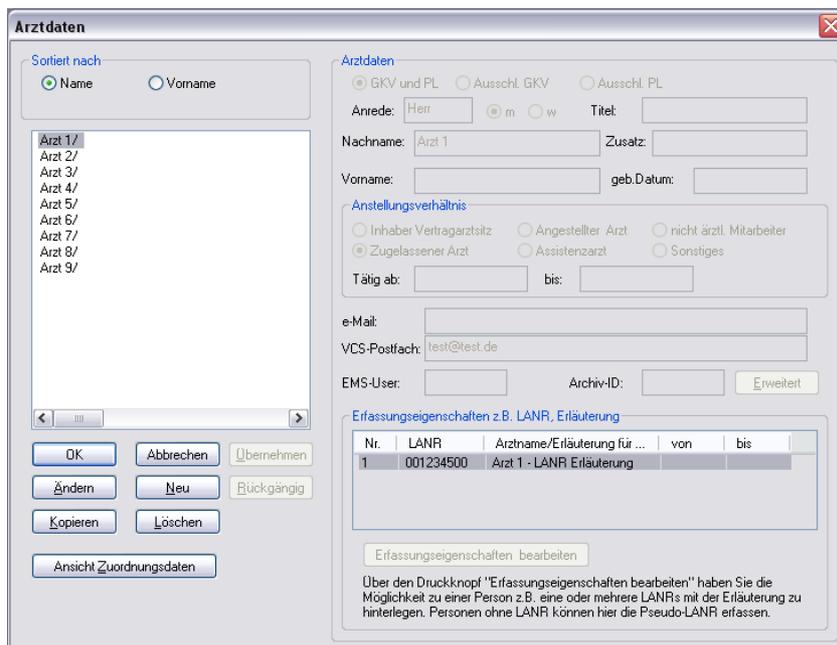
2.

3.

Praxisdaten (alt) bis 30.06.2006

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:



Sortiert nach Name Vorname

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

Arztdaten

GKV und PL Ausschl. GKV Ausschl. PL

Anrede: m w Titel:

Nachname: Zusatz:

Vorname: geb. Datum:

Anstellungsverhältnis

Inhaber Vertragsarztsitz Angestellter Arzt nicht ärztl. Mitarbeiter

Zugelassener Arzt Assistenzarzt Sonstiges

Tätig ab: bis:

e-Mail:

VCS-Postfach:

EMS-User: Archiv-ID:

Erfassungseigenschaften z.B. LANR, Erläuterung

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

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

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

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

Es ergibt sich folgendes Bild:

Wählen Sie bitte im Feld Vertrag den Vertrag BKK-Bosch Baden-Württemberg Hausarztvertrag. Geben Sie bitte in das Feld Teilnahmebeginn das Datum Ihres Teilnahmebeginns am Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung BKK 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.

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.

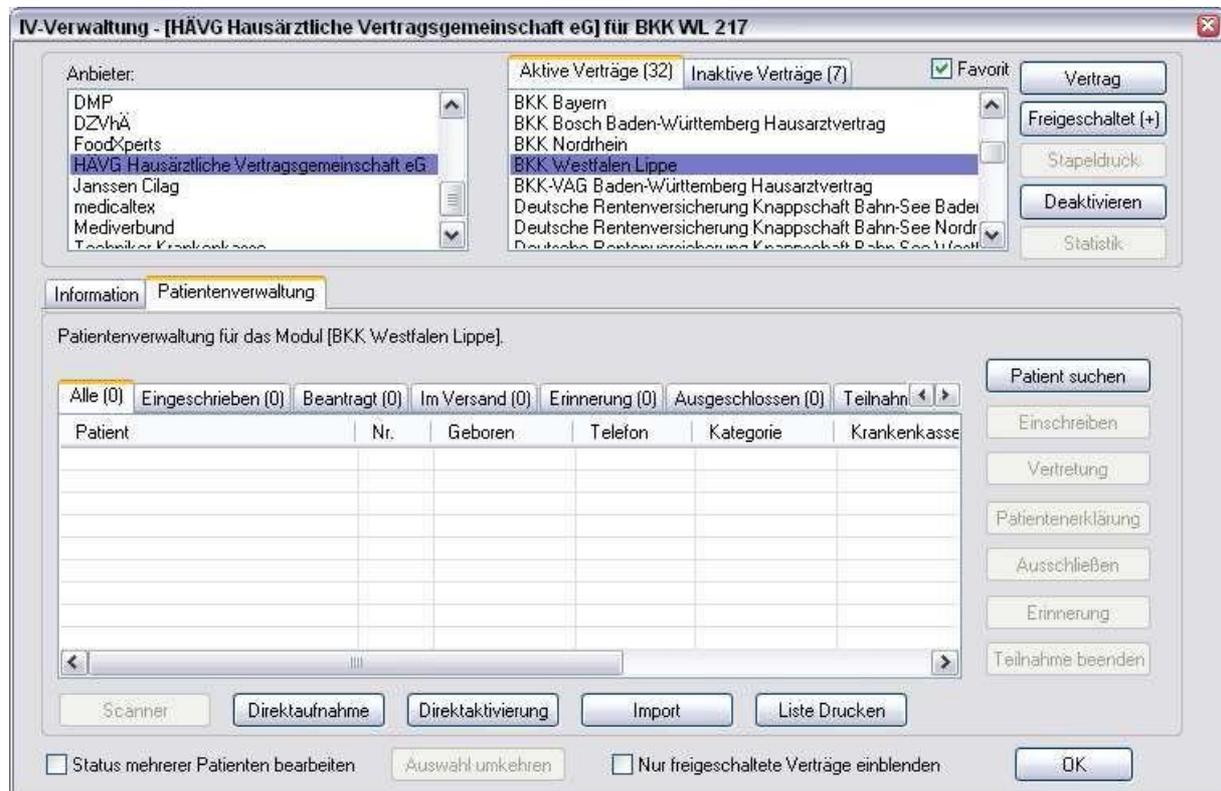
Ab diesem Zeitpunkt kann der Vertreterarzt für diesen HzV Patienten einen HzV Schein anlegen, ohne den Patienten doppelt anlegen zu müssen.

4 IV-Verwaltung

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



Es erscheint folgender Dialog:



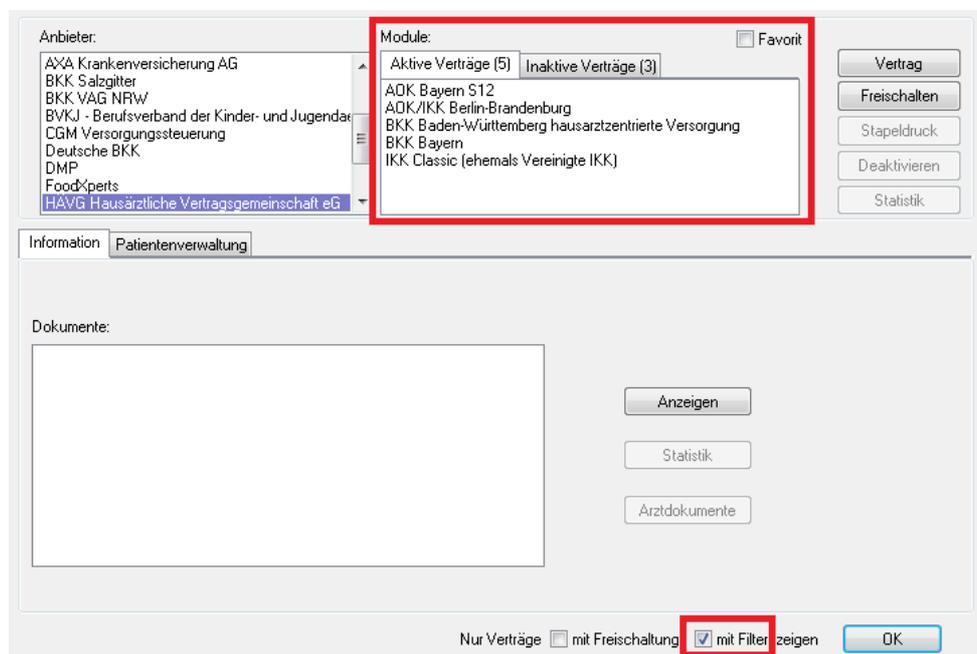
In dem Bereich **Anbieter** sind die freigeschalteten Anbieter aufgelistet.

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

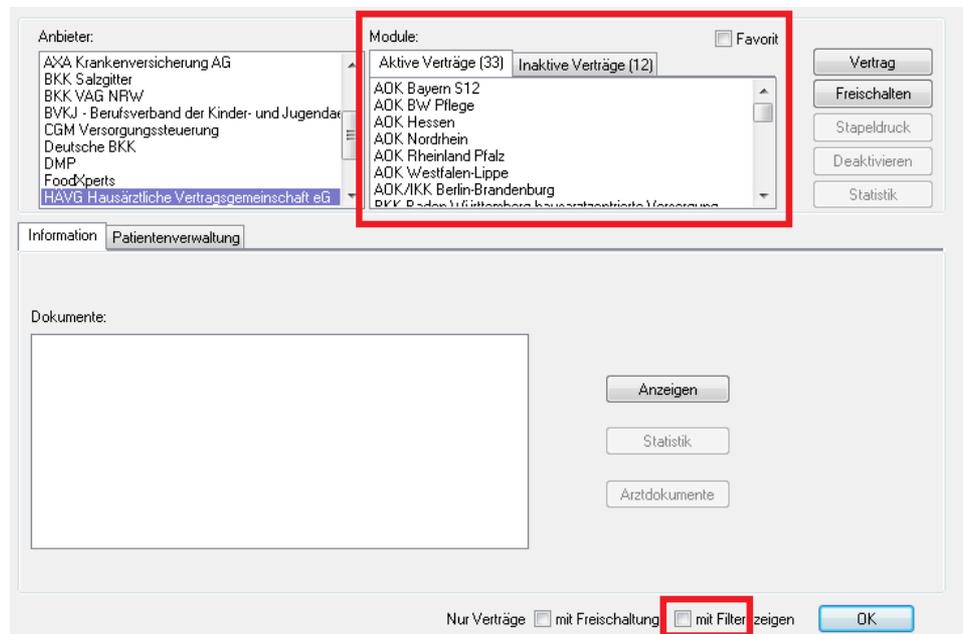
4.1 Neuer Vertragsfilter in der IV-Verwaltung

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

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



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



Hinweis:

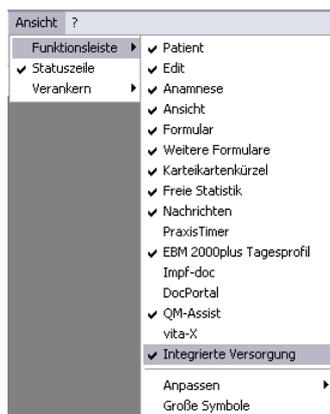
Die Einstellung des Schalters (aktiviert oder deaktiviert) bleibt über einen Neustart von Albis gespeichert.

4.2 Schneller Aufruf von Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung

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



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

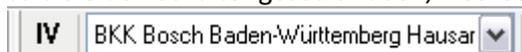


Somit ist die Funktionsleiste eingeblendet und lässt sich wie folgt nutzen:

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:

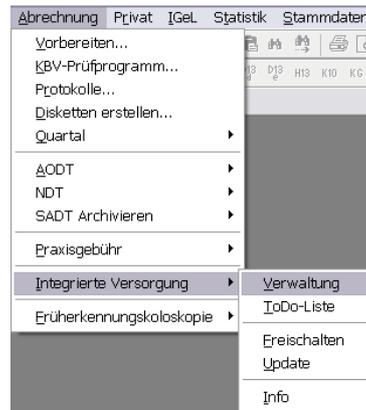


Sobald Sie den Schalter gesetzt haben, wechselt die Funktionsleiste auf das entsprechende Modul:

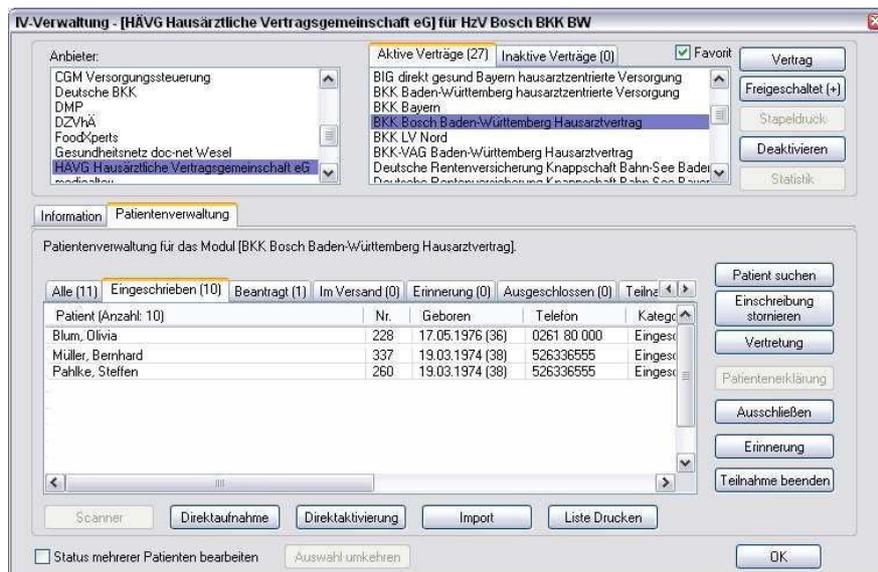


Klicken Sie ab sofort auf den Druckknopf IV, so öffnet sich anschließend der Arztwahldialog. Markieren Sie den entsprechenden Erfasser und bestätigen Sie den Dialog mit OK. Es wird direkt der Dialog IV-Verwaltung mit selektiertem Modul geöffnet, ohne dass Sie noch den Anbieter und das Modul wählen müssen.

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 selektierten Anbieter.

4.3 Register Patientenverwaltung

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

Folgende Druckknöpfe stehen Ihnen im Register Patientenverwaltung zur Verfügung:

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

Im Folgenden schildern wir Ihnen die Funktionsweise der einzelnen Druckknöpfe:

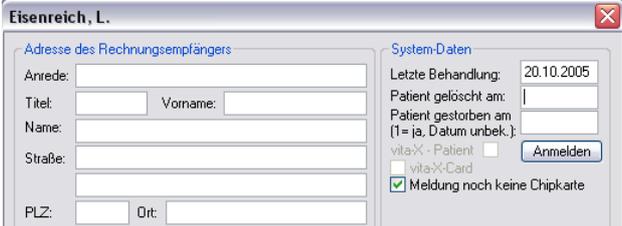
4.3.1 Scanner

In diesem Modul existiert kein Scanner, somit ist der Druckknopf Scanner grau hinterlegt und kann nicht benutzt werden.

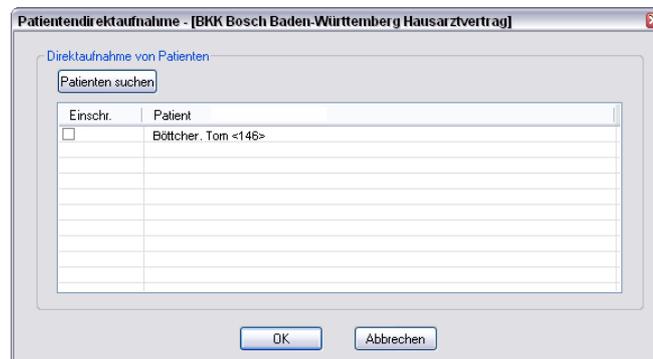
4.3.2 Direktaufnahme

Durch die Aktivierung des Druckknopfes  wird eine Patientenliste angezeigt.

In dieser Liste werden Ihnen sämtliche Patienten angezeigt, die bei der BKK versichert sind und in den erweiterten Stammdaten im Feld „Letzte Behandlung“ einen Datumseintrag innerhalb der letzten 12 Monate haben:



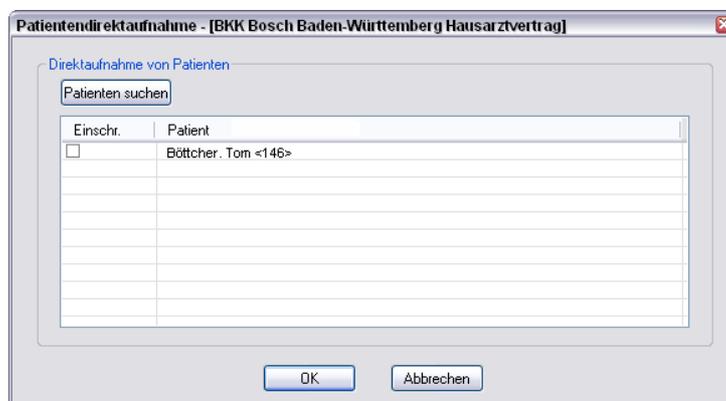
Adresse des Rechnungsempfängers		System-Daten	
Anrede:	<input type="text"/>	Letzte Behandlung:	20.10.2005
Titel:	<input type="text"/>	Patient gelöscht am:	<input type="text"/>
Name:	Vorname: <input type="text"/>	Patient gestorben am (1=ja, Datum unbek.):	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	vita-X - Patient	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	vita-X-Card	<input type="checkbox"/>
PLZ:	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Meldung noch keine Chipkarte	
Ort:	<input type="text"/>	Anmelden	<input type="button" value="Anmelden"/>



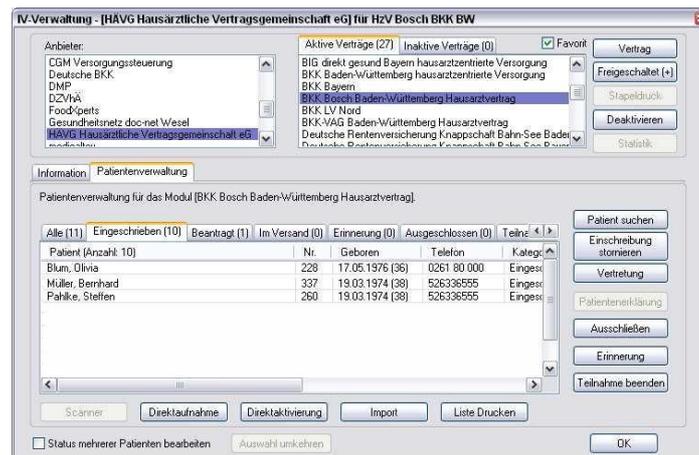
4.3.2.1 Einschreiben der Patienten

Sie haben die Möglichkeit die Einschreibung von Patienten über die Erinnerung zu beantragen (s. Kapitel 3).

Über die unter Kapitel 3.1.2 beschriebene Liste (Patientendirektaufnahme) können Sie die Einschreibung für Patienten für das HZV BKK Hausarztmodul beantragen. 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 Verwaltung:



Hier ist automatisch der Filter Im Versand gesetzt und Sie sehen nur die Patienten, deren Teilnahmeerklärung Sie ausgefüllt haben.

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

- Alle
- Eingeschrieben
- Beantragt
- Im Versand
- Erinnerung
- Ausgeschlossen
- Teilnahme beendet

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

4.3.2.2 Suche

Über den Druckknopf Suchen, siehe Kapitel 3.1.2, haben Sie die Möglichkeit in der Direktaufnahme auf gewohnte ALBIS-Art Patienten zu suchen.

4.3.2.3 Patient suchen

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

4.3.3 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

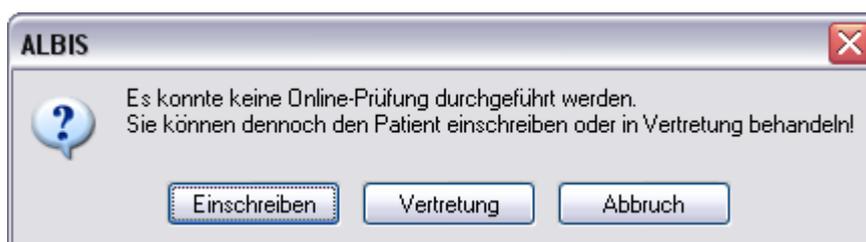
Die wir Ihnen im Folgenden erklären:

4.3.3.1 Onlineüberprüfung technisch nicht möglich

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



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.

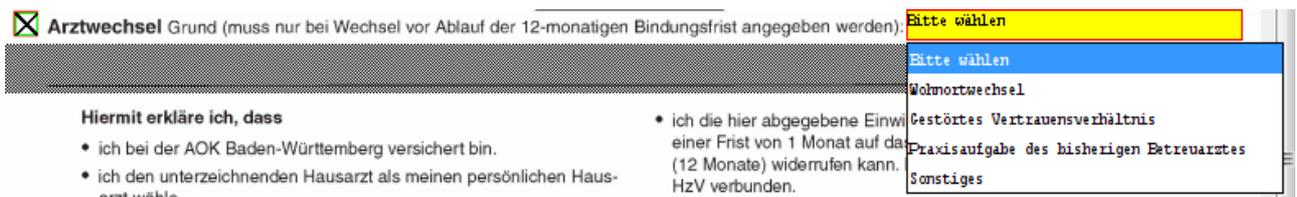
4.3.3.2 Onlineüberprüfung: Der Patient ist bereits eingeschrieben

War die Onlineüberprüfung der Patiententeilnahme erfolgreich, so erscheint folgender Dialog:



Erscheint diese Meldung, fragen Sie bitte den Patienten, ob er bereits bei einem anderen HzV-Arzt eingeschrieben ist. Ist dies der Fall und der Patient möchte von Ihnen als HzV Arzt betreut werden (also einen Arztwechsel durchführen), so betätigen Sie den Druckknopf Einschreiben. Es öffnet sich die Patiententeilnahmeerklärung. Wenn bereits eine Vertragsteilnahme für einen Patienten besteht, der behandelnde Arzt die Beantragung der Patientenvertragsteilnahme an der HzV aber trotzdem fortsetzt, ist das Feld „Arztwechsel“ in der Teilnahmeerklärung für diesen Patienten automatisch markiert.

Bitte wählen Sie anschließend einen Wechselgrund aus. Wird der Wechselgrund Sonstiges gewählt, muss zusätzlich ein entsprechender Grund angegeben werden.



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.

4.3.3.3 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.

Wichtiger Hinweis:

Bitte beachten Sie für die ONLINE Versendung der Teilnahmeerklärungen das Kapitel 3.2.2 Arztdokumente (Teilnahmeerklärungen ONLINE versenden).

4.3.4 Einschreiben

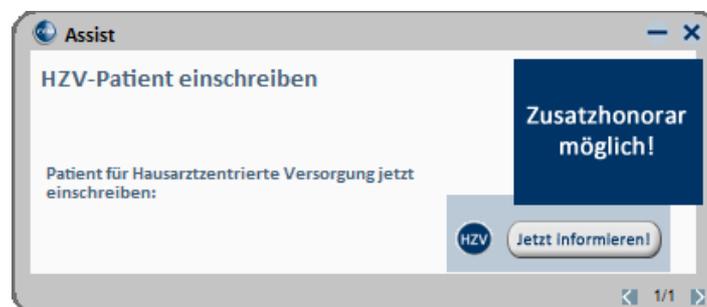
Über diesen Druckknopf haben Sie die Möglichkeit einen Patienten, für den die Teilnahme an dem Vertrag beantragt wurde, einzuschreiben

4.3.5 Ausschließen

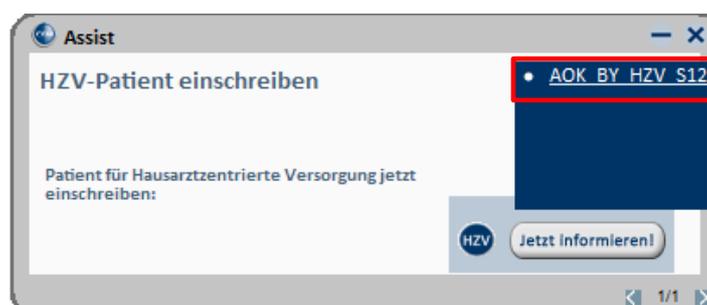
Bei ausgewähltem Filter Eingeschrieben haben Sie die Möglichkeit den markierten Patienten direkt auszuschließen. Nach der Betätigung des Druckknopfes Ausschließen wird der Patient aus dieser Ansicht entfernt und ist ab sofort in der Ansicht des Filters Ausgeschlossen zu sehen.

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 4.2.6 beschrieben.

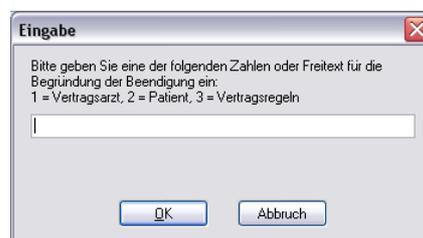
4.3.7 Vertretung

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:

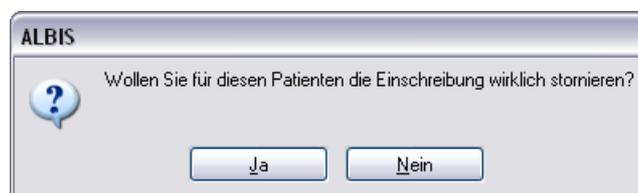


Ein Dialogfenster mit dem Titel 'Eingabe'. Der Text im Dialog lautet: 'Bitte geben Sie eine der folgenden Zahlen oder Freitext für die Begründung der Beendigung ein: 1 = Vertragsarzt, 2 = Patient, 3 = Vertragsregeln'. Darunter befindet sich ein leeres Textfeld. Am unteren Rand des Dialogs sind zwei Schaltflächen: 'OK' und 'Abbruch'.

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:



Ein Dialogfenster mit dem Titel 'ALBIS'. Der Text im Dialog lautet: 'Wollen Sie für diesen Patienten die Einschreibung wirklich stornieren?'. Links neben dem Text befindet sich ein Icon eines Fragezeichens in einem blauen Kreis. Am unteren Rand des Dialogs sind zwei Schaltflächen: 'Ja' und 'Nein'.

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

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

4.3.10 Teilnahme aufheben

Haben Sie die Teilnahme eines Patienten über den Druckknopf Teilnahme beenden beendet, so haben Sie in dem Register Teilnahme beendet über den Druckknopf Teilnahme 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

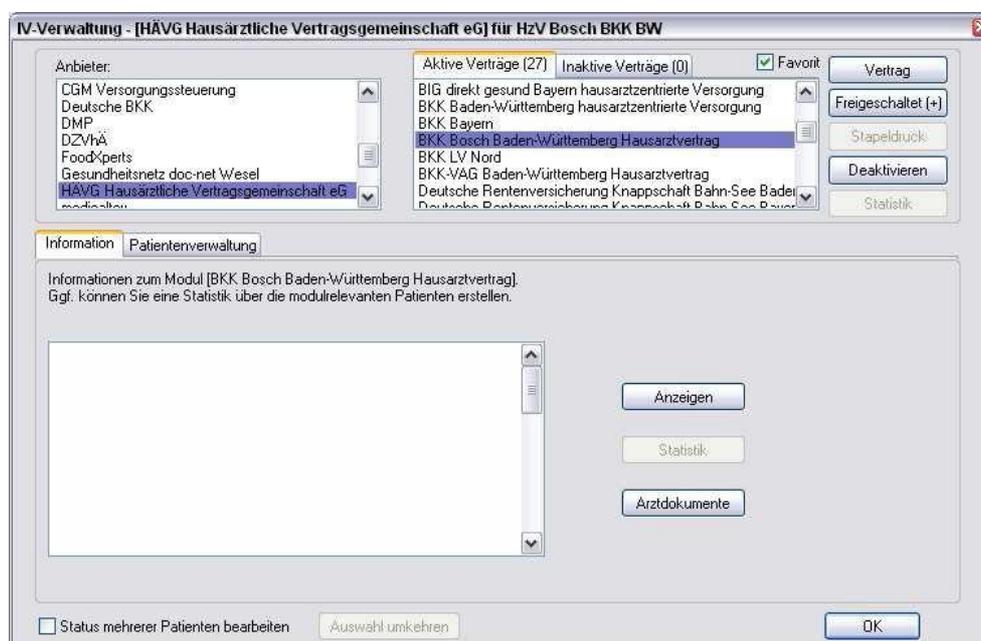
Sie haben die Möglichkeit mit dieser ALBIS Version den Status mehrerer HzV Patienten in der IV-Verwaltung gleichzeitig umzusetzen. Somit haben Sie die Möglichkeit, z.B. mehrere Patienten, die sich im Status beantragt befinden, gleichzeitig einzuschreiben. Öffnen Sie hierzu die IV-Verwaltung, den entsprechenden 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 derzeit keine weiteren Dokumente zum Vertrag der Hausarztzentrierten Versorgung BKK Bosch in Baden-Württemberg hinterlegt:



Folgende Druckknöpfe stehen Ihnen im Register Information zur Verfügung:

- Anzeigen
- Arztdokumente

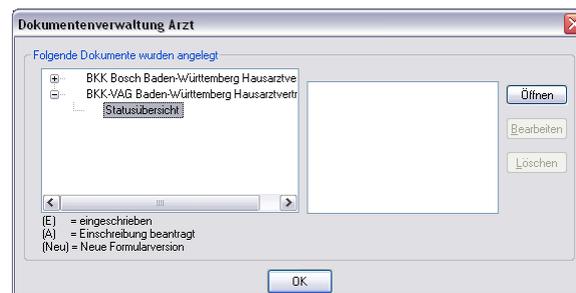
Im Folgenden schildern wir Ihnen die Funktionsweise der einzelnen Druckknöpfe:

4.4.1 Anzeigen

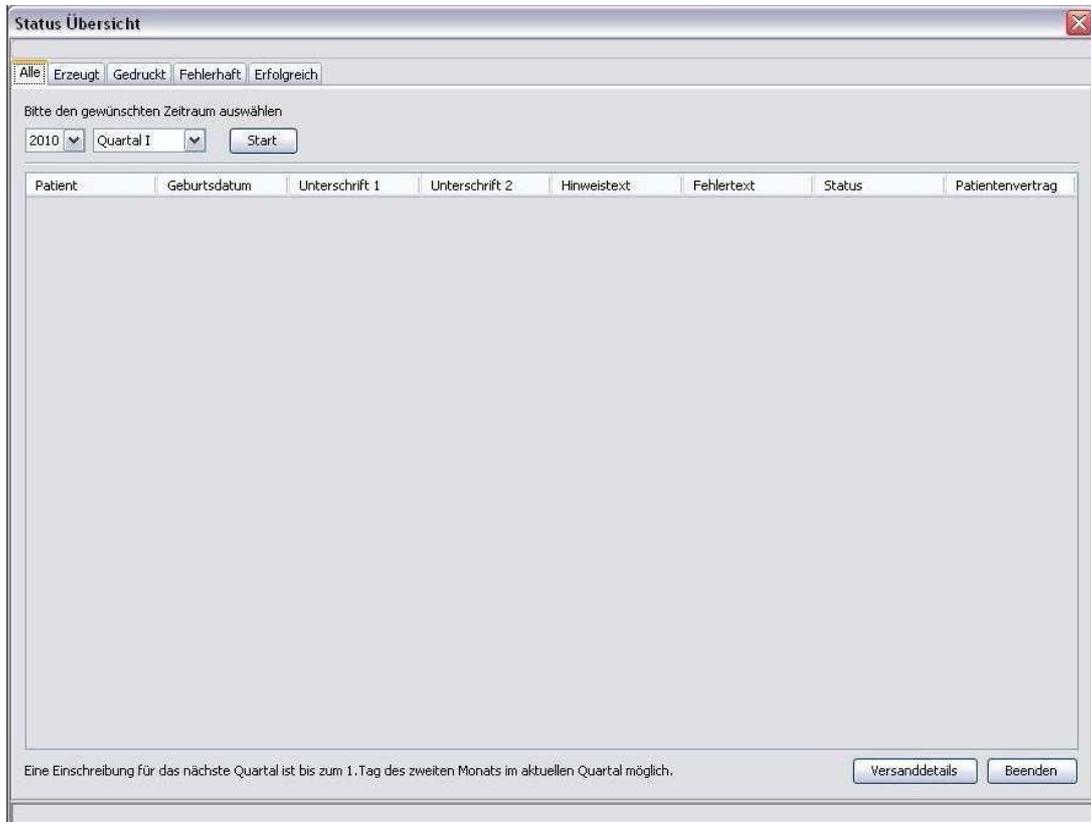
Über diesen Druckknopf könnten Sie sich die auf der linken Seite markierten Dokumente anzeigen lassen.

4.4.2 Arztdokumente (Teilnahmeerklärungen ONLINE versenden)

Über diesen Druckknopf gelangen Sie in den Dialog Dokumentenverwaltung Arzt:



Bitte markieren Sie den Eintrag Statusübersicht und betätigen Sie im Anschluss den Druckknopf Öffnen. Es erscheint die Status Übersicht:



In der Status Übersicht stehen Ihnen folgende Register zur Verfügung:

- Alle
- Erzeugt
- Gedruckt
- Fehlerhaft
- Erfolgreich

Im Folgenden schildern wir Ihnen die Funktionsweise und Bedeutung der einzelnen Register:

4.4.2.1 Alle

Dieses Register dient Ihnen als Übersicht.

Bitte wählen Sie auf dem Register Alle das entsprechende Jahr und das entsprechende Quartal aus. Betätigen Sie den Druckknopf Start so wird Ihnen eine Übersicht aller Teilnahmeerklärungen aller Status angezeigt:

Status Übersicht

Alle Erzeugt Gedruckt Fehlerhaft Erfolgreich

Bitte den gewünschten Zeitraum auswählen

2010 Quartal I Start

Patient	Geburtsdatum	Unterschrift 1	Unterschrift 2	Hinweistext	Fehlertext	Status	Patientenvertrag
Böttcher, Tom	26.10.79	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Erfolgreich	Anzeigen
Böttcher, Tom	26.10.79	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Gedruckt	Anzeigen
Böttcher, Tom	26.10.79	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Gedruckt	Anzeigen
Zingsheim, Jürgen	21.12.59	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Der angegebene T...	Fehlerhaft	Anzeigen
Zingsheim, Jürgen	21.12.59	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Gedruckt	Anzeigen
Pahlke, Steffen	14.07.62	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			Erfolgreich	Anzeigen

Eine Einschreibung für das nächste Quartal ist bis zum 1.Tag des zweiten Monats im aktuellen Quartal möglich.

Versanddetails Beenden

Sie haben die Möglichkeit über den Druckknopf Anzeigen die Teilnahmeerklärung zu dem entsprechenden Patienten aufzurufen. Teilnahmeerklärungen mit dem Status Erzeugt können Sie hierüber drucken.

Sind in diesem Quartal keine Teilnahmeerklärungen vorhanden, erscheint folgende Meldung:

Nachricht

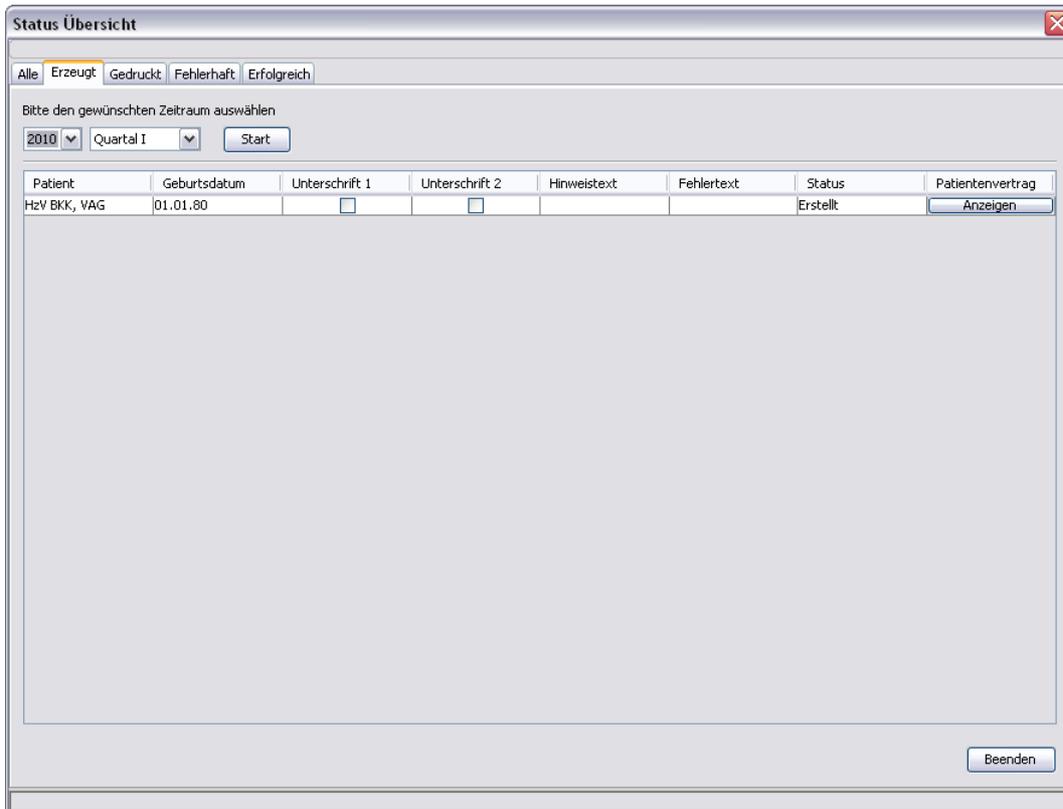
 Keine Daten für dieses Jahr/Quartal vorhanden.

OK

4.4.2.2 Erzeugt

In diesem Register werden Ihnen alle Teilnahmeerklärungen mit dem Status Erstellt angezeigt. Der Status Erstellt bedeutet, dass Sie eine Teilnahmeerklärung ausgefüllt und gespeichert haben (also noch nicht gedruckt).

Bitte wählen Sie auf dem Register Erzeugt das entsprechende Jahr und das entsprechende Quartal aus. Betätigen Sie den Druckknopf Start so wird Ihnen eine Übersicht aller Teilnahmeerklärungen mit dem Status Erzeugt angezeigt:



Patient	Geburtsdatum	Unterschrift 1	Unterschrift 2	Hinweistext	Fehlertext	Status	Patientenvertrag
HZV BKK, VAG	01.01.80	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Erstellt	Anzeigen

Sie haben die Möglichkeit über den Druckknopf Anzeigen die Teilnahmeerklärung zu dem entsprechenden Patienten aufzurufen und diese zu drucken.

4.4.2.3 Gedruckt (Teilnahmeerklärung ONLINE versenden)

In diesem Register werden Ihnen alle Teilnahmeerklärungen mit dem Status Gedruckt angezeigt. Der Status Gedruckt bedeutet, dass Sie eine Teilnahmeerklärung ausgefüllt und gedruckt haben.

Bitte wählen Sie auf dem Register Gedruckt das entsprechende Jahr und das entsprechende Quartal aus. Betätigen Sie den Druckknopf Start so wird Ihnen eine Übersicht aller Teilnahmeerklärungen mit dem Status Gedruckt angezeigt:

Status Übersicht

Alle Erzeugt Gedruckt Fehlerhaft Erfolgreich

Bitte den gewünschten Zeitraum auswählen

2010 Quartal I Start

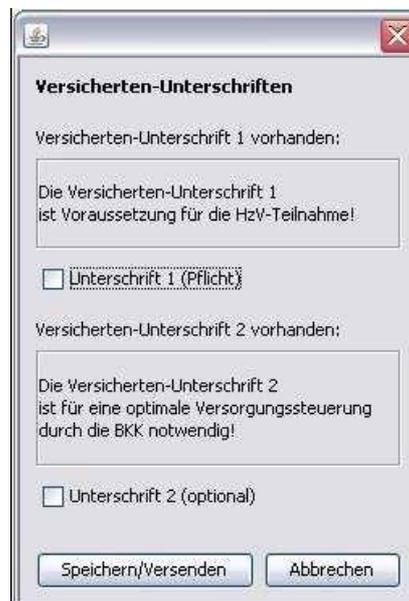
Patient	Geburtsdatum	Unterschrift 1	Unterschrift 2	Hinweistext	Fehlertext	Status	Unterschriftse...	Papierkonvert...
Böttcher, Tom	26.10.79	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Gedruckt	Unterschrift setzen	Anzeigen

Beenden

Damit Sie die Teilnahmeerklärung ONLINE versenden können, ist es notwendig, dass Sie bestätigen, dass der Patient die Unterschrift 1 geleistet hat (also, dass Sie die Teilnahmeerklärung ausgedruckt und der Patient auch unterschrieben hat). Dies ist die Mindestvoraussetzung, um die Teilnahmeerklärung ONLINE versenden zu können.

Sie können entweder direkt in der o.a. Ansicht die Schalter Unterschrift 1 und bei Bedarf Unterschrift 2 setzen und anschließend über den Druckknopf versenden werden die Teilnahmeerklärungen entsprechend versendet.

Oder Sie gelangen über den Druckknopf Unterschrift setzen in folgenden Dialog:



Bitte markieren Sie die entsprechende Unterschrift, die der Patient geleistet hat.

Wichtiger Hinweis:

Damit Sie die Teilnahmeerklärung ONLINE versenden können, ist es notwendig, dass Sie bestätigen, dass der Patient die Unterschrift 1 geleistet hat. Dies ist die Mindestvoraussetzung, um die Teilnahmeerklärung ONLINE versenden zu können.

Die Unterschrift 2 kann von dem Patienten geleistet werden, ist allerdings nicht zwingend notwendig, um an dem Vertrag teilzunehmen.

Über den Druckknopf Speichern/Versenden schicken Sie die Teilnahmeerklärung ONLINE an das Rechenzentrum der HÄVG.

Sobald die Rückmeldung des HÄVG Rechenzentrums erfolgt, dass die Teilnahmeerklärung dort erfolgreich eingetroffen ist, wird der Status des Patienten automatisch auf Beantragt gesetzt.

Zusätzlich haben Sie die Möglichkeit den Status des der Teilnahmeerklärung, also den Rückmeldestatus des Rechenzentrums der HÄVG zu aktualisieren. Hierzu betätigen Sie bitte in der Verwaltung auf dem Register Im Versand den Druckknopf Versandstatus. Es erscheint folgender Dialog:

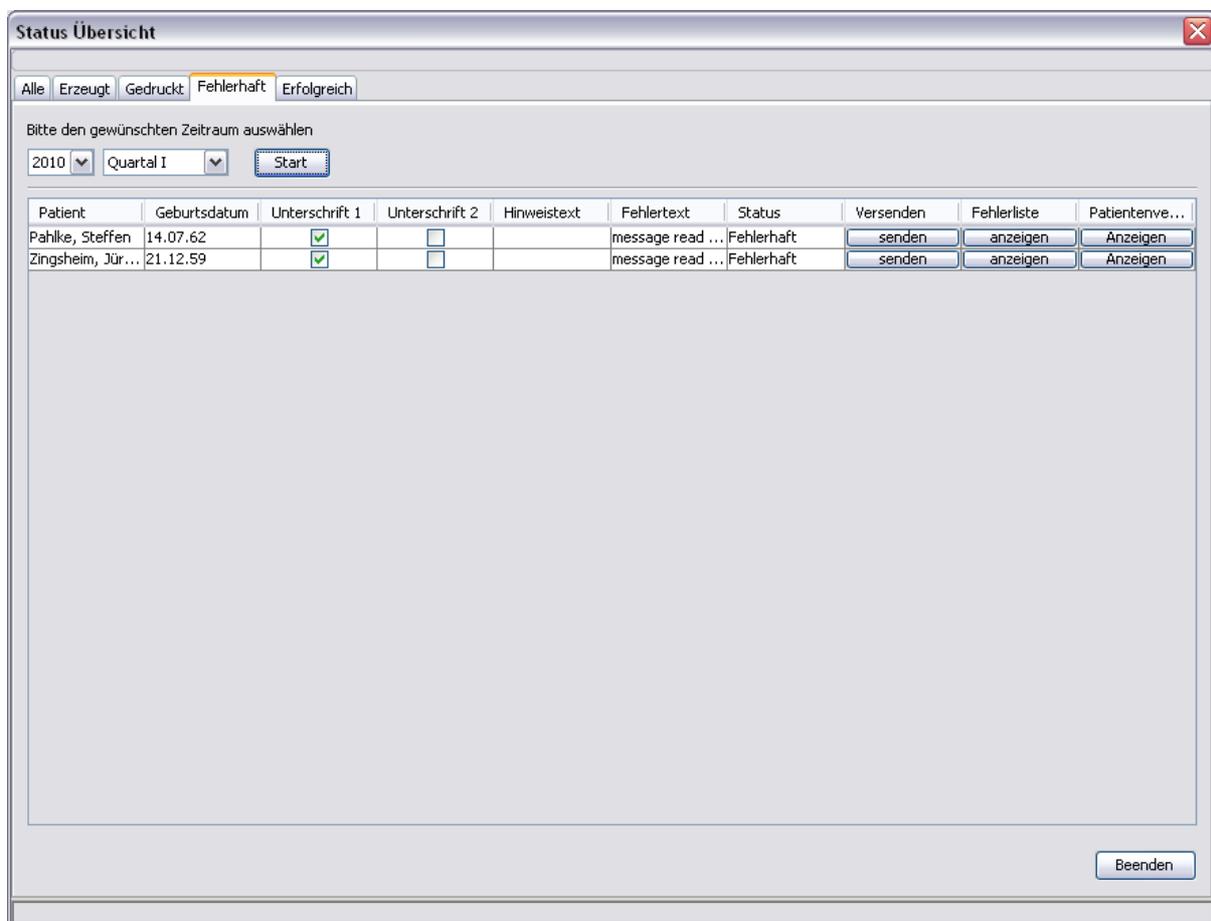


Bitte betätigen Sie hier ausschließlich den Druckknopf Automatisch. Führen Sie dies durch, wird geprüft, ob neue Rückmeldungen des Rechenzentrums der HÄVG vorliegen und falls das der Fall ist, der Status des Patienten entsprechend angepasst.

4.4.2.4 Fehlerhaft

In diesem Register werden Ihnen alle Teilnahmeerkklärungen mit dem Status Fehlerhaft angezeigt. Der Status Fehlerhaft bedeutet, dass Sie eine Teilnahmeerklärung ausgefüllt, gedruckt und auch online versendet haben. Allerdings sind Fehler aufgetreten.

Bitte wählen Sie auf dem Register Fehlerhaft das entsprechende Jahr und das entsprechende Quartal aus. Betätigen Sie den Druckknopf Start so wird Ihnen eine Übersicht aller Teilnahmeerkklärungen mit dem Status Fehlerhaft angezeigt:



Status Übersicht

Alle Erzeugt Gedruckt **Fehlerhaft** Erfolgreich

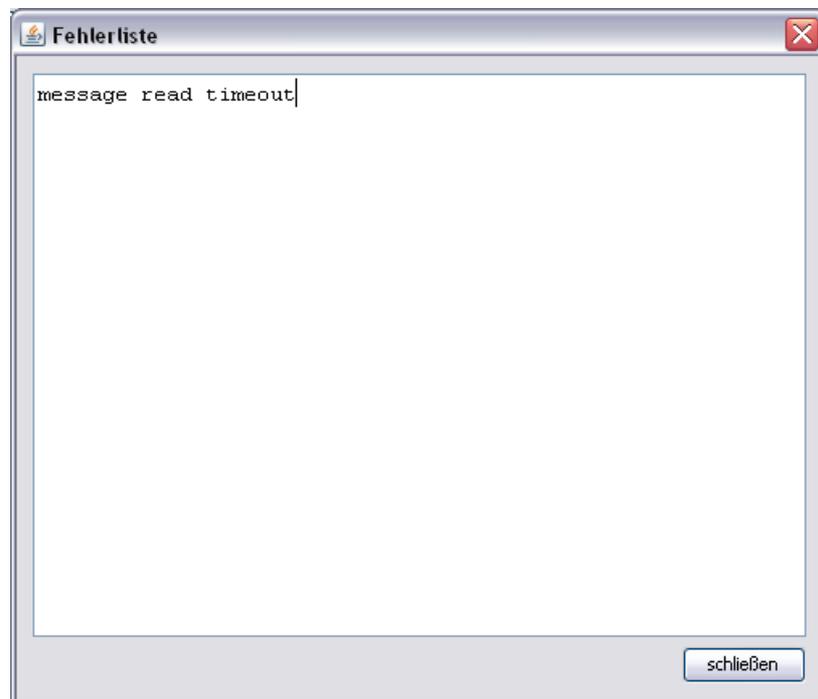
Bitte den gewünschten Zeitraum auswählen

2010 Quartal I Start

Patient	Geburtsdatum	Unterschrift 1	Unterschrift 2	Hinweistext	Fehlertext	Status	Versenden	Fehlerliste	Patientenve...
Pahlke, Steffen	14.07.62	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		message read ...	Fehlerhaft	senden	anzeigen	Anzeigen
Zingsheim, Jür...	21.12.59	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		message read ...	Fehlerhaft	senden	anzeigen	Anzeigen

Beenden

In der Spalte Fehlerliste können Sie sich über den Druckknopf anzeigen die Fehlermeldung im Ganzen anzeigen lassen:



Bitte verlassen Sie den Dialog über den Druckknopf schließen.

Über den Druckknopf senden in der Spalte Versenden im Dialog Status Übersicht haben Sie die Möglichkeit, die Teilnahmeerklärung erneut zu versenden.

Über den Druckknopf anzeigen in der Spalte Patientenvertrag im Dialog Status Übersicht haben Sie die Möglichkeit, sich die Teilnahmeerklärung anzeigen zu lassen.

4.4.2.5 Erfolgreich

In diesem Register werden Ihnen alle Teilnahmeerklärungen mit dem Status Erfolgreich angezeigt. Der Status Erfolgreich bedeutet, dass Sie eine Teilnahmeerklärung ausgefüllt, gedruckt, online versendet haben und die Rückmeldung des HÄVG Rechenzentrums in Ordnung ist.

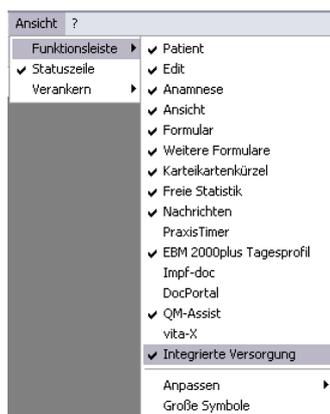
Bitte wählen Sie auf dem Register Erfolgreich das entsprechende Jahr und das entsprechende Quartal aus. Betätigen Sie den Druckknopf Start so wird Ihnen eine Übersicht aller Teilnahmeerklärungen mit dem Status Erfolgreich angezeigt:

4.4.2.6 Schneller Aufruf der Status Übersicht

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

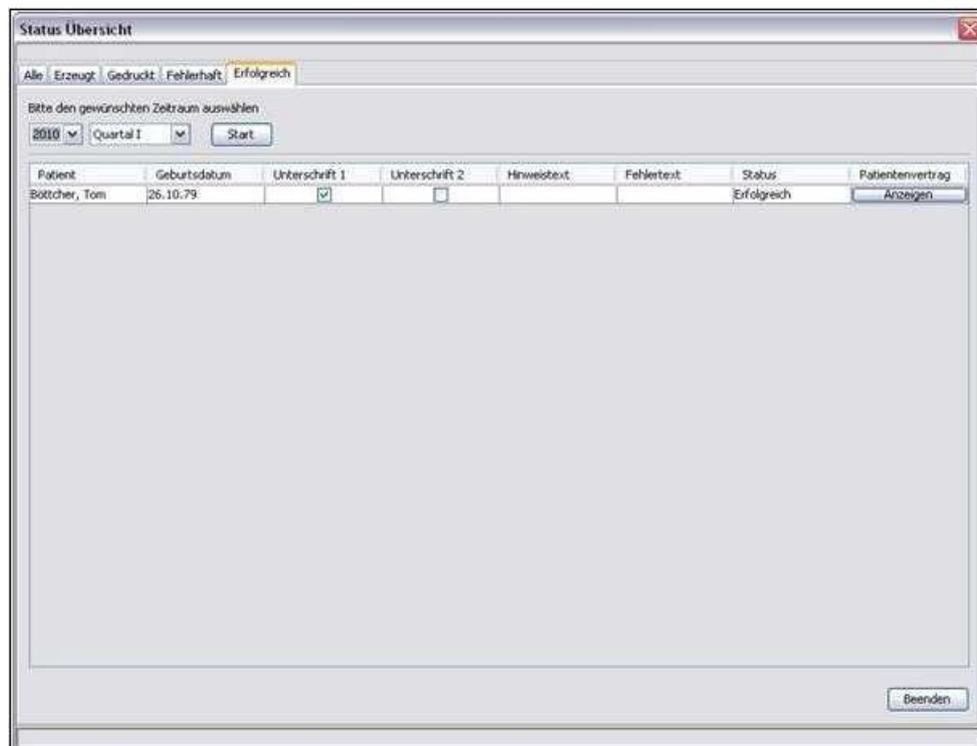


Um diese Funktionsleiste einzublenden, gehen Sie bitte wie folgt vor: Gehen Sie über das ALBIS Menü auf Ansicht Funktionsleiste und markieren Sie den Eintrag Integrierte Versorgung:



Sobald der Haken gesetzt ist, ist die Funktionsleiste eingeblendet und lässt sich wie folgt nutzen:

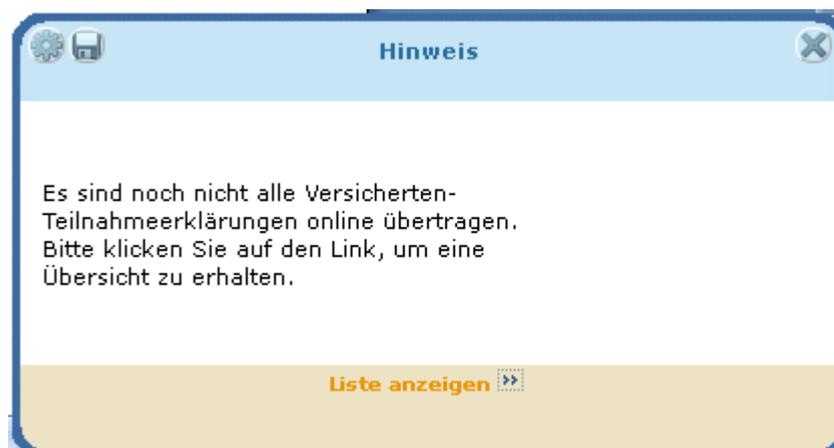
Klicken Sie auf die Auswahlliste Versandstatus prüfen und wählen Sie BKK Bosch Baden-Württemberg aus, so öffnet sich anschließend der Arztwahldialog. Markieren Sie den entsprechenden Erfasser und bestätigen Sie den Dialog mit OK. Es wird direkt der Dialog Status Übersicht geöffnet.



Über den Druckknopf Anzeigen in der Spalte Patientenvertrag im Dialog Status Übersicht haben Sie die Möglichkeit, sich die Teilnahmeerklärung anzeigen zu lassen.

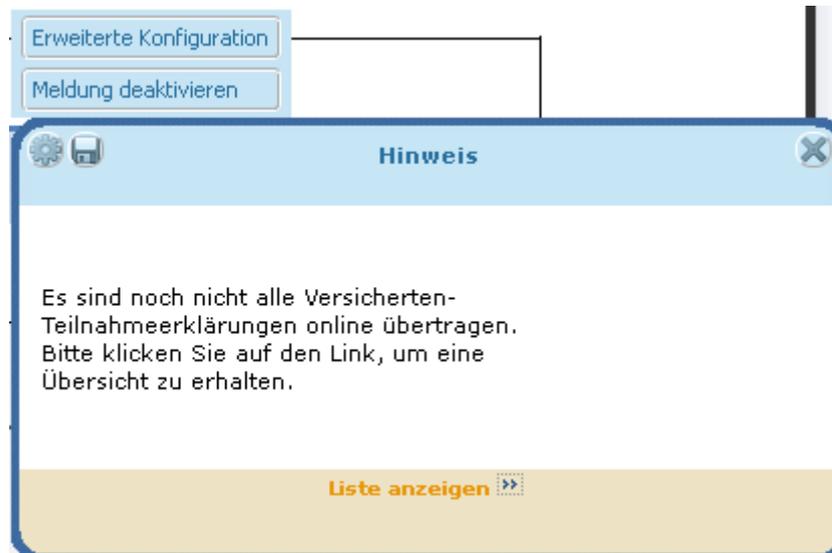
4.4.2.7 Hinweismeldung beim Starten von ALBIS

Beim Starten von ALBIS wird überprüft, ob noch Teilnahmeerklärungen die den Status Erzeugt, Gedruckt oder Fehlerhaft haben. Ist dies der Fall, so erscheint folgende Meldung:



Über den Link Liste anzeigen gelangen Sie in die Status Übersicht, in der Sie dann die entsprechende Maßnahme vornehmen können (s. Kapitel 3.2.2 Arztdokumente (Teilnahmeerklärungen ONLINE versenden)).

Über den Druckknopf  in dem linken Bereich der Hinweismeldung haben Sie die Möglichkeit diese Meldungen zu deaktivieren, oder in die Erweiterte Konfiguration zu gelangen:



5 Leistungskatalog

5.1 Leistungskatalog aktualisieren

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

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

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

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

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

5.2 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 Baden-Württemberg abgerechnet werden dürfen.

5.3 Synonyme für HzV Leistungen

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

5.4 Farben für HzV Leistungen

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

6 Prüfung auf Kassenwechsel eines Patienten

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



7 Muster

7.1 Muster 52.2

Über den Druckknopf  steht Ihnen in der Einschreibeübersicht das Formular 52.2 für HzV BKK Bosch BaWü zur Verfügung:



Markieren Sie im Bereich **Module** das Muster 52.2 und betätigen Sie den Druckknopf Neu. Es öffnet sich das Formular Muster 52.2, welches Sie auf bekannte Art und Weise ausfüllen, speichern und drucken können:

BKK Bosch Baden-Württemberg Hausarztvertrag Muster 52.2

Vom Vertragsarzt auszufüllen! **BKK.Mein Hausarzt**

HZV-Versicherter: Böttcher, Tom, 10.11.1940, 56070, 523658745521

1. Wegen welcher Diagnose(n) besteht die Arbeitsunfähigkeit?

Eigene Befunde sowie vorhandene Berichte wie z. B. Facharzt-, Krankenhaus-, Rehaberichte für den MDK werden im verschlossenen Umschlag per Post zugesandt.

ICD-Code ICD-Code ICD-Code

2. Welche Tätigkeiten übt der Versicherte derzeit aus? *(Bei Arbeitslosengeldempfängern bitte 2.1 und 2.2 beantworten.)*

Erwerbstätig ja nein

2.1 Für welchen zeitlichen Umfang hat sich der Versicherte der Arbeitsvermittlung zur Verfügung gestellt? Stunden pro Woche

2.2 Kann der Versicherte in diesem Umfang leichte Tätigkeiten ausüben? ja nein

3. Ist der Zeitpunkt des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit absehbar?

ja Arbeitsfähigkeit besteht voraussichtlich ab

nein

4. Welche diagnostischen/therapeutischen Maßnahmen sind in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit auslösende(n) Diagnose(n) vorgesehen?

konservativ (ggf. wann und welche)

operativ (ggf. wann und welche)

5. Mitbehandler ist (Name und Anschrift des Arztes und Fachrichtung)
(Diese Angabe ist nur erforderlich, sofern nicht aus den Befundberichten ersichtlich.)

6. Welche weiteren Maßnahmen sind angezeigt, auch über die derzeitige Arbeitsunfähigkeit hinaus?

Innerbetrieblicher Arbeitsplatzwechsel (z.B. zur Vermeidung von Schichtarbeit)
(Gilt nicht für Arbeitslose.)

Stufenweise Wiedereingliederung
(Gilt nicht für Arbeitslose.)

Medizinische Reha-Maßnahme (Muster 60 ist beigefügt)

Sonstige (z.B. Suchttherapie, Soziotherapie)

Ernährungsberatung

Rückenschule

Umschulung

7.2 Muster 10 & Muster 10a

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

Laborleistungen des EBM-Kapitel 32.2 (GOP 32025 bis 32094 und 32101 bis 32128) 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.

7.3 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.

Im Zusammenhang mit der Ausstellung einer Überweisung (Muster 6) für einen teilnehmenden HzV-Versicherten wird bei der Auswahl im Feld Überweisung an bei den Fachrichtungen Kardiologie, Gastroenterologie, Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychotherapie eine Meldung angezeigt.



7.4 Anzeige von vertragspezifischen Begleitschreiben zu Facharztüberweisungen

Im Zusammenhang mit der Ausstellung einer Überweisung (Muster 6) für einen teilnehmenden HzV-Versicherten wird bei der Auswahl im Feld Überweisung an bei den Fachrichtungen Kardiologie, Gastroenterologie, Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychotherapie eine Meldung angezeigt.



Auf einem gesonderten Dokument welches sich öffnet wenn der Button Druck starten aktiviert wird, können zusätzliche Information, wie aktuelle Diagnosen, Medikationen, Laborwerte und Allergien mit ausgedruckt werden.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
BOSCH BKK		0
Name, Vorname des Versicherten		
Böttcher		geb. am
Tom		10.11.1940
Maria Trost 23 56070 Koblenz		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
8036123	52365874552	11000 1
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
521111100	999999901	18.09.2012

Begleitschreiben an den behandelnden Facharzt/PT/KJPT

ggf. vorab handschriftliche Rückinformation durch den Facharzt auf der Rückseite; ersetzt den ausführlichen fachärztlichen Befundbericht nicht.

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
der oben genannte Patient wird an Sie überwiesen mit/zur

Fragestellung Mitbehandlung

<input type="text"/>	<input type="button" value="Diagnose wählen"/>
<input type="text"/>	<input type="button" value="Diagnose wählen"/>
<input type="text"/>	<input type="button" value="Diagnose wählen"/>

Welche Diagnostik oder relevanten somatischen Diagnosen/relevanten Komorbiditäten liegen vor?
Ggf. ICD Codes angeben

Aktuelle Medikation und Laborwerte

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Medikamente angeben oder Medikamentenpläne übermitteln. Liste der Laborwerte übermitteln.

Bekannte Allergien/Arzneimittelunverträglichkeiten/ sonstige Unverträglichkeiten

Nein Ja, gegen...

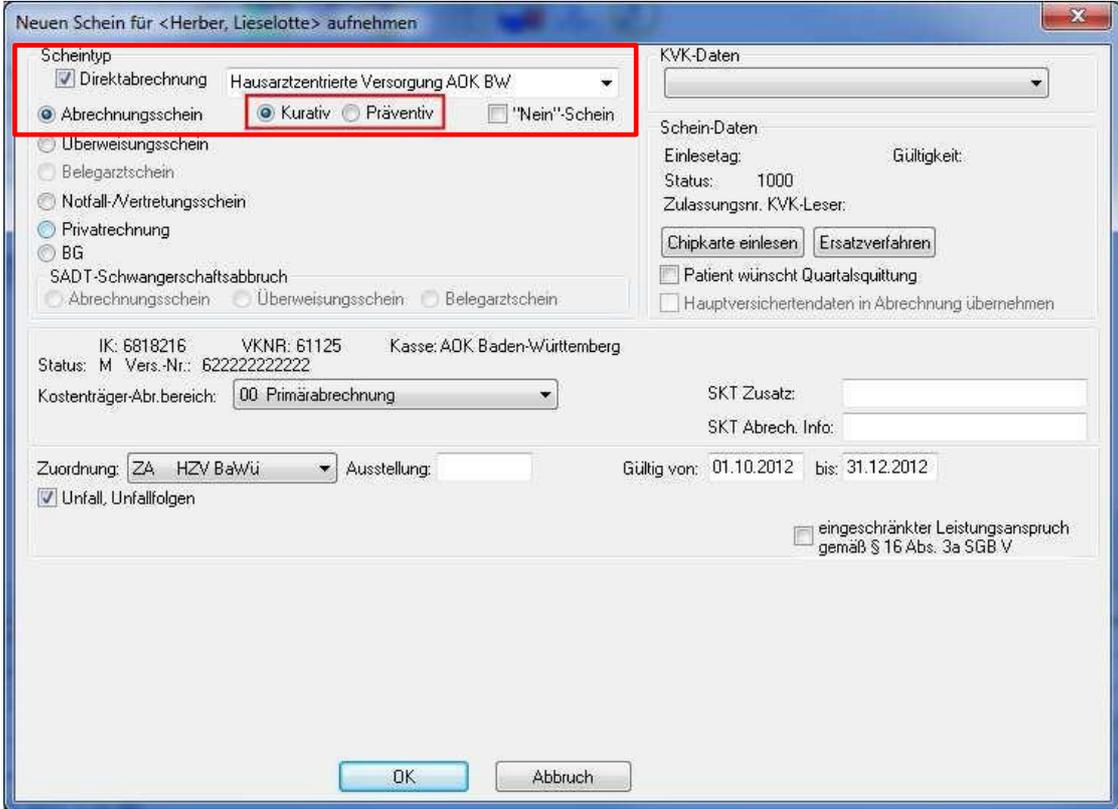
<input type="text"/>	<input type="button" value="Allergie wählen"/>
<input type="text"/>	<input type="button" value="Allergie wählen"/>
<input type="text"/>	<input type="button" value="Allergie wählen"/>

Welche Unverträglichkeiten liegen vor?

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 BKK Bosch 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 entsprechend 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, sind Ihre Einstellung gespeichert.

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

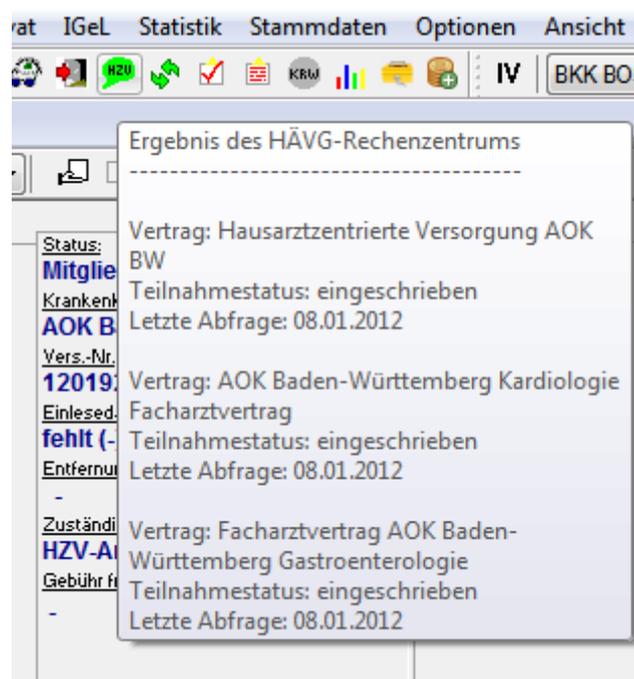


Sobald die Schaltfläche gelb hinterlegt ist, lässt sich die Online Teilnahmeprüfung durchführen.

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: .

Hinweis:

Im Tooltip wird das bisherige Ergebnis der Onlineteilnahmeprüfung angezeigt:



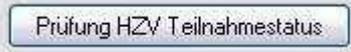
9.2 Wichtiger Hinweis:

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

9.3 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 BKK Bosch BaWü geeigneten Patienten zur Verfügung. Legen Sie für einen HzV BKK Bosch BaWü geeigneten Patienten einen KV-Schein an, so steht Ihnen auf dem Schein der

Druckknopf Prüfung HzV Teilnahmestatus zur Verfügung: . Betätigt man, bei einem für den HzV Vertrag geeigneten Patienten, den Druckknopf

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



9.4 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 ein Mal 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 BKK Bosch Baden-Württemberg folgende, neue Karteikartenkürzel eingeführt:

Ikdo Leistung: Direktabrechnung Originalschein
 Ikdu Leistung: Direktabrechnung Überweisung
 Ikdn 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 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.

10.4 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.

10.5 Blankoabrechnungsziffern

Ab dem Quartal 3/2013 besteht die Möglichkeit Blankoziffern in ALBIS zu aktivieren und diese entsprechend in der Direktabrechnung zu übertragen.

Blankoabrechnungsziffern wurden eingeführt, um bei Bedarf kurzfristig neue Ziffern zur Verfügung stellen zu können, ohne diesen bereits eine Bepreisung und einen Beschreibungstext vorzugeben. Bei Bedarf können ausgewählte Praxen informiert werden, wenn sie eine bestimmte zusätzliche Ziffer aus dem Vorrat an Blankoziffern abrechnen dürfen. Diese können dann durch die Praxis aktiviert werden. Um eine Blankoziffer zu aktivieren, rufen Sie bitte den GO Stamm der Direktabrechnung über Stammdaten Direktabrechnung Hausarztzentrierte Versorgung Gebührenordnung auf und betätigen den Druckknopf Blankoziffer (Abbildung 1).

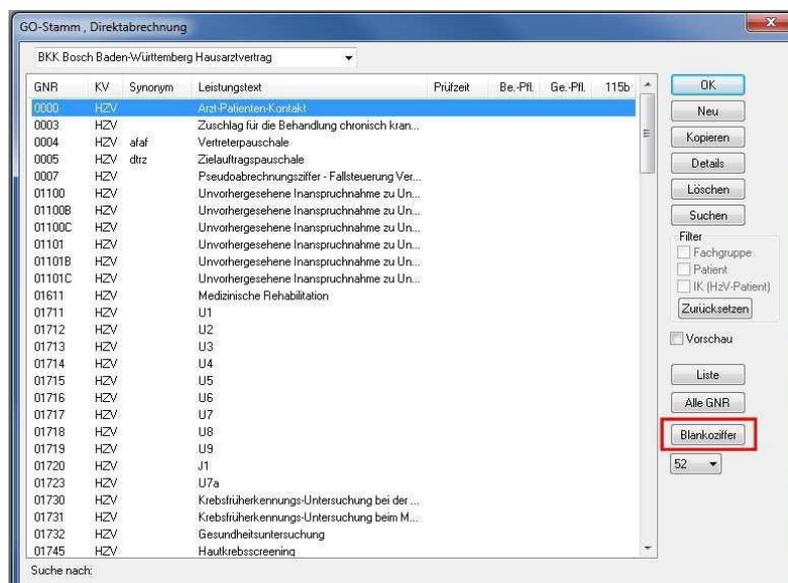


Abbildung 1

Bitte beachten Sie dass der Druckknopf Blankoziffer nur sichtbar ist, wenn der Schalter Vorschau nicht aktiviert ist.

Wurde der Druckknopf Blankoziffer angeklickt, öffnet sich der GO Stamm der Blankoziffern (Abbildung 2). In diesem Dialog werden ausschließlich Blankoziffern angezeigt.

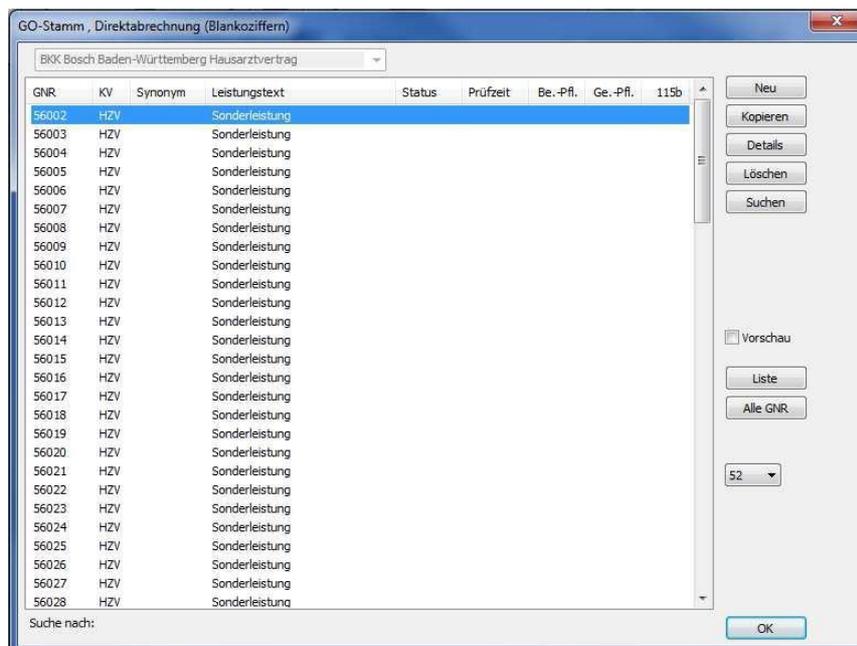


Abbildung 2

Möchte Sie nun eine spezielle Blankoziffer aktivieren, markieren Sie diese bitte (so dass die Ziffer Blau hinterlegt ist) und betätigen den Druckknopf Details. Es öffnet sich folgender Dialog (Abbildung 3):

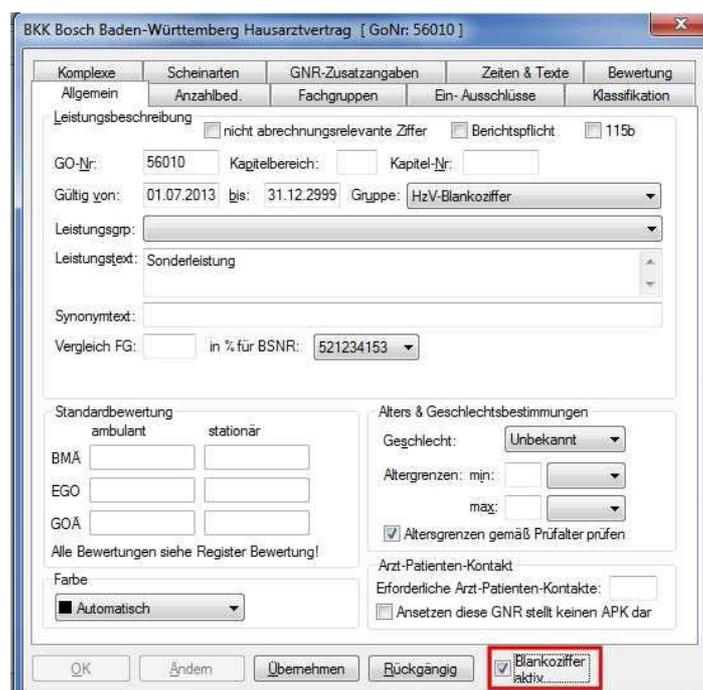


Abbildung 3

Um nun eine Blankoziffer zu aktivieren, klicken Sie den Druckknopf Ändern und aktivieren anschließend den Schalter bei Blankoziffer aktiv. Anschließend müssen Sie den Druckknopf Übernehmen klicken und über OK den Dialog verlassen. Nun wird die entsprechende Ziffer als aktiv gekennzeichnet (Abbildung 4). Um wieder in den GO Stamm der Direktabrechnung zurück zu kehren bestätigen Sie den Dialog bitte mit OK.

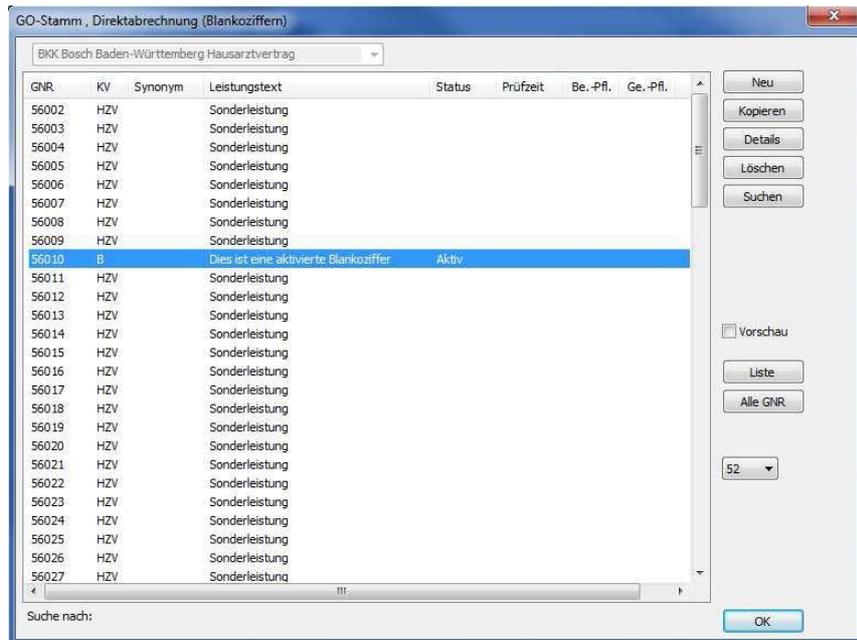


Abbildung 4

Die Blankoziffern welche soeben aktiviert wurden, stehen jetzt entsprechend im GO Stamm der Direktabrechnung zur Verfügung (Abbildung 5).

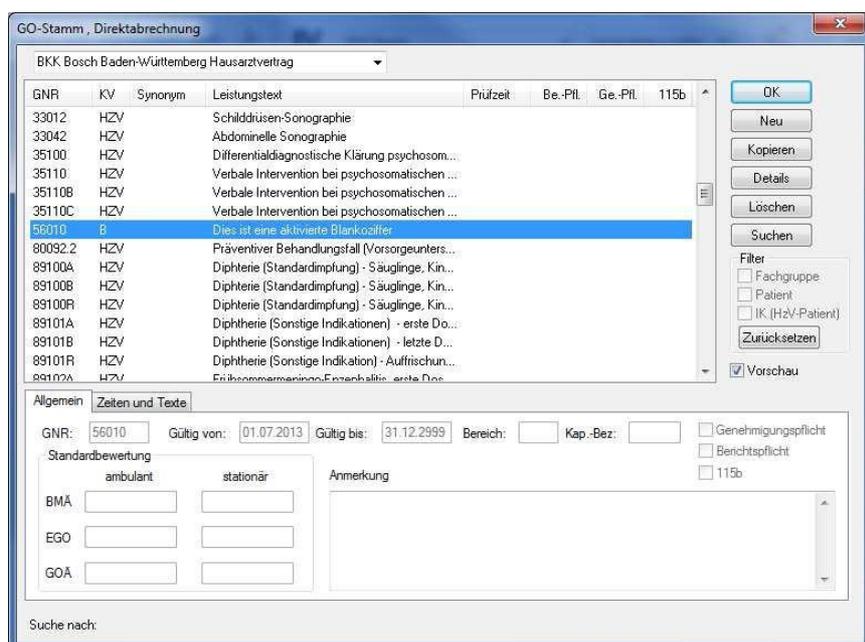
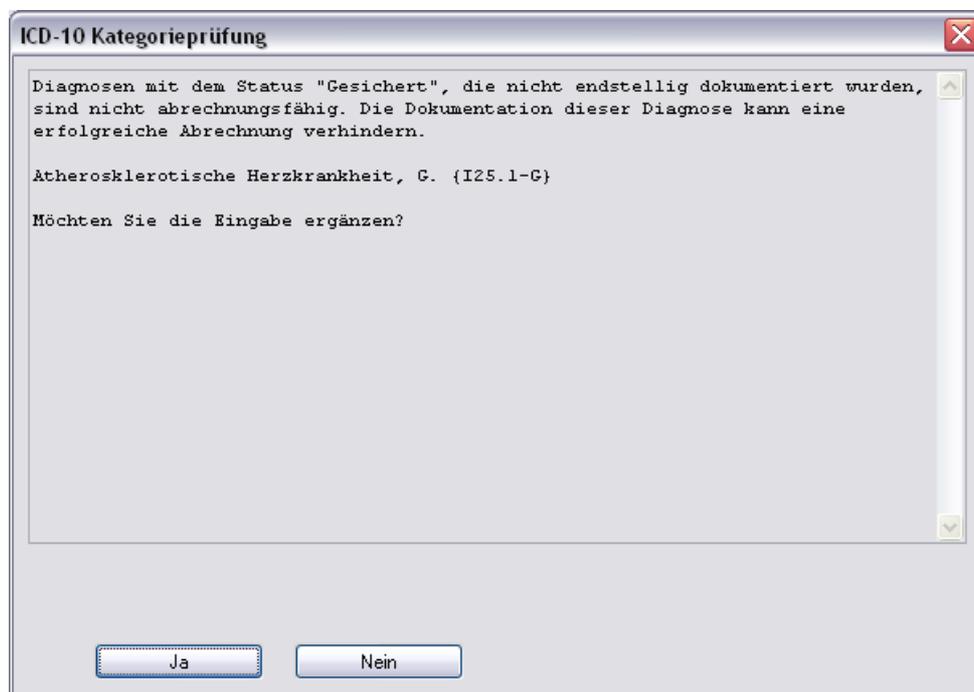


Abbildung 5

11 Diagnosenerfassung

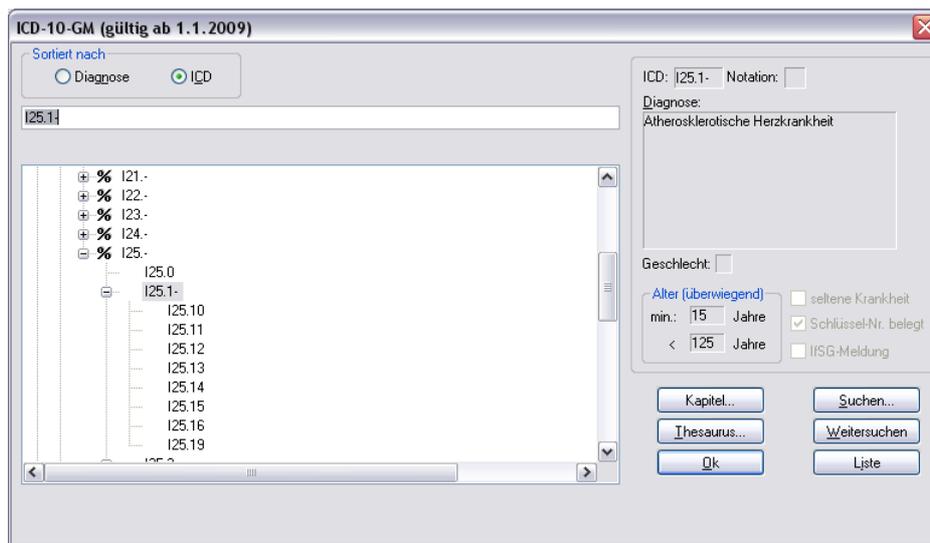
11.1 Endstellige Diagnosen

Diagnosen mit dem Status „Gesichert“, müssen endstellig dokumentiert werden, damit Sie abgerechnet werden können. Daher erscheint beim Abrechnen einer gesicherten, nicht endstelligigen 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:



11.2 Vermeidung UUU Diagnosen

Im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung BKK Bosch 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:



11.3 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 "C" für gesichert dokumentiert, im Abrechnungsquartal wurde dagegen weder dieser ICD-Code noch ein ICDCode derselben Krankheit dokumentiert. Bitte überprüfen Sie die Vollständigkeit der Diagnosendokumentation für diese Patienten, damit alle vorliegenden und behandlungsrelevanten Diagnosen in jedem Quartal mit den Abrechnungsdaten übermittelt werden.

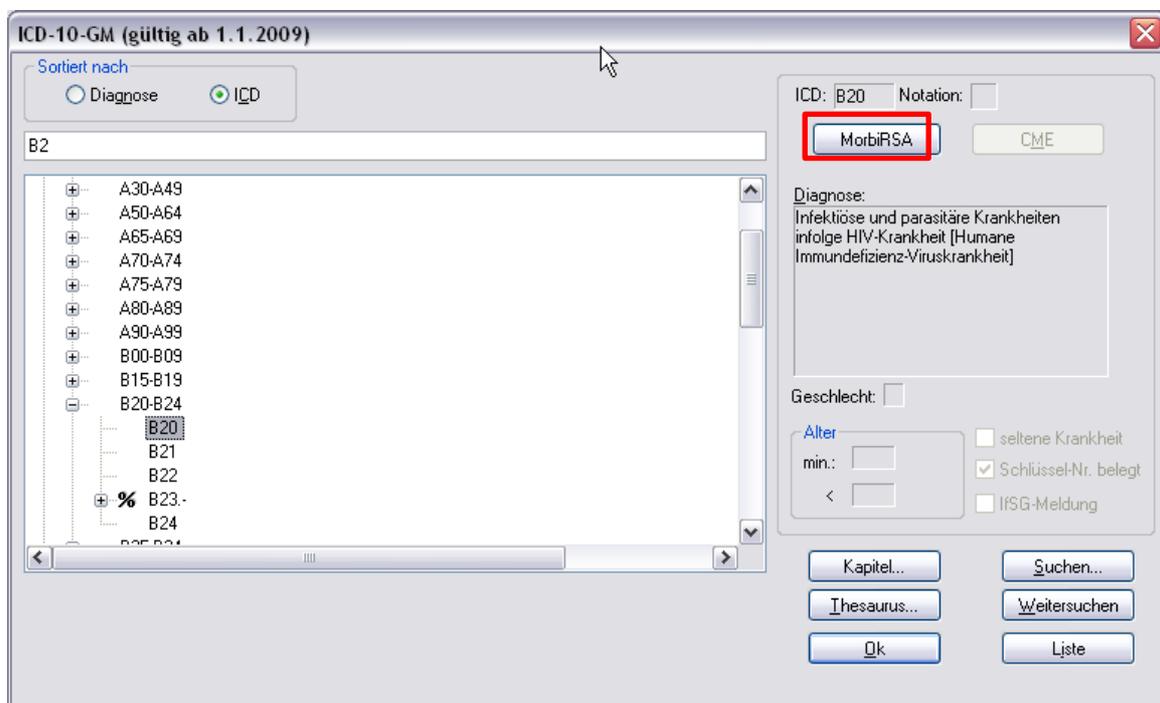
Test, 07025 (46),1940-05-15

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

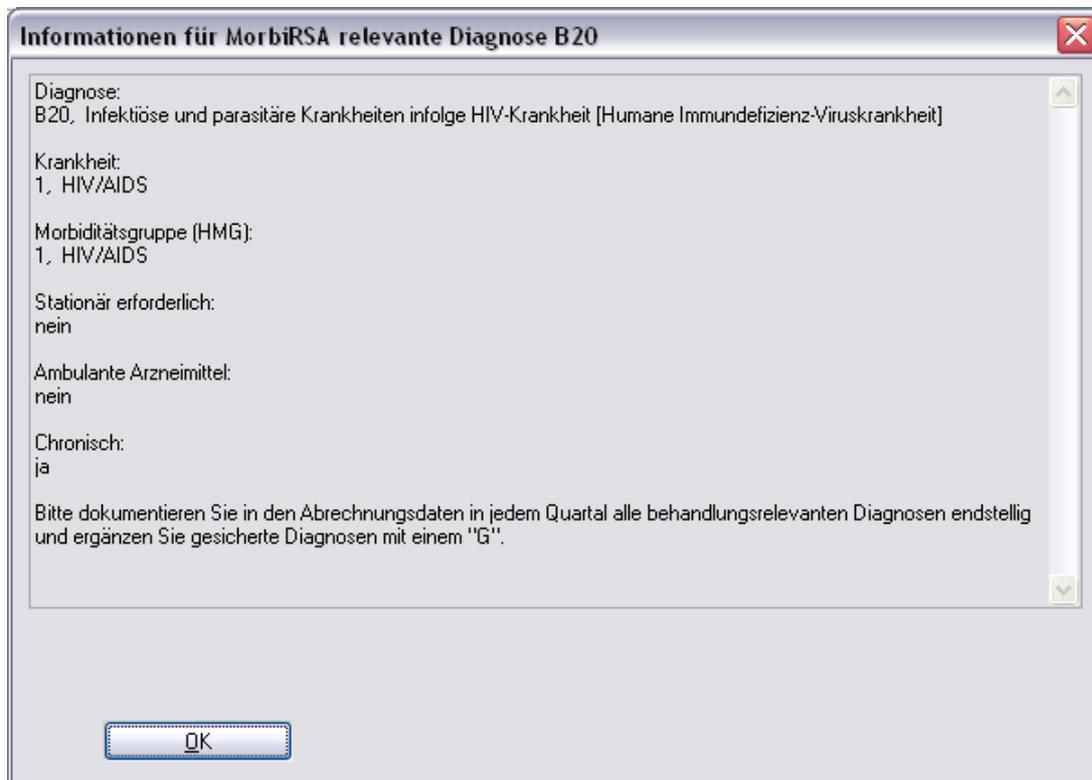
1. Im abzurechnenden Quartal hat ein Behandlungskontakt Arzt-Patienten-Kontakt (0002 oder 0000) stattgefunden.
2. Im abzurechnenden Quartal ist eine gesicherte chronische Diagnose vergeben worden.
3. In Vorquartalen (nur das Kalenderjahr (hier: 2009)) hat ein Behandlungskontakt Arzt-Patienten-Kontakt (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

11.4 Morbi-RSA-relevanten Diagnosen

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:



11.5 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.

11.5.1 Hinweis zu .9-Diagnosen

Dokumentieren Sie eine der folgenden .9-Diagnosen:

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

so erscheint folgende Hinweismeldung:



11.5.2 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:

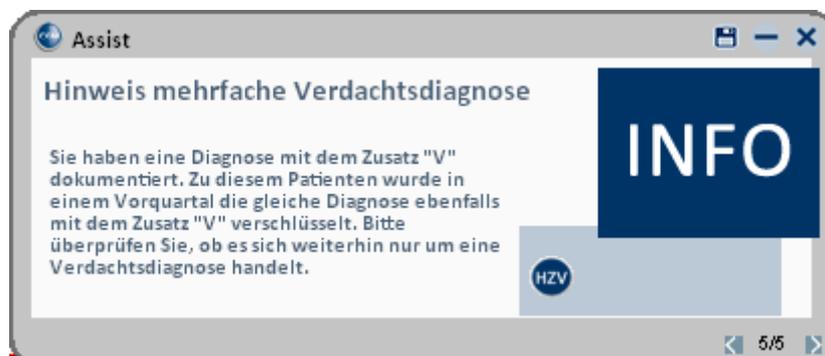


Bestätigen Sie diesen Dialog mit OK, so erscheint nach Vorgabe der HÄVG der Dialog Auswahl des ICD Zusatzes:



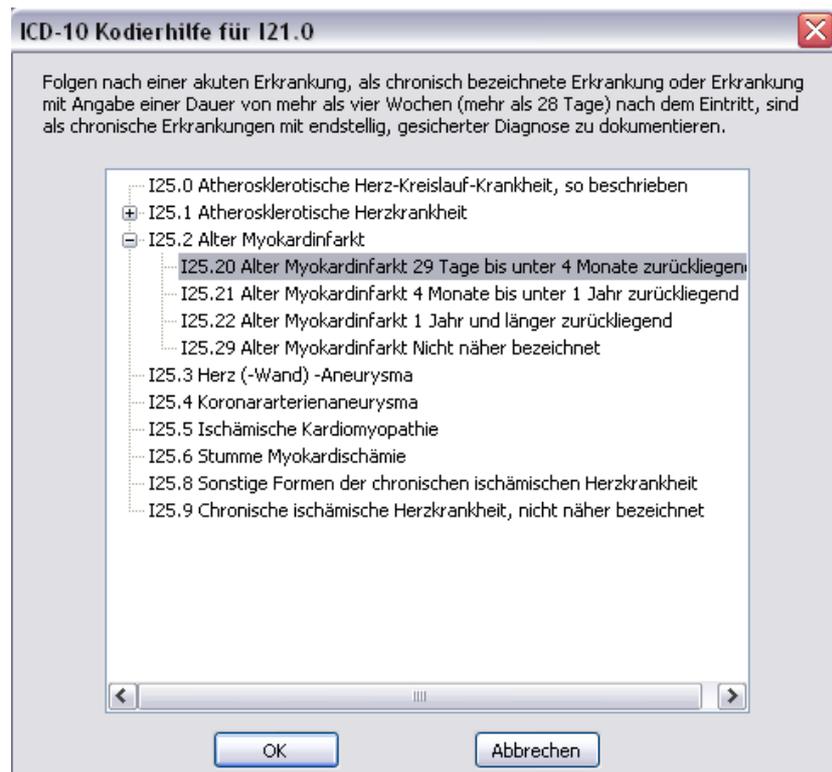
11.5.3 Hinweis bei der mehrfachen Dokumentation von Verdachtsdiagnosen

Wird im aktuellen Abrechnungsquartal eine Diagnose mit dem Zusatz „V“ (Verdachtsdiagnose) zu einem Versicherten dokumentiert, wird innerhalb der zurückliegenden drei Abrechnungsquartale geprüft ob diese Diagnose schon einmal als Verdachtsdiagnose dokumentiert wurde. Trifft dies zu wird folgender Hinweis angezeigt:



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

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

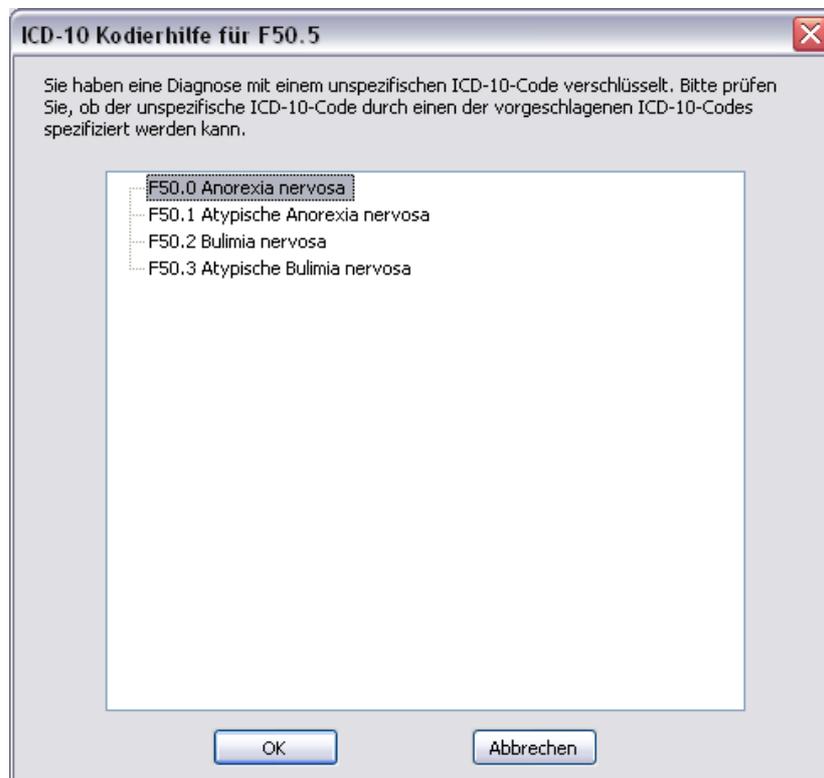


Hier haben Sie die Möglichkeit auf gewohnte Art und Weise die 4. und dann die 5. Stelle der Diagnose zu wählen- Bestätigen Sie nach Ihrer Auswahl den Dialog mit OK, um Ihre Auswahl zu übernehmen.

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

11.5.5 Kodierhilfe unspezifische endstellige Diagnosen

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



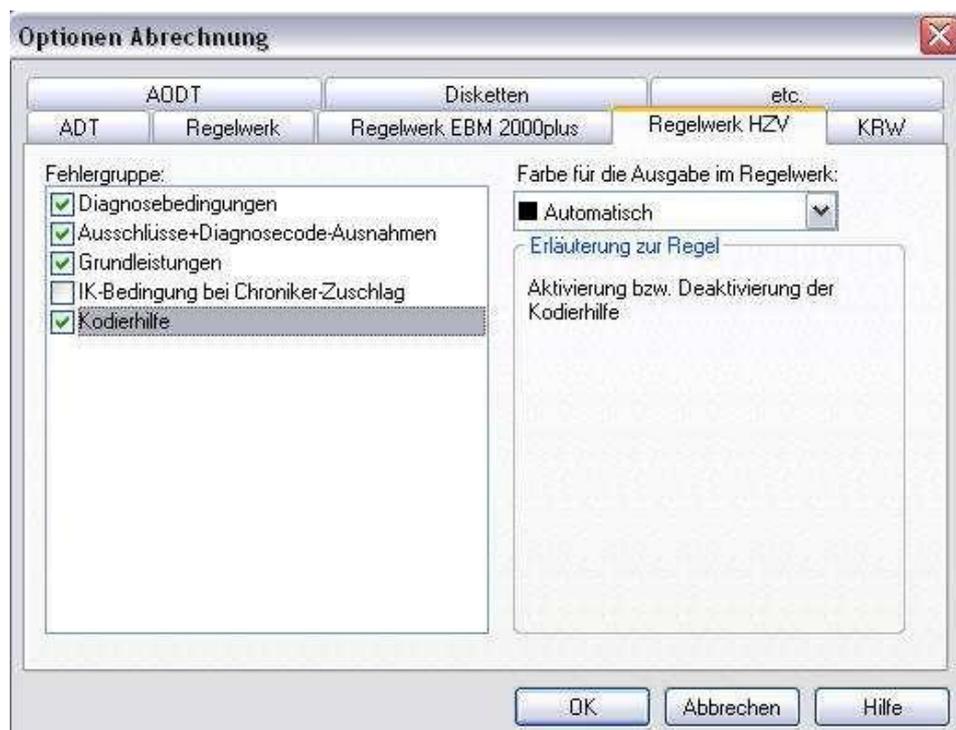
11.5.6 Kodierhilfe bei Ausstellung einer Folgebescheinigung Arbeitsunfähigkeit (Muster 1)

Dokumentieren Sie die von der HÄVG vorgegebenen Diagnosen F32.9 (Depressive Episode, nicht näher bezeichnet) oder F33.9 (Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet) erscheint zur Unterstützung bei der Kodierung einer alternativen Diagnose folgender Dialog bei der Ausstellung einer Folgebescheinigung Arbeitsunfähigkeit:



11.5.7 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.

11.6 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 Chroniker

12.1 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.

12.2 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.

13 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: 

14 Anzeige der kassenspezifischen Kontaktdaten zur Versorgungssteuerung beim Patienten

Nach Anforderung der HÄVG erscheint bei jedem aktuell aufgerufenen HzV Patienten folgender Hinweis zu den Kassenspezifischen Kontaktdaten zur Versorgungssteuerung:



15 AU Fallmanagement

Rufen Sie für einen HzV Patienten eine AU auf, so erscheint auf der AU ein Hinweis auf das Ausfüllen des Beschäftigungsstatus und der Beschäftigungsart (s. rote Markierung):

Muster 1a (7.2008), AU für <Böttcher, Tom> ausstellen

0 Neu/Leer 2 NEU 1 Kopf

BOSCH BKK		61409
Name, Vorname der Versicherten		
Böttcher		geb. am
Tom		10.11.1940
Maria Trost 23		VK gültig bis
D-56070 Koblenz		12/12
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
8036123	523658745521	1000 1
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
521111100	999999901	<input checked="" type="checkbox"/> 18.07.2012

Bitte füllen Sie vor der Ausstellung der AU den Beschäftigungsstatus und die Beschäftigungsart aus bzw. aktualisieren oder bestätigen Sie die Aktualität der Daten!

Erstbescheinigung Folgebescheinigung
 Arbeitsunfall u. -folgen Durchgangsarzt zugewiesen
 Arbeitsunfähig seit:
 Drucke: Datum Krankenhausaufenthalt
 Vor. bis einschl.: **Mittwoch**
 Festgestellt am:
 sonstiger Unfall, Unfallfolgen
 Versorgungsleiden (BVG)

Diagnose:

Empfehlungen:

Über den Druckknopf gelangen Sie in den Dialog Daten der Beschäftigung des Patienten:

Daten der Beschäftigung des Patienten

Erwerbstätig: Ja Nein

Falls ja: Wöchentliche Arbeitszeit Stunden.

Tätigkeit als:

Tätigkeit: überwiegend körperlich geistig
 überwiegend sitzend stehend

Besonderheiten:

Datum:

Bitte füllen Sie die Daten entsprechend der Angaben des Patienten aus.
 Möchten Sie einfach die Aktualität der Daten bestätigen, betätigen Sie bitte den Druckknopf Aktuelles Datum.

16 Formular Häusliche Krankenpflege (Muster 12a)

Im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung finden Sie im unteren Bereich des Formulars 2 Verknüpfungen: Merkblatt HKP und Richtlinien HKP:



Klicken Sie auf die Verknüpfung Merkblatt HKP, so öffnet sich das Merkblatt zur Verordnung häuslicher Krankenpflege

Klicken Sie auf die Verknüpfung Richtlinien HKP, so öffnet sich die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von „häuslicher Krankenpflege“ nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V.

Ebenfalls muss im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung beim Drucken des Formulars Häusliche Krankenpflege (Muster 12a) eine definierte Regelprüfung stattfinden.

Wird eine Regelverletzung erkannt, erscheint eine Hinweismeldung, die Ihnen die Fehler im Formular anzeigt:



Über den Druckknopf Drucken haben Sie dennoch die Möglichkeit, das Formular zu drucken.

17 Heilmittel

In Bezug auf Heilmittel gibt es folgende Anpassungen:

17.1 Formular 13a

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

Muster 13.1 (10.2008), Heilmittelverordnung für <Böttcher, Tom> ausstellen

Krankenkasse bzw. Kartenträger		
mhplus BKK	61421	
Name, Vorname der Versicherten		
Böttcher	geb. am	
Tom	26.10.1979	
Butterblumenstraße 25 VI	WK gültig bis	
D-75104 Pforzheim	12/12	
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Statur
8035612	208046005	1000 1
Betriebsärztin-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
538010900	999999901	<input checked="" type="checkbox"/> 27.06.2011

Heilmittelverordnung 13

Maßnahmen der
Physikalischen Therapie/
Podologischen Therapie

Physikalische Therapie
 Podologische Therapie

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

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)

Erst-
verordnung Folge-
verordnung Gruppen-
therapie

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Indikations-
schlüssel

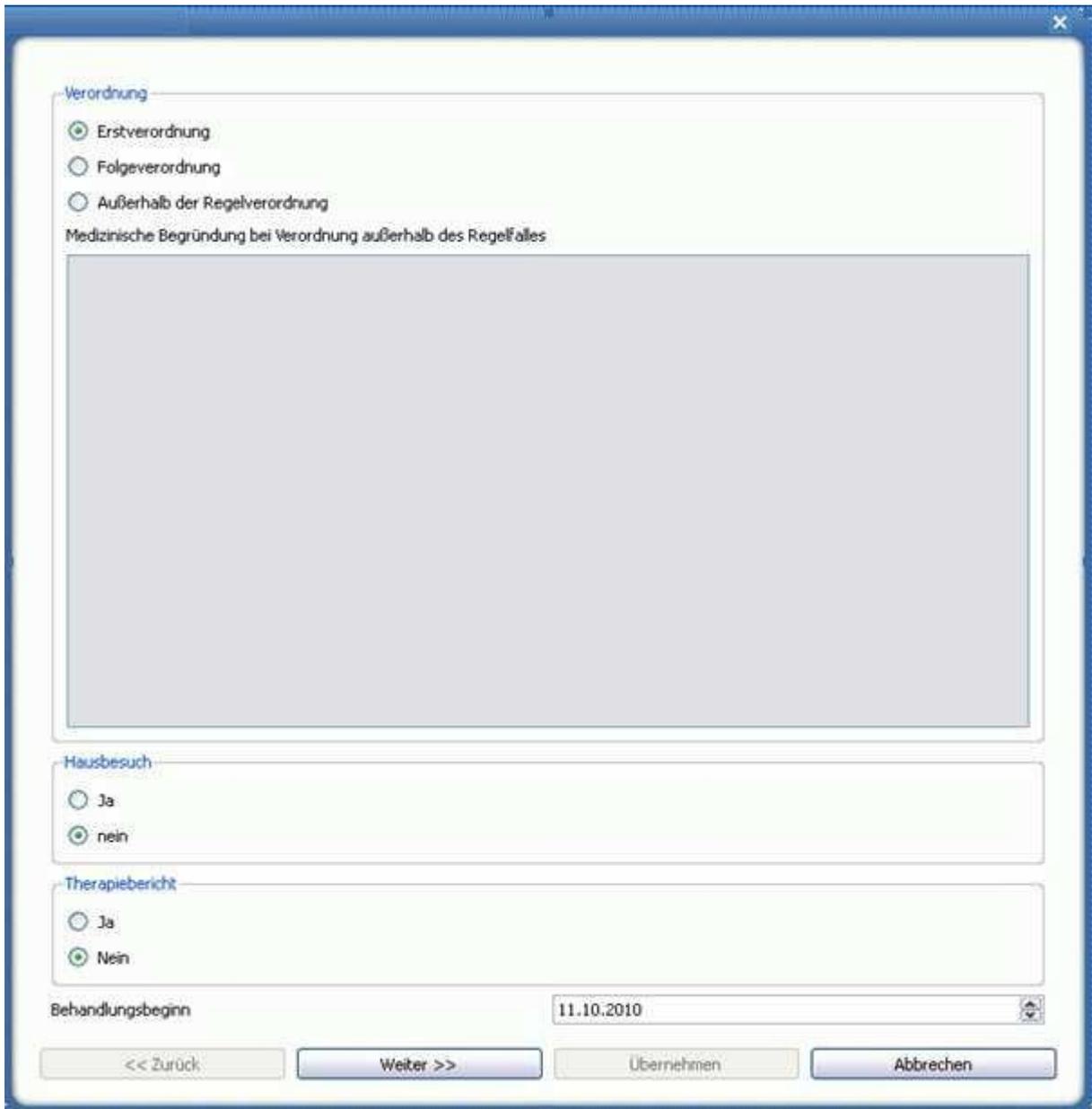
Diagnose mit Leitsymptomatik, ggf. wesentliche Befunde

Ggf. Spezifizierung der Therapieziele

Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)

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:



The screenshot shows a software window titled 'Verordnung' (Prescription) with a blue border. It contains several sections:

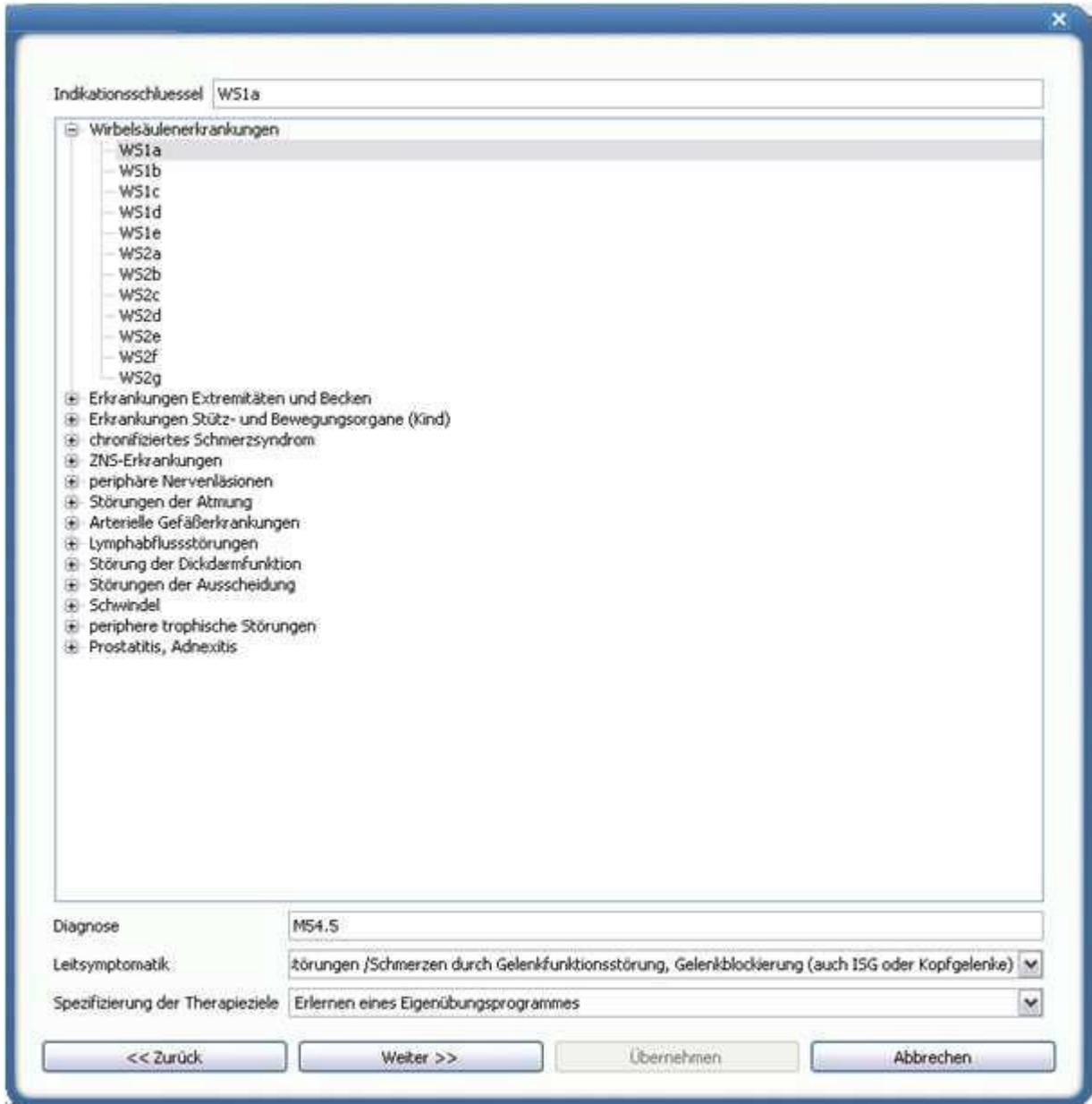
- Verordnung:** Three radio buttons: Erstverordnung, Folgeverordnung, and Außerhalb der Regelverordnung. Below them is a text area labeled 'Medizinische Begründung bei Verordnung außerhalb des Regelfalles'.
- Hausbesuch:** Two radio buttons: Ja and nein.
- Therapiebericht:** Two radio buttons: Ja and Nein.
- Behandlungsbeginn:** A date field containing '11.10.2010'.
- Buttons:** Four buttons at the bottom: '<< Zurück', 'Weiter >>', 'Übernehmen', and '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

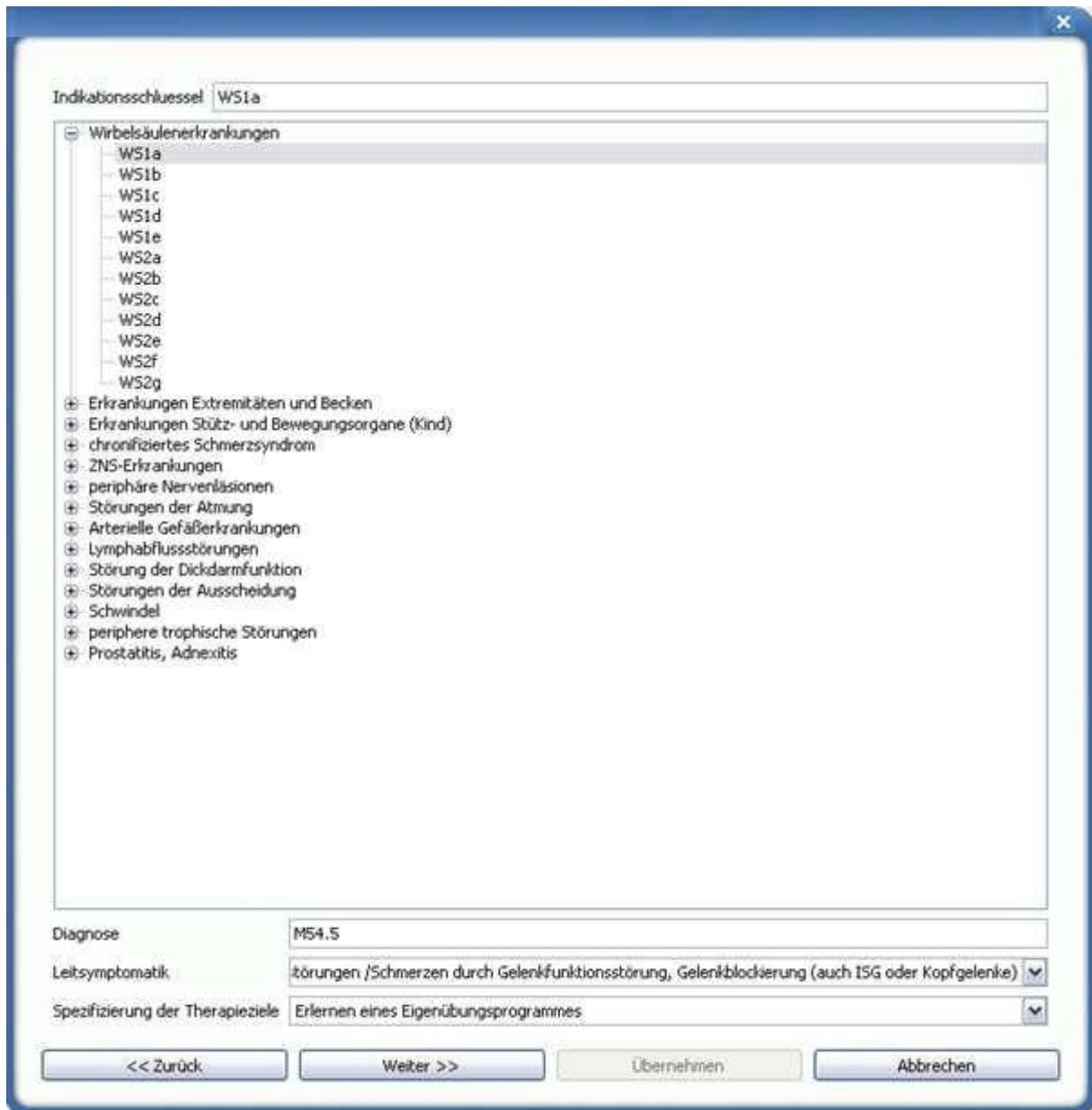
- [-] Wirbelsäulenerkrankungen
 - WS1a
 - WS1b
 - WS1c
 - WS1d
 - WS1e
 - WS2a
 - WS2b
 - WS2c
 - WS2d
 - WS2e
 - WS2f
 - WS2g
- + Erkrankungen Extremitäten und Becken
- + Erkrankungen Stütz- und Bewegungsorgane (Kind)
- + chronifiziertes Schmerzsyndrom
- + ZNS-Erkrankungen
- + periphere Nervenläsionen
- + Störungen der Atmung
- + Arterielle Gefäßerkrankungen
- + Lymphabflussstörungen
- + Störung der Dickdarmfunktion
- + Störungen der Ausscheidung
- + Schwindel
- + periphere tropische Störungen
- + Prostatitis, Adnexitis

Diagnose

Leitsymptomatik

Spezifizierung der Therapieziele

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



Indikationsschlüssel

- [-] Wirbelsäulenerkrankungen
 - 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

Diagnose

Leitsymptomatik

Spezifizierung der Therapieziele

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

	Menge	Anzahl/Woche	Bezeichnung	Preis	Gruppe
<input type="checkbox"/>	1	1	Krankengymnastik im Bad 2-3 Pers. 20-30 Min.+Nachruhe 20-25 Min. (A), Vorrangig	11,5	ja
<input type="checkbox"/>	1	1	Krankengymnastik 15-25 Min.(A), Vorrangig	14,4	nein
<input type="checkbox"/>	1	1	Krankengymnastik im Bad 20-30 Min.+Nachruhe 20-25 Min.(A), Vorrangig	15,45	nein
<input type="checkbox"/>	1	1	Manuelle Therapie 15-25 Min.(A), Vorrangig	17,05	nein
<input type="checkbox"/>	1	1	Krankengymnastik Gruppe 2-5 Personen 20-30 Min.(A), Vorrangig	5,5	ja
<input type="checkbox"/>	1	1	Krankengymnastik im Bad 4-5 Pers. 20-30 Min.+Nachruhe 20-25 Min. (A), Vorrangig	7,1	ja

Ergänzendes Heilmittel

	Menge	Anzahl/Woche	Bezeichnung	Preis	Gruppe
<input type="checkbox"/>	1	1	Ultraschall-Wärmetherapie 10-20 Min.(C), Ergänzend	7,25	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 (10.2008), Heilmittelverordnung für <Böttcher, Tom> ausstellen

Krankenkasse bzw. Kartenträger
mhplus BKK 61421

Name, Vorname der Versicherten
Böttcher Tom geb. am 26.10.1979
 Butterblumenstraße 25 V1 WK gültig bis 12/12
 D-75104 Pforzheim

Kassen-Nr. 8035612 **Versicherten-Nr.** 208046005 **Statur** 1000 1

Betriebsärztin-Nr. 538010900 **Arzt-Nr.** 999999901 **Datum** 27.06.2011

Heilmittelverordnung 13

Maßnahmen der
 Physikalischen Therapie/
 Podologischen Therapie

Physikalische Therapie
 Podologische Therapie

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

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)

Erstverordnung Folgeverordnung Gruppentherapie

Verordnung außerhalb d. Regelfalles

Behandlungsbeginn spätest. am:

Hausbesuch Ja Nein

Therapiebericht Ja Nein

Verordnungs- menge	Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	Anzahl pro Wo.	kleine Liste
1	Krankengymnastik 15-25 Min.	1	
0		0	

Indikations-
schlüssel **Diagnose mit Leitsymptomatik, ggf. wesentliche Befunde**
 Kreuzschmerz (M54.5);
 WS1a Funktionsstörungen /Schmerzen durch Gelenkfunktionsstörung, Gelenkblockierung (auch ISG oder Kopfgelenke)

Ggf. Spezifizierung der Therapieziele
 Erlernen eines Eigenübungsprogrammes

Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)

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.

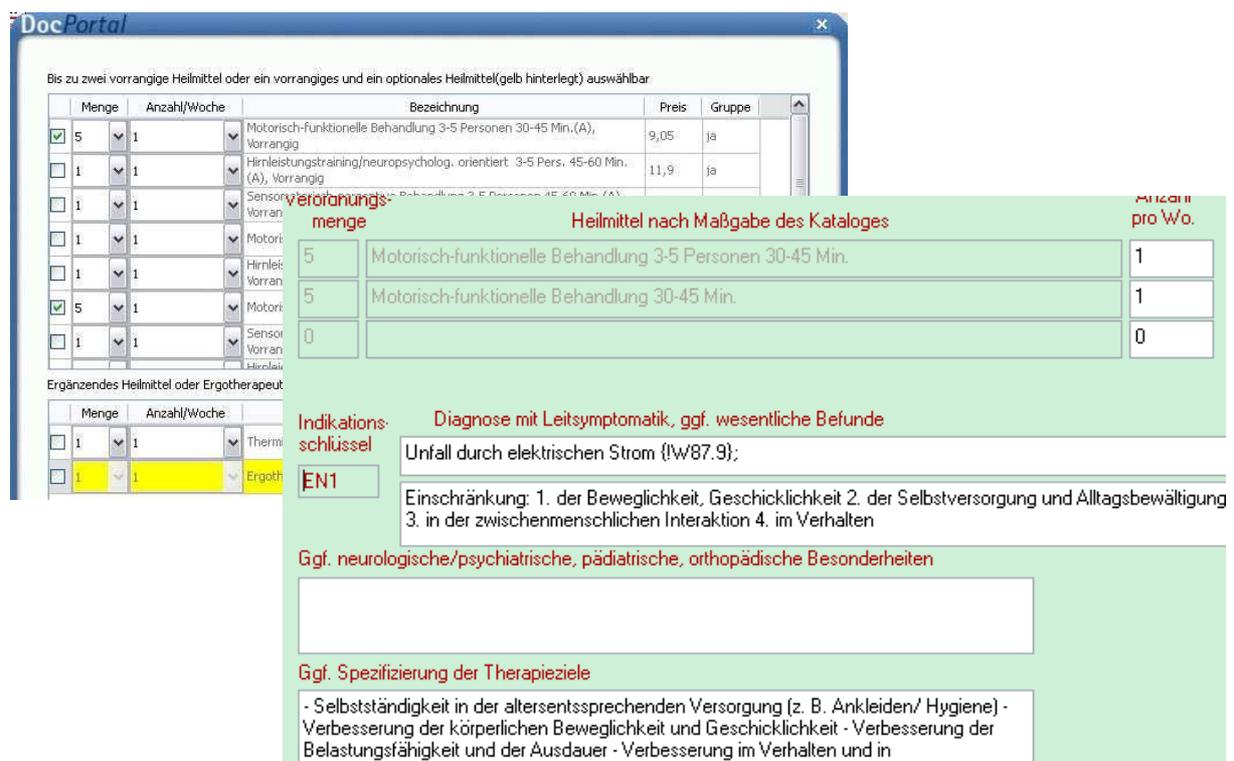
17.2 Formular Muster 18a HMV Ergotherapie

Zum Öffnen dieses Formulars stehen Ihnen folgende Optionen zur Verfügung:

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

Beschreibung der Pflichtanforderung:

Ab sofort ist es bei Formular Mu 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"/>	1	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	Sensory-motorische Behandlung 3-5 Personen 45-60 Min. (A)		
<input type="checkbox"/>	1	Motori Vorrang		
<input type="checkbox"/>	1	Hirnleit Vorrang		
<input checked="" type="checkbox"/>	1	Motori		
<input type="checkbox"/>	1	Sensor Vorrang		
<input type="checkbox"/>	1	Motori		

Verordnungs-menge

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

Ergänzendes Heilmittel oder Ergotherapeut

Menge	Anzahl/Woche	Therapie
<input type="checkbox"/>	1	Thermi
<input checked="" type="checkbox"/>	1	Ergoth

Indikations-schlüssel

EN1

Diagnose mit Leitsymptomatik, ggf. wesentliche Befunde

Unfall durch elektrischen Strom (!w87.9);

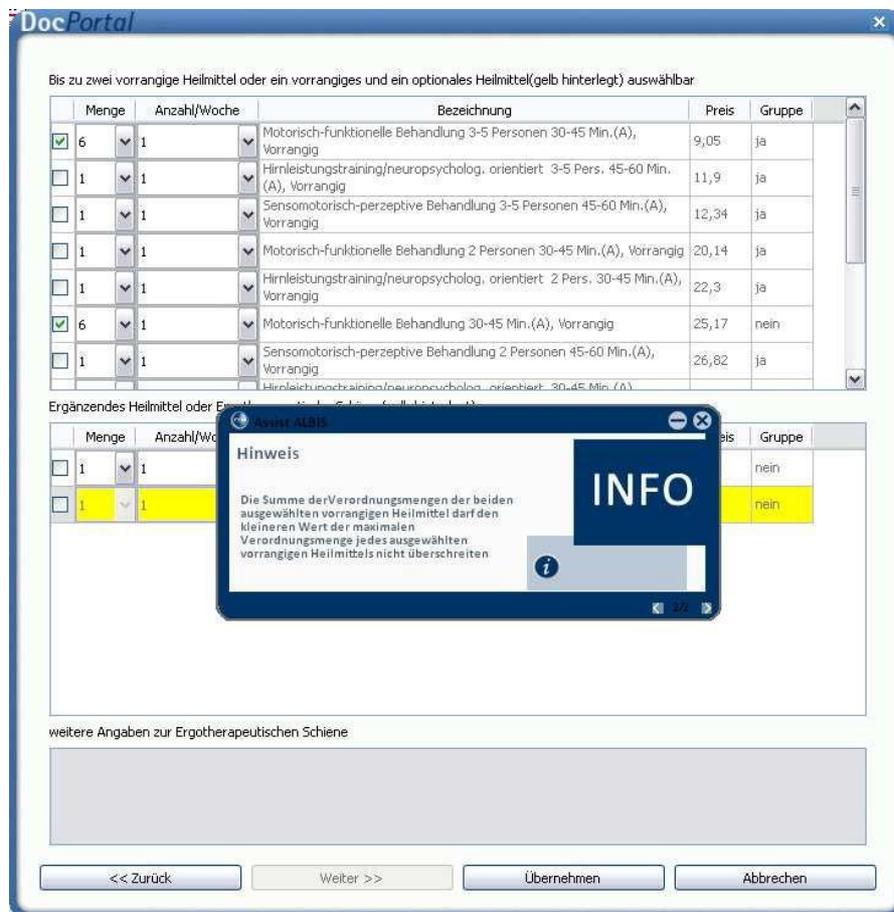
Einschränkung: 1. der Beweglichkeit, Geschicklichkeit 2. der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung 3. in der zwischenmenschlichen Interaktion 4. im Verhalten

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.



17.3 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):

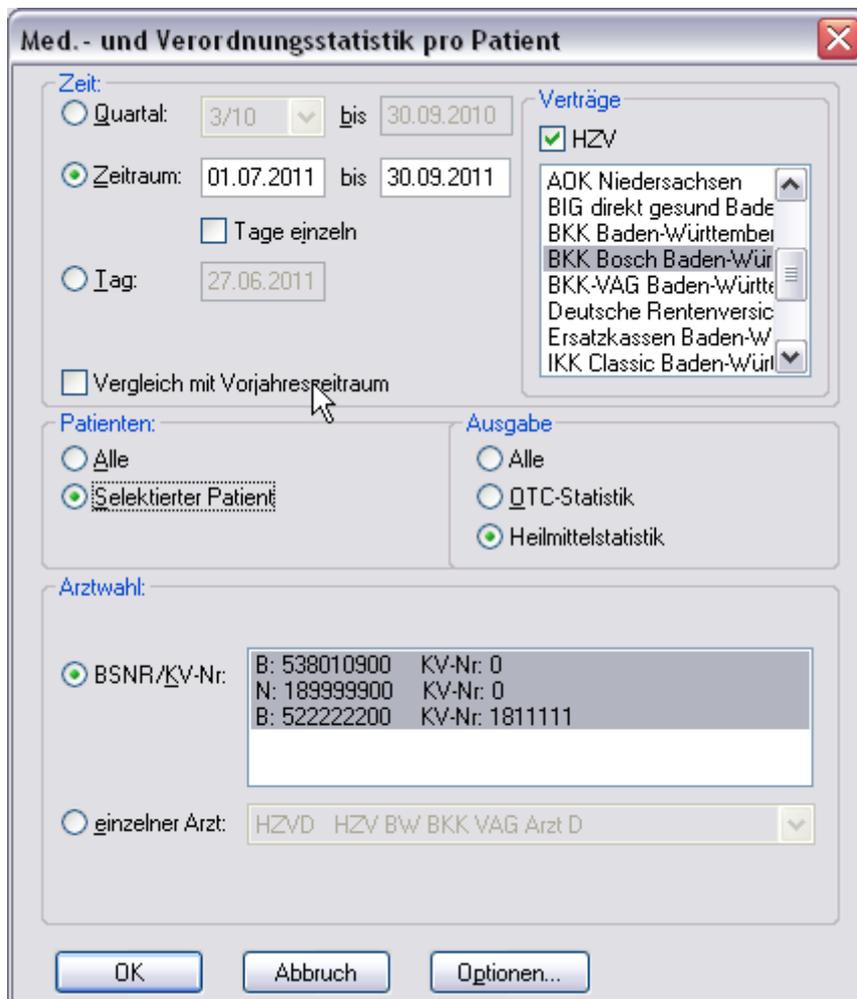


17.4 Patientenverordnungshistorie

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: 3/10 bis 30.09.2010

Zeitraum: 01.07.2011 bis 30.09.2011

Tage einzeln

Tag: 27.06.2011

Vergleich mit Vorjahreszeitraum

Verträge

HZV

- ADK Niedersachsen
- BIG direkt gesund Bade
- BKK Baden-Württemberg
- BKK Bosch Baden-Württemberg**
- BKK-VAG Baden-Württemberg
- Deutsche Rentenversicherung
- Ersatzkassen Baden-Württemberg
- IKK Classic Baden-Württemberg

Patienten:

Alle

Selektierter Patient

Ausgabe

Alle

QTC-Statistik

Heilmittelstatistik

Arztwahl:

BSNR/KV-Nr.:

B: 538010900	KV-Nr: 0
N: 189999900	KV-Nr: 0
B: 522222200	KV-Nr: 1811111

einzelner Arzt: HZVD HZV BW BKK VAG Arzt D

OK Abbruch Optionen...

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

1. Liste der Verordnungen

Sortiert nach Name

Krankenkasse: RVO/EK

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

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

Zeitraum vom 01.07.2010 bis 27.12.2010						
Ärzte: HZVD M SK CME HZVA NE Test HZVB HZVC; FA Kinderheilkunde & Jugendmed. kammerindiv.; obs.-Hausarzt						
Name: Schlößer, Peter						
Pat.-Nr.: 43						
Geb.Datum: 26.09.1966						
Datum	Diagnose	Indikationsschl.	Heilmittel	Menge	Gesamtkosten	
11.10.2010	Kreuzschmerz (M54.5);	WS1a	Krankengymnastik 15-25 Min.	6	86.40	
				Summe	86.40	

17.5 Gesamtverordnungshistorie

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

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

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

Med. - und Verordnungsstatistik pro Patient ✖

Zeit:

Quartal: bis

Zeitraum: bis

Tage einzeln

Tag:

Vergleich mit Vorjahreszeitraum

Verträge

HzV

- AOK Niedersachsen
- BIG direkt gesund Bade
- BKK Baden-Württember
- BKK Bosch Baden-Wür**
- BKK-VAG Baden-Württe
- Deutsche Rentenversic
- Ersatzkassen Baden-W
- IKK Classic Baden-Würl

Patienten:

Alle

Selektierter Patient

Ausgabe

Alle

QTC-Statistik

Heilmittelstatistik

Arztwahl:

BSNR/KV-Nr:

B: 538010900	KV-Nr: 0
N: 189999900	KV-Nr: 0
B: 522222200	KV-Nr: 1811111

einzelner Arzt:

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.

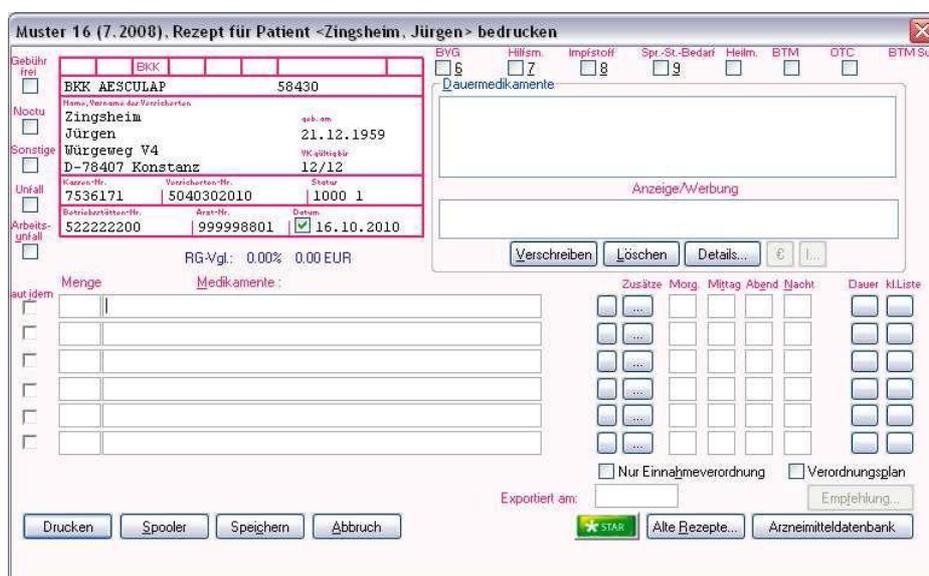
Um eine Optimierung bei der Ausstellung von Heilmittelverordnungen zu schaffen, werden ausgestellte Folgeverordnungen einer Erstverordnung zugeteilt. Diese Optimierung dient der Prüfung die Summe aus Erst- und Folgeverordnung nicht zu überschreiten.

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

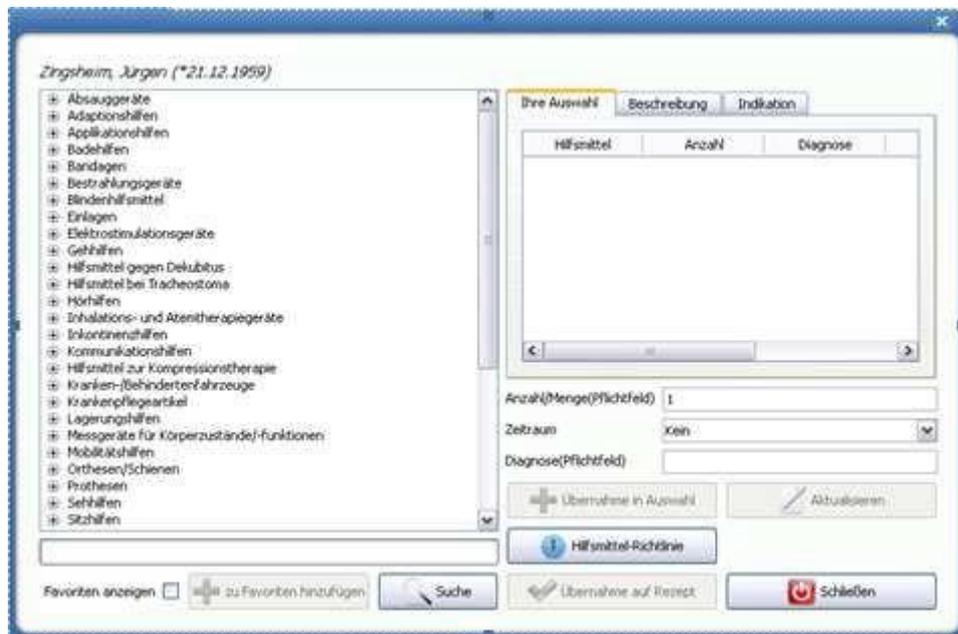


18 Hilfsmittelmanagement

Finden Sie sich bei einem HzV Patienten auf einem Rezept:



so steht Ihnen über die Tastenkombination F6 der Hilfsmittelkatalog zur Verfügung:



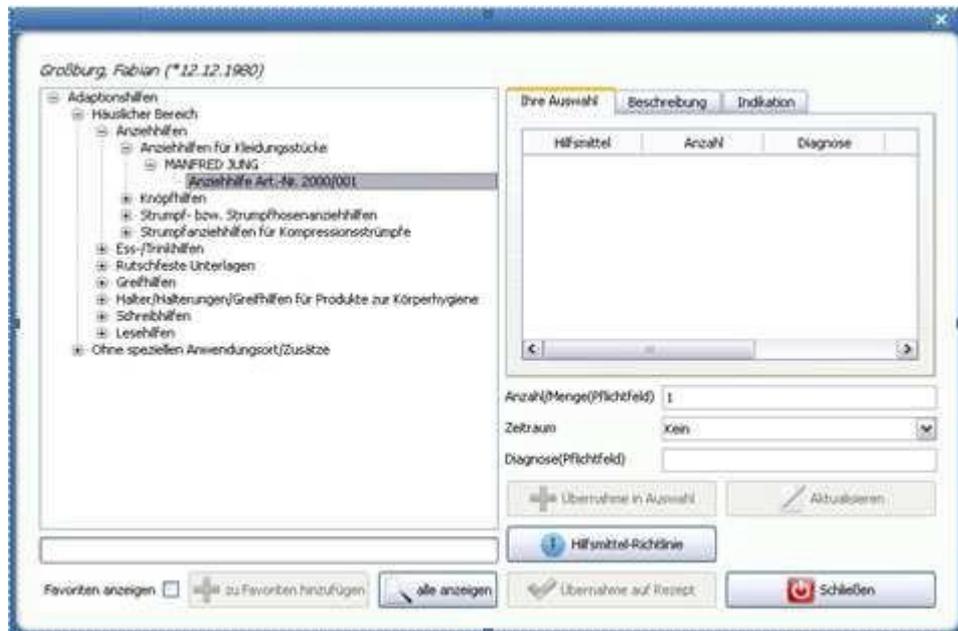
Entweder können Sie im linken Bereich des Dialoges durch aufklappen direkt ein Hilfsmittel auswählen, oder über den Druckknopf Suche eine Schlagwort- oder eine Freitextsuche durchführen.

18.1 Schlagwortsuche

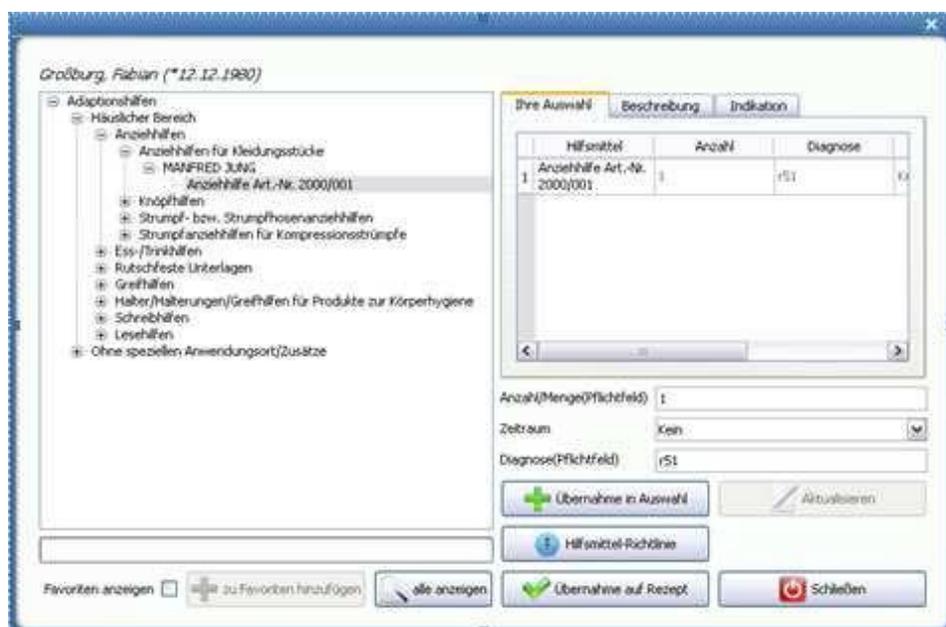
Über den Druckknopf Suche öffnet sich folgender Dialog:



Geben Sie hier in dem Feld Schlagwort ein Schlagwort für die Suche ein, markieren Sie ein Schlagwort und betätigen Sie anschließend den Druckknopf Suche. Das Suchergebnis wird Ihnen direkt in dem Hilfsmittelkatalog Dialog angezeigt:



Markieren Sie das entsprechende Hilfsmittel und geben Sie in dem Feld Diagnose (Pflichtfeld) die entsprechende Diagnose ein. Sobald Sie die Diagnose eingegeben haben, wird der Druckknopf Übernahme in Auswahl aktiv. Betätigen Sie den Druckknopf Übernahme in Auswahl, um das Hilfsmittel in die Auswahl zu übernehmen:



Sie haben zusätzlich die Möglichkeit in dem Feld Anzahl die Anzahl des ausgewählten Hilfsmittels und im Feld Zeitraum einen entsprechenden Zeitraum auszuwählen.

Damit Sie das Hilfsmittel auf das Rezept übernehmen können, betätigen Sie bitte den Druckknopf Übernahme auf Rezept. Es wird automatisch der Schalter 7 Hilfsmittel gesetzt und die zusätzlichen Angaben in den Zusatztext auf das Rezept übernommen.

18.2 Freitextsuche

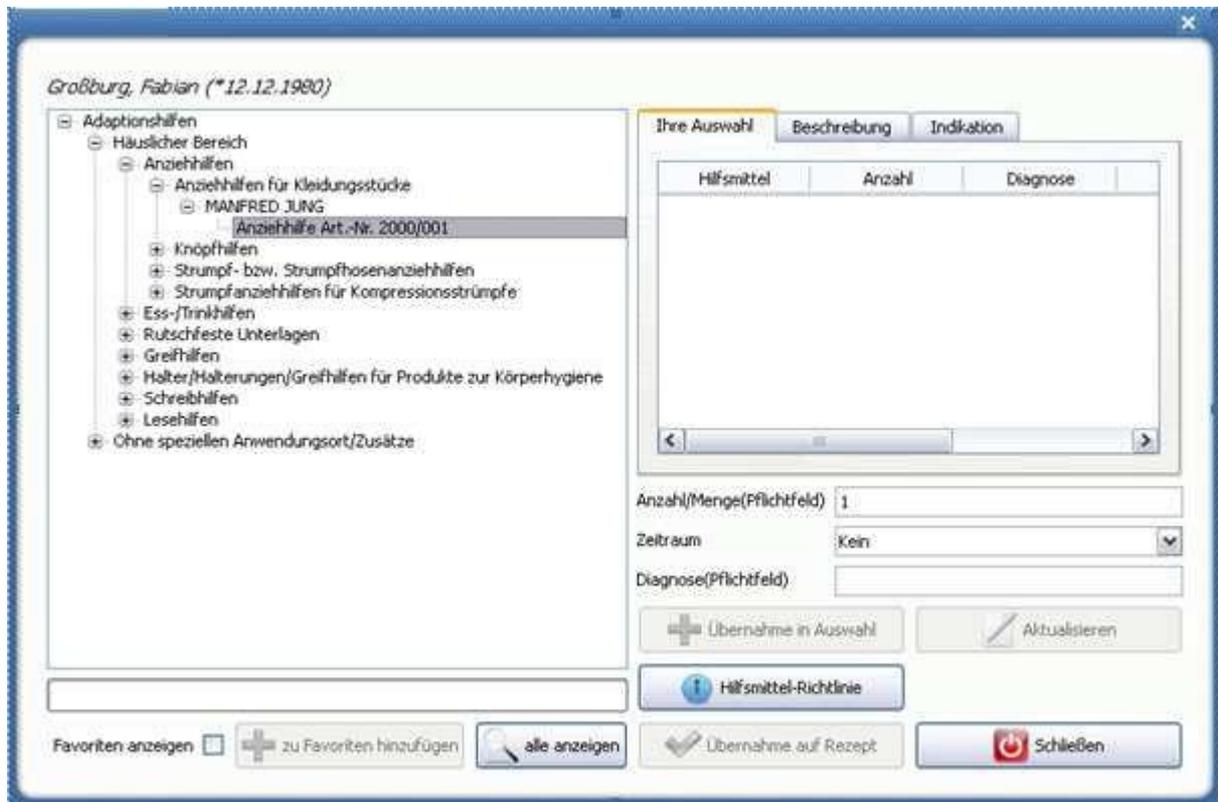
Über den Druckknopf Suche öffnet sich folgender Dialog:



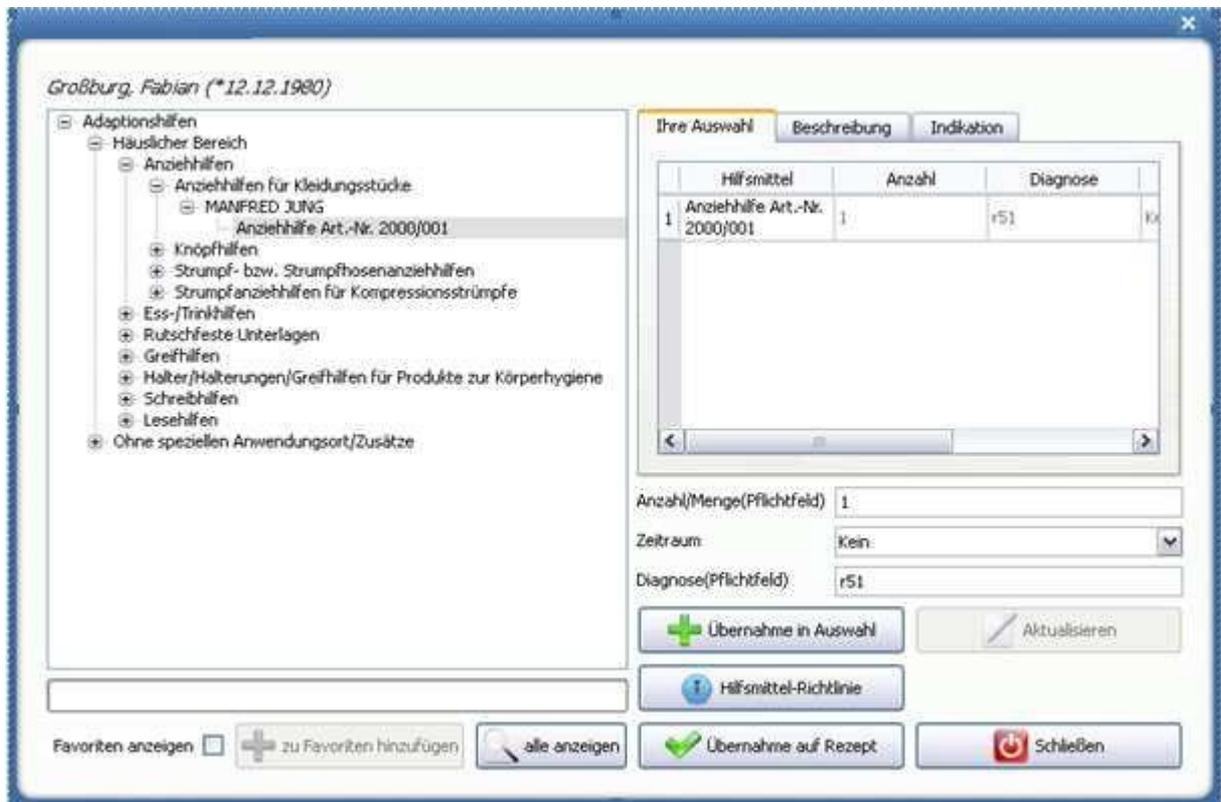
Wechseln Sie per Mausklick auf das Register Freitextsuche:



Markieren Sie hier ein Suchkriterium, geben Sie bei Bedarf einen Suchtext ein und betätigen Sie anschließend den Druckknopf Suche. Das Suchergebnis wird Ihnen direkt in dem Hilfsmittelkatalog Dialog angezeigt:

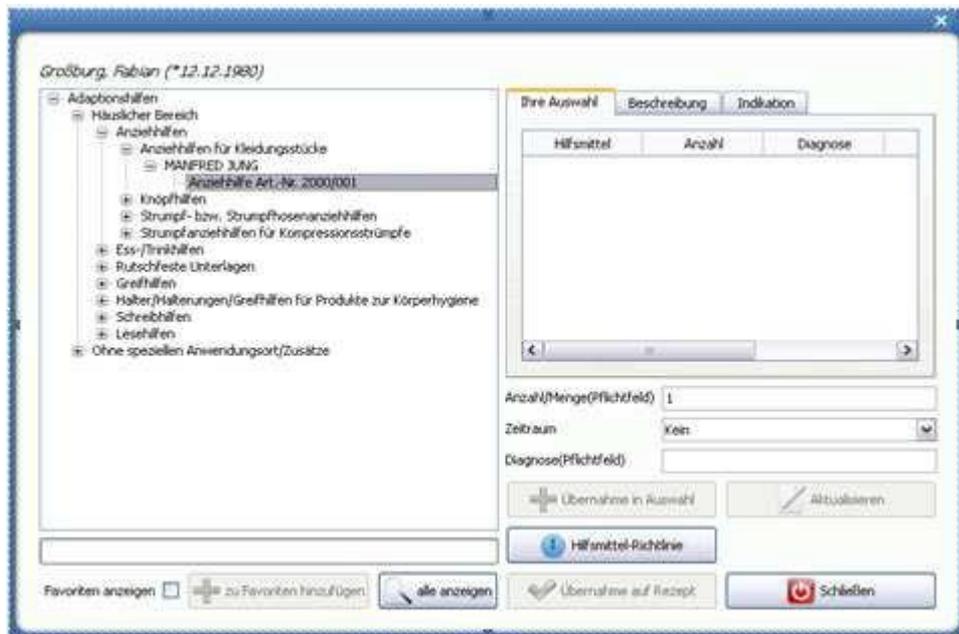


Markieren Sie das entsprechende Hilfsmittel und geben Sie in dem Feld Diagnose (Pflichtfeld) die entsprechende Diagnose ein. Sobald Sie die Diagnose eingegeben haben, wird der Druckknopf Übernahme in Auswahl aktiv. Betätigen Sie den Druckknopf Übernahme in Auswahl, um das Hilfsmittel in die Auswahl zu übernehmen:

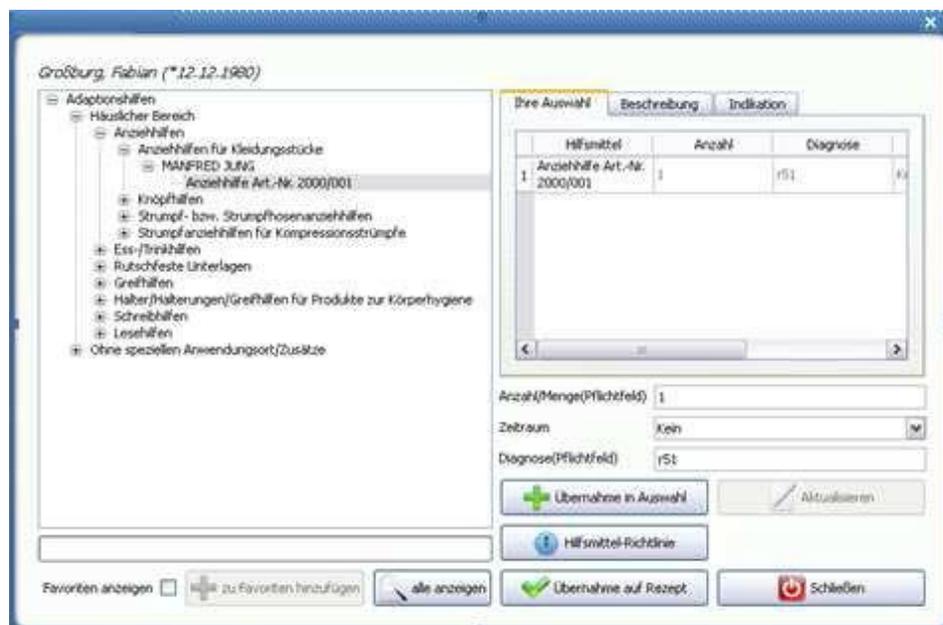


Sie haben zusätzlich die Möglichkeit in dem Feld Anzahl die Anzahl des ausgewählten Hilfsmittels und im Feld Zeitraum einen entsprechenden Zeitraum auszuwählen.

Damit Sie das Hilfsmittel auf das Rezept übernehmen können, betätigen Sie bitte den Druckknopf Übernahme auf Rezept. Es wird automatisch der Schalter 7 Hilfsmittel gesetzt und die zusätzlichen Angaben in den Zusatztext auf das Rezept übernommen.



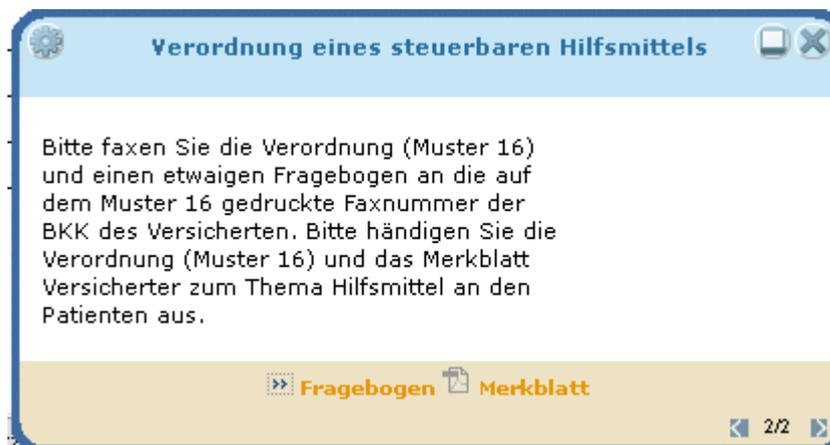
Markieren Sie das entsprechende Hilfsmittel und geben Sie in dem Feld Diagnose (Pflichtfeld) die entsprechende Diagnose ein. Sobald Sie die Diagnose eingegeben haben, wird der Druckknopf Übernahme in Auswahl aktiv. Betätigen Sie den Druckknopf Übernahme in Auswahl, um das Hilfsmittel in die Auswahl zu übernehmen:



Sie haben zusätzlich die Möglichkeit in dem Feld Anzahl die Anzahl des ausgewählten Hilfsmittels und im Feld Zeitraum einen entsprechenden Zeitraum auszuwählen.

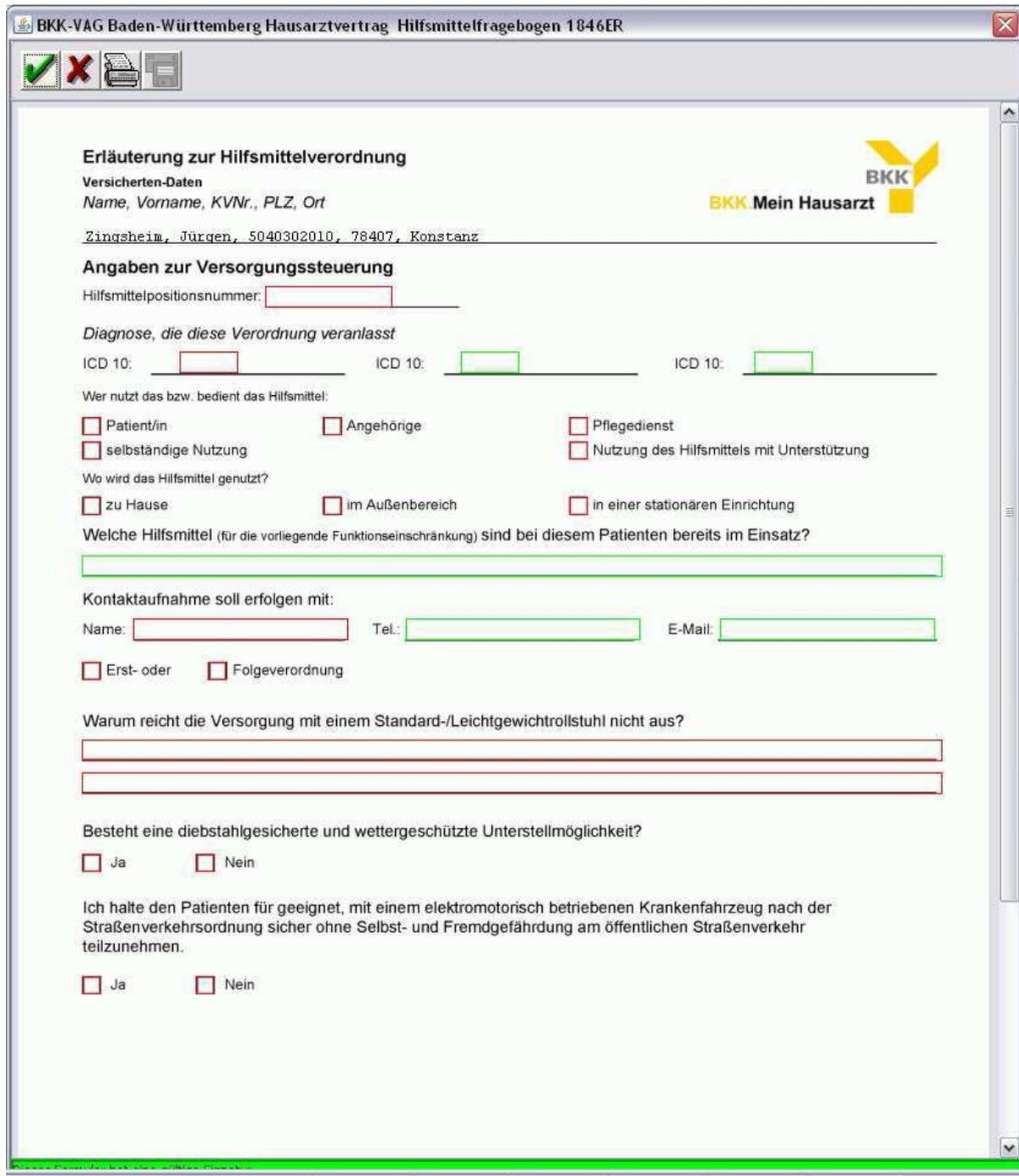
Damit Sie das Hilfsmittel auf das Rezept übernehmen können, betätigen Sie bitte den Druckknopf Übernahme auf Rezept. Es wird automatisch der Schalter 7 Hilfsmittel gesetzt und die zusätzlichen Angaben in den Zusatztext auf das Rezept übernommen.

Während des Verordnens öffnet sich folgendes Fenster:



18.3 Fragebogen ausfüllen

Klick Sie auf den Link Fragebogen, um den entsprechenden Fragebogen aufzurufen:



BKK-VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag Hilfsmittelfragebogen 1846ER

Erläuterung zur Hilfsmittelverordnung

Versicherten-Daten
Name, Vorname, KVNr., PLZ, Ort
 Zingsheim, Jürgen, 5040302010, 78407, Konstanz

Angaben zur Versorgungssteuerung
 Hilfsmittelpositionsnummer:

Diagnose, die diese Verordnung veranlasst
 ICD 10: ICD 10: ICD 10:

Wer nutzt das bzw. bedient das Hilfsmittel:
 Patient/in Angehörige Pflegedienst
 selbständige Nutzung Nutzung des Hilfsmittels mit Unterstützung

Wo wird das Hilfsmittel genutzt?
 zu Hause im Außenbereich in einer stationären Einrichtung

Welche Hilfsmittel (für die vorliegende Funktionseinschränkung) sind bei diesem Patienten bereits im Einsatz?

Kontaktaufnahme soll erfolgen mit:
 Name: Tel.: E-Mail:

Erst- oder Folgeverordnung

Warum reicht die Versorgung mit einem Standard-/Leichtgewichtrollstuhl nicht aus?

Besteht eine diebstahlgesicherte und wettergeschützte Unterstellmöglichkeit?
 Ja Nein

Ich halte den Patienten für geeignet, mit einem elektromotorisch betriebenen Krankenfahrzeug nach der Straßenverkehrsordnung sicher ohne Selbst- und Fremdgefährdung am öffentlichen Straßenverkehr teilzunehmen.
 Ja Nein

Füllen Sie den Fragebogen entsprechend aus:

BKK Bosch Baden-Württemberg Hausarztvertrag Hilfsmittelfragebogen 0399051

Erläuterung zur Hilfsmittelverordnung

Versicherten-Daten
Name, Vorname, KVNr., PLZ, Ort
Böttcher, Tom, 523658745521, 56070, Koblenz

Angaben zur Versorgungssteuerung

Hilfsmittelpositionsnummer:

Diagnose, die diese Verordnung veranlasst

ICD 10: ICD 10: ICD 10:

Wer nutzt das bzw. bedient das Hilfsmittel:

Patient/in Angehörige Pflegedienst
 selbständige Nutzung Nutzung des Hilfsmittels mit Unterstützung

Wo wird das Hilfsmittel genutzt?

zu Hause im Außenbereich in einer stationären Einrichtung

Welche Hilfsmittel (für die vorliegende Funktionseinschränkung) sind bei diesem Patienten bereits im Einsatz?

Kontaktaufnahme soll erfolgen mit:

Name: Tel.: E-Mail:

Erst- oder Folgeverordnung

Ist die Patientin / der Patient für ein Disease Management Programm geeignet?

Ja Nein

Seit wann besteht Insulinpflicht? TT.MM.JJJJ

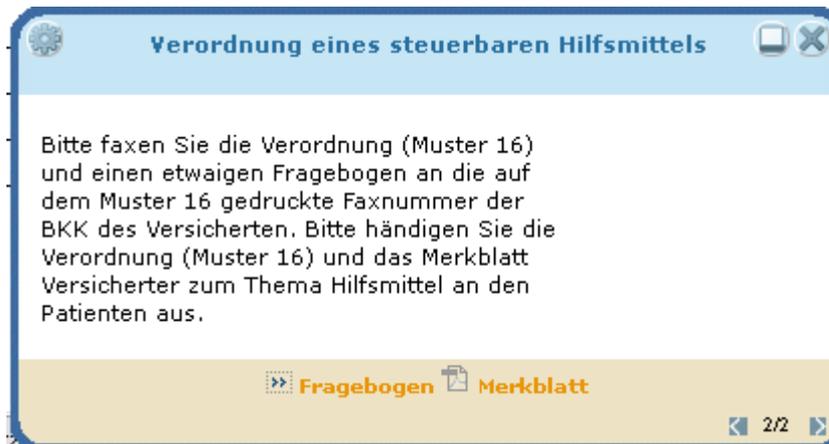
Durch wen erfolgt die diabetologische Betreuung? (Name, Kontaktdaten)

Welche diabetischen Folgeerkrankungen bestehen bereits?

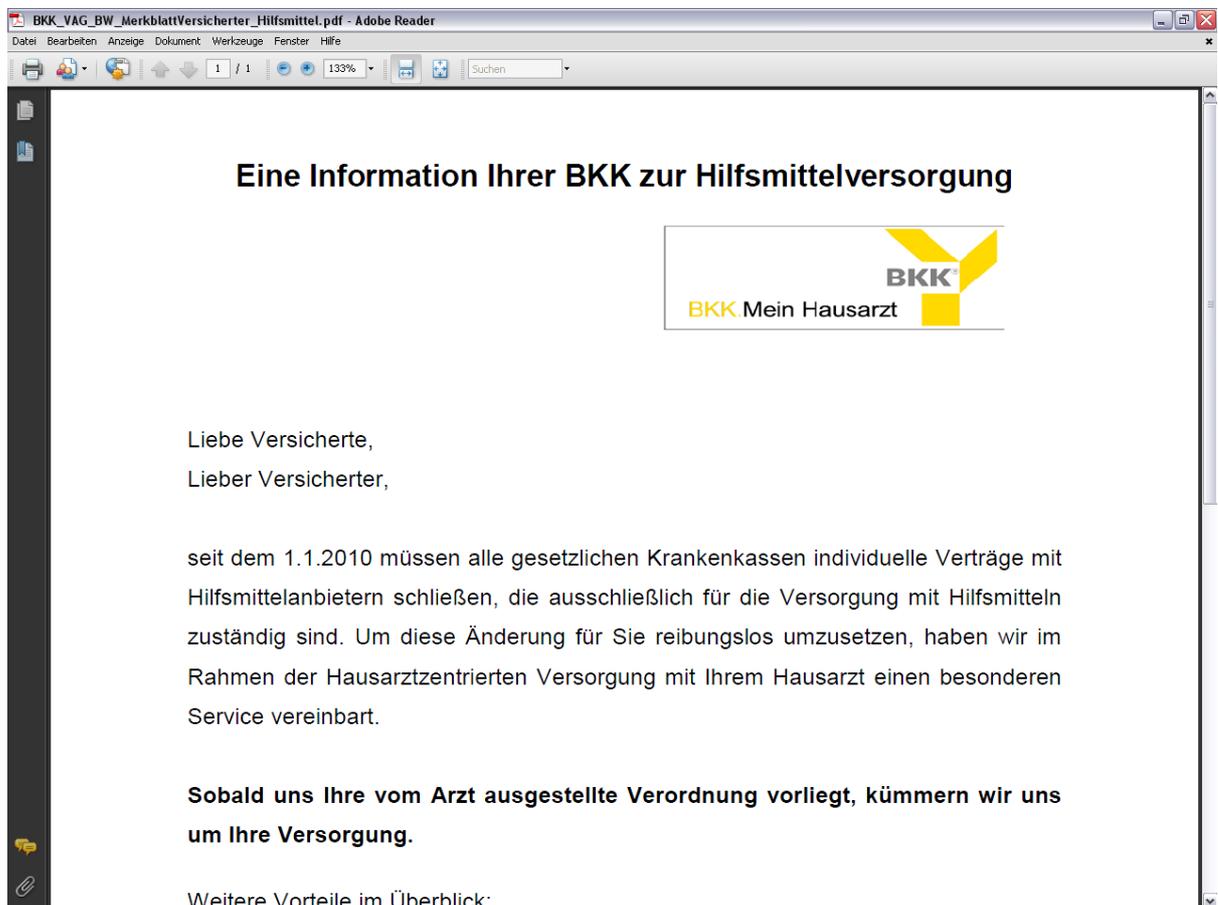
Drucken Sie ihn über das Druckersymbol. Speichern Sie anschließend den Fragebogen über den grünen Haken.

18.4 Merkblatt aufrufen

Klicken Sie in diesem Dialog:

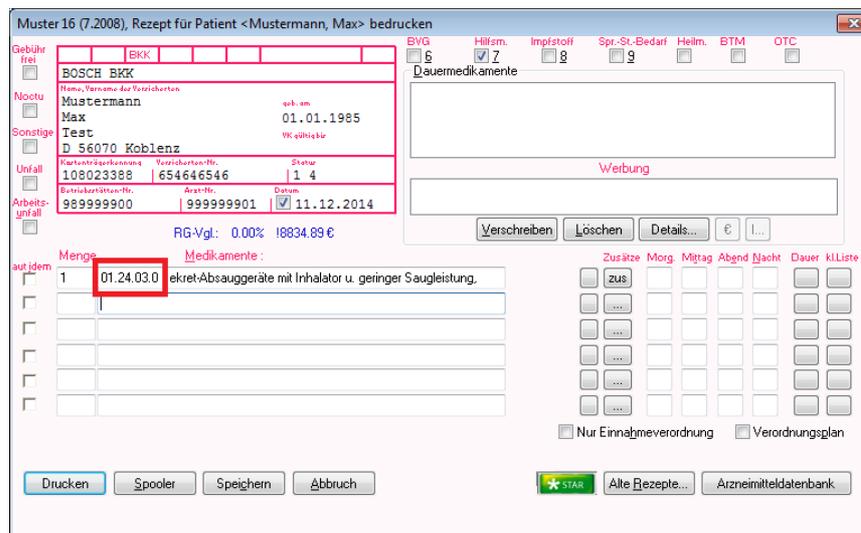


auf den Link Merkblatt. Es öffnet sich das Merkblatt als PDF.



18.5 Verordnung mit 7-stelliger Hilfsmittelpositionsnummer

Gemäß den HÄVG-Anforderungen wird nun zusätzlich zur Hilfsmittelbezeichnung bei Verordnung eines Hilfsmittels aus dem CGM-Assist-Hilfsmittelkatalog (*Aufruf über Taste F6 im Rezept*) die 7-stellige Hilfsmittelpositionsnummer auf das Rezept übernommen:



Muster 16 (7.2008), Rezept für Patient <Mustermann, Max> bedrucken

Gebühr frei BKK BVG 6 Z 8 9 Impfstoff Spr.-St.-Bedarf Heilm. BTM OTC

Noctu Sonstige Unfall Arbeitsunfall

BOSCH BKK
 Name, Vorname der Versicherten
Mustermann sek. em. 01.01.1985
Max WK 4
Test WK 4
D 56070 Koblenz
 Kartennr./Sperrennr. Versicherten-Nr. Steuer
 108023388 654646546 1 4
 Dienstleistungs-Nr. Beruf-Nr. Datum
 989999900 999999901 11.12.2014

RG-Vgl.: 0.00% 18834.89 €

aus dem Menge Medikamente:

aus dem	Menge	Medikamente	Zusätze	Morg	Mittag	Abend	Nacht	Dauer	KIListe
<input type="checkbox"/>	1	01.24.03.0 ekret-Absauggeräte mit Inhalator u. geringer Saugleistung.	<input type="checkbox"/> zus	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/>					

Nur Einnahmeverordnung Verordnungsplan

Drucken Spooler Speichern Abbruch

STAR Alle Rezepte... Arzneimitteldatenbank

18.6 Fragebogen zu steuerbaren Hilfsmitteln

Gemäß den HÄVG-Anforderungen zu Hilfsmitteln mit spezieller Versorgungssteuerung wird nun bei Übernahme bestimmter Hilfsmittels aus dem CGM-Assist Hilfsmittelkatalog (*Aufruf über Taste F6 im Rezept*) ein Fragebogen aufgerufen.

Dieser konnte zuvor nur aus einer CGM-Assist-Meldung heraus aufgerufen werden.

Diesen Fragebogen sollten Sie ausfüllen und ausdrucken.

HPN-Code/Bezeichnung eingeben *Mustermann, Max (*01.01.1985)*

- ▷ 01 Absauggeräte
- ▷ 02 Adaptionshilfen
- ▷ 03 Applikationshilfen
- ▲ 04 Badehilfen
 - ▲ 04.40 Häuslicher Bereich
 - ▲ 04.40.01 Badewannenlifter
 - ▷ 04.40.01.0 Badewannenlifter, mobil
 - ▷ 04.40.01.1 Badewannenlifter, mobil mit Beinauflagefl
 - ▷ 04.40.01.2 Badewannenlifter, fixierbar
 - ▷ 04.40.01.3 Badewannenlifter, fixierbar mit Beinauflage
 - ▷ 04.40.01.4 NN (geplante Produktart: Gurtbandlifter)
 - ▷ 04.40.02 Badewannensitze
 - ▷ 04.40.03 Duschhilfen
 - ▷ 04.40.04 Badewanneneinsätze
 - ▷ 04.40.05 Sicherheitsgriffe und Aufrichtehilfen
 - ▷ 04.99 Ohne speziellen Anwendungsort/Zusätze
- ▷ 05 Bandagen
- ▷ 06 Bestrahlungsgeräte
- ▷ 07 Blindenhilfsmittel
- ▷ 08 Einlagen
- ▷ 09 Elektrostimulationsgeräte

Ihre Auswahl			Beschreibung	Indikation
Hilfsmittel	Anzahl	Diagnose		
1 Badewannenlift...	1	Test		K

Anzahl/Menge(Pflichtfeld)

Zeitraum

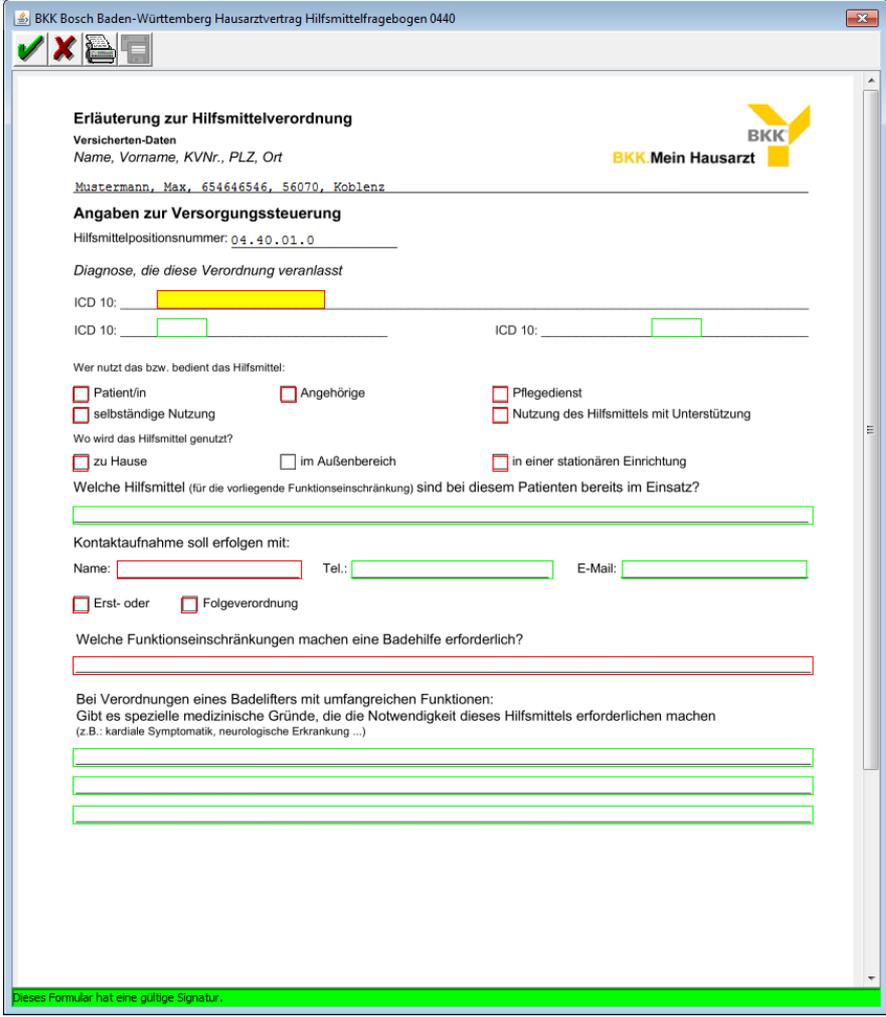
Diagnose(Pflichtfeld)

 Übernahme in Auswahl

 Hilfsmittel-Richtlinie

Favoriten anzeigen  zu Favoriten hinzufügen Übernahme auf Rezept

CGM-Assist- Hilfsmittelkatalog: Übernahme eines entsprechenden Hilfsmittels in *Ihre Auswahl* erscheint ein entsprechender Fragebogen.



BKK Bosch Baden-Württemberg Hausarztvertrag Hilfsmittelfragebogen 0440

Erläuterung zur Hilfsmittelverordnung

Versicherten-Daten
Name, Vorname, KVNr., PLZ, Ort
Mustermann, Max, 654646546, 56070, Koblenz

Angaben zur Versorgungssteuerung
Hilfsmittelpositionsnummer: 04.40.01.0

Diagnose, die diese Verordnung veranlasst
ICD 10:
ICD 10: ICD 10:

Wer nutzt das bzw. bedient das Hilfsmittel:
 Patient/in Angehörige Pflegedienst
 selbständige Nutzung Nutzung des Hilfsmittels mit Unterstützung

Wo wird das Hilfsmittel genutzt?
 zu Hause im Außenbereich in einer stationären Einrichtung

Welche Hilfsmittel (für die vorliegende Funktionseinschränkung) sind bei diesem Patienten bereits im Einsatz?

Kontaktaufnahme soll erfolgen mit:
 Name: Tel.: E-Mail:

Erst- oder Folgeverordnung

Welche Funktionseinschränkungen machen eine Badehilfe erforderlich?

Bei Verordnungen eines Badelifters mit umfangreichen Funktionen:
 Gibt es spezielle medizinische Gründe, die die Notwendigkeit dieses Hilfsmittels erforderlich machen
 (z.B.: kardiale Symptomatik, neurologische Erkrankung ...)

Dieses Formular hat eine gültige Signatur.

19 Verordnungen

19.1 Verordnen mit dem ifap praxisCENTER 3

19.1.1 Einstellungen

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

19.1.1.1 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, Rabatfilter aktivieren und HzV/FaV Komfortfunktion) gesetzt sind.

19.1.1.2 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

19.1.1.3 Arzneimittlempfehlung

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

Anzahl Arzneimittel: 15

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

19.1.2 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® 3.3.0.11109 - Datenstand 01.06.2012 - ALBIS - Hotline 01805 / 43 27 13

Datei Recherchen Sortieren nach Rezept Extras Hilfe

← → ↻ 🔍 ⏏
?
i:fox

1261197
Sortimentsrecherche: Gesamt

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

19.1.3 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.

19.1.4 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.

19.1.2 Kombinierte Wirkstoff/Namensuche

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

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.

19.2 Anzeige der Arzneimittel mit Rabattkategorie

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

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

ifap Arzneimitteldatenbank - Medikamentenpreise Stand 15.03.2010

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

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

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

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

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

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

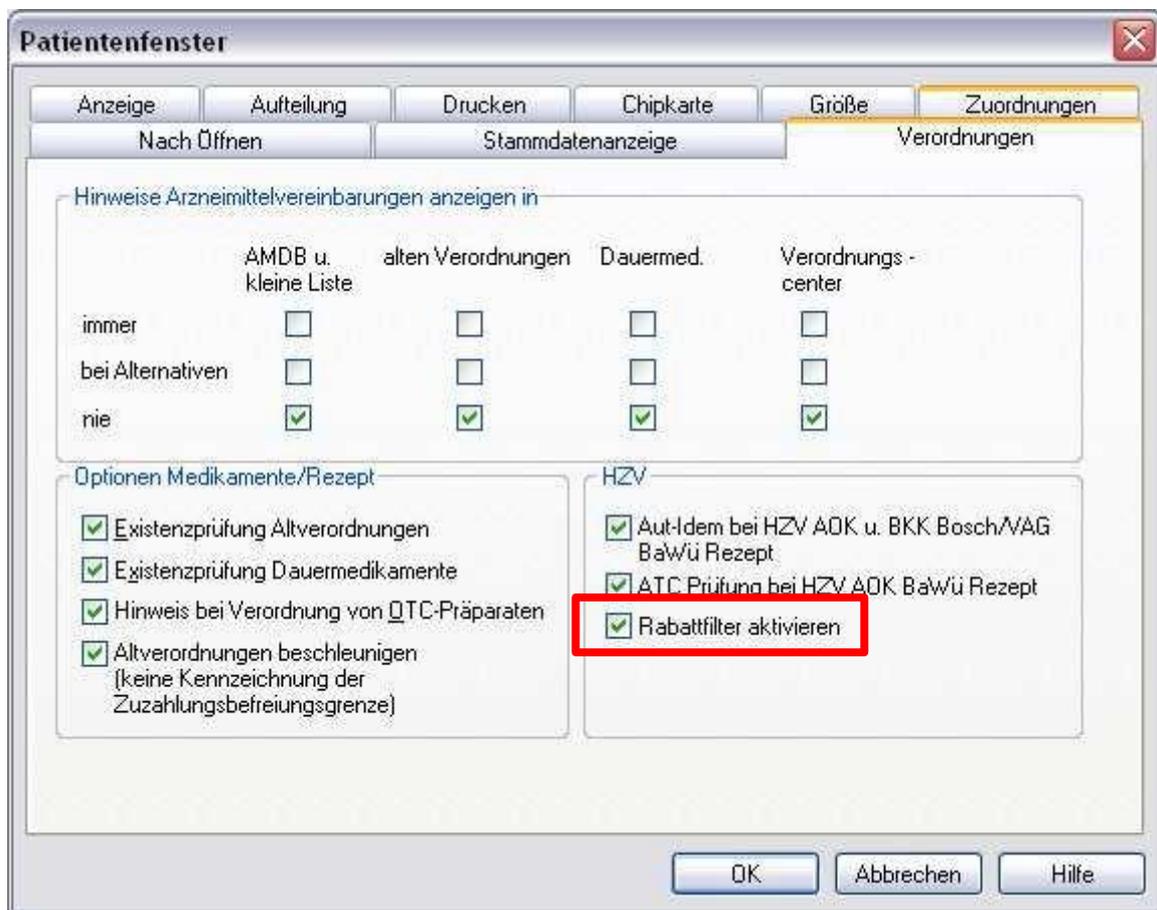
Preis: (-) 13,02 EUR €-Historie... PZN: 342462
 Festbetrag: 16,30 EUR *Star: *46880
 Zuzahlung: R 5,00 EUR Mehrzahlung: R 0,00 EUR

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

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

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

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



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.

19.3 Aut-Idem

Möchten Sie, dass bei Verordnungen der Rabattkategorien grün und grünberechnet automatisch ein Aut-idem Kreuz gesetzt wird, so aktivieren Sie bitte unter Optionen Patientenfenster, Register Allgemein den Schalter Aut-Idem bei HZV AOK u. BKK Bosch/VAG BaWü Rezept.

19.4 Vereinfachte Wirkstoffsuche

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

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

Beispiel:

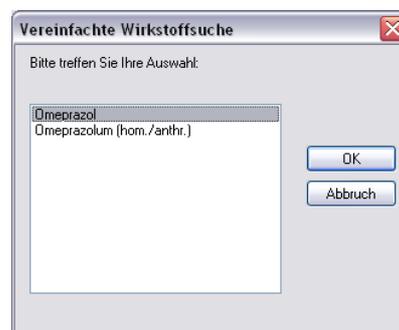
Suchen Sie ohne gesetzten Schalter nach dem Wirkstoff Omeprazol, so erscheint folgender

Auswahldialog:



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

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



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

19.5 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.

19.6 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:

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

19.7 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:

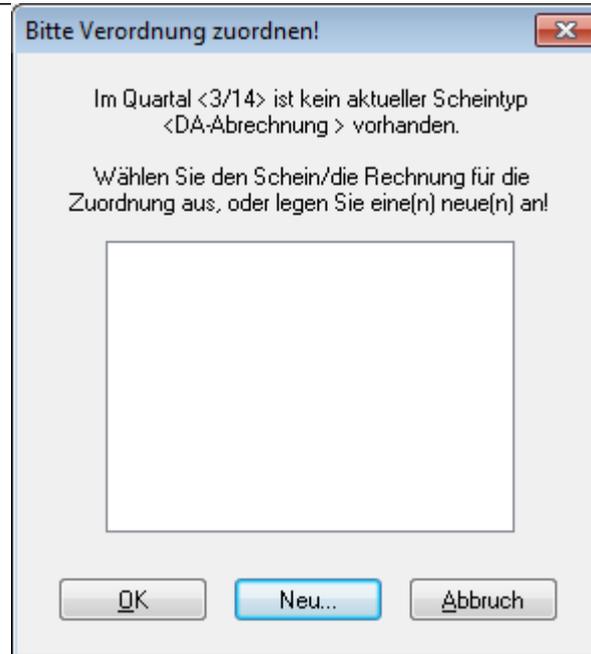
Fehlerliste:

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 nnnnnn[n] [n] [n] [n] [n] [n] oder annnnnnnnn entsprechen.

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

19.7.1 Verordnung ohne bestehenden HzV-Direktabrechnungsschein

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



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

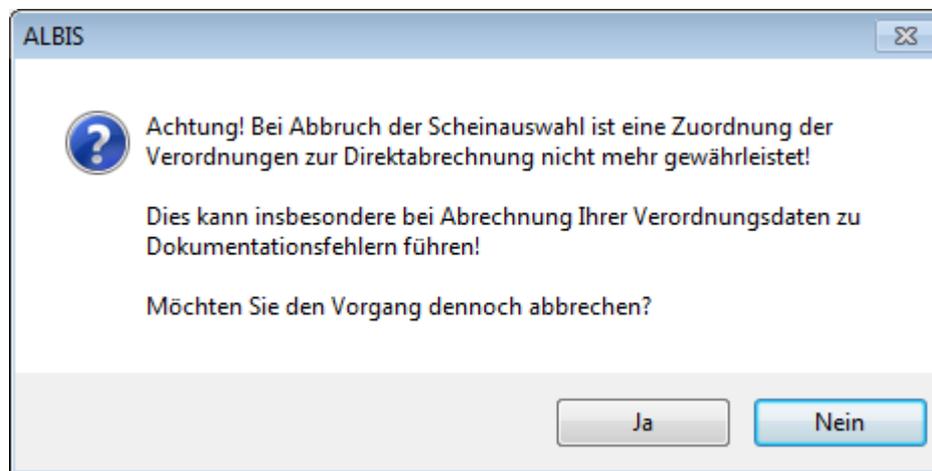
Neuen Schein für <Mustermann, M.> aufnehmen ✖

<p>Scheintyp</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Direktabrechnung AOK FA OC BW</p> <p> <input checked="" type="radio"/> Abrechnungsschein <input checked="" type="radio"/> Kurativ <input type="radio"/> Präventiv <input type="checkbox"/> "Nein"-Schein <input type="radio"/> Überweisungsschein <input type="radio"/> Belegarztschein <input type="radio"/> Notfall-/Vertretungsschein <input type="radio"/> Privatrechnung <input type="radio"/> BG <input type="checkbox"/> SADT-Schwangerschaftsabbruch <input type="radio"/> Abrechnungsschein <input type="radio"/> Überweisungsschein <input type="radio"/> Belegarztschein </p>	<p>KVK-Daten</p> <p><input type="text"/></p> <p>Schein-Daten</p> <p>Einlesetag: <input type="text"/></p> <p>Gültig von: <input type="text"/> bis: <input type="text"/></p> <p>Zulassungsnr. KVK-Leser: <input type="text"/></p> <p><input type="button" value="Chipkarte einlesen"/> <input type="button" value="Ersatzverfahren"/></p> <p><input type="checkbox"/> Patient wünscht Quartalsquittung</p> <p><input type="checkbox"/> Hauptversichertendaten in Abrechnung übernehmen</p>
<p>IK: 108018007 VKNR: 61125 Kasse: AOK Baden-Württemberg Status: M 1000 Vers.-Nr.: 654546546546</p> <p>Kostenträger-Abrech.bereich: <input type="text" value="00 Primärabrechnung"/></p>	
<p>Zuordnung: <input type="text" value="Arzt G Arzt G"/> Ausstellung: <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> Unfall, Unfallfolgen</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V</p>	
<p><input type="button" value="OK"/> <input type="button" value="Abbruch"/></p>	

Hinweis:

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

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



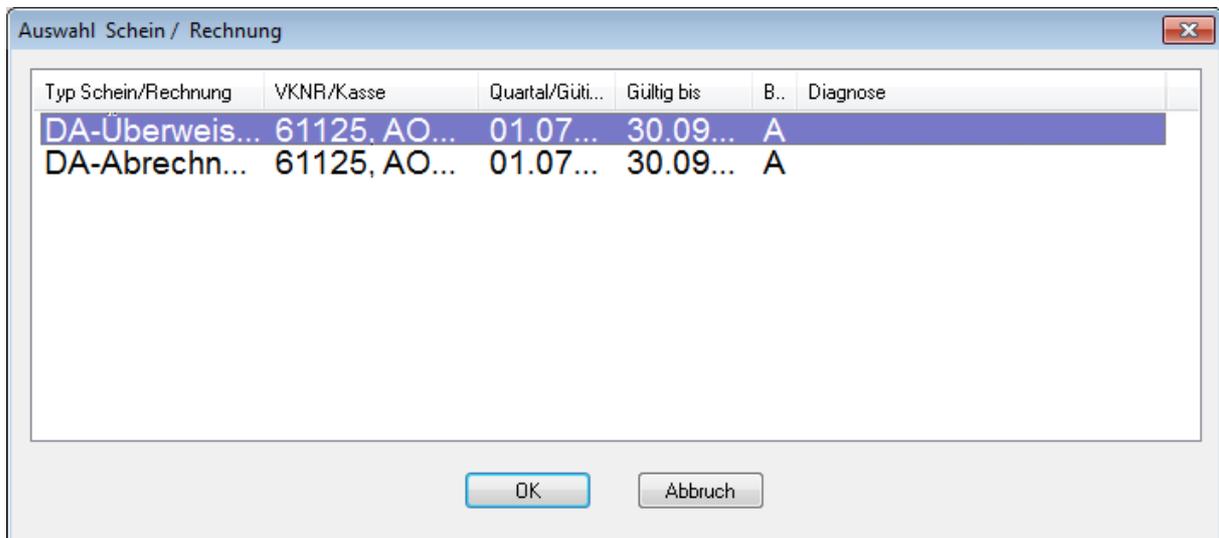
Bestätigen Sie diesen Hinweisdialog mit **Ja** wird die weitere Scheinanlage abgebrochen. Bei Betätigen der Schaltfläche **Nein** kehren Sie wieder zu dem vorherigen Scheinanlagedialog zurück von dem Sie dann einen neuen Direktabrechnungsschein anlegen können.

Hinweis:

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

19.7.2 Zuordnung zu bestehenden HzV-Direktabrechnungsscheinen

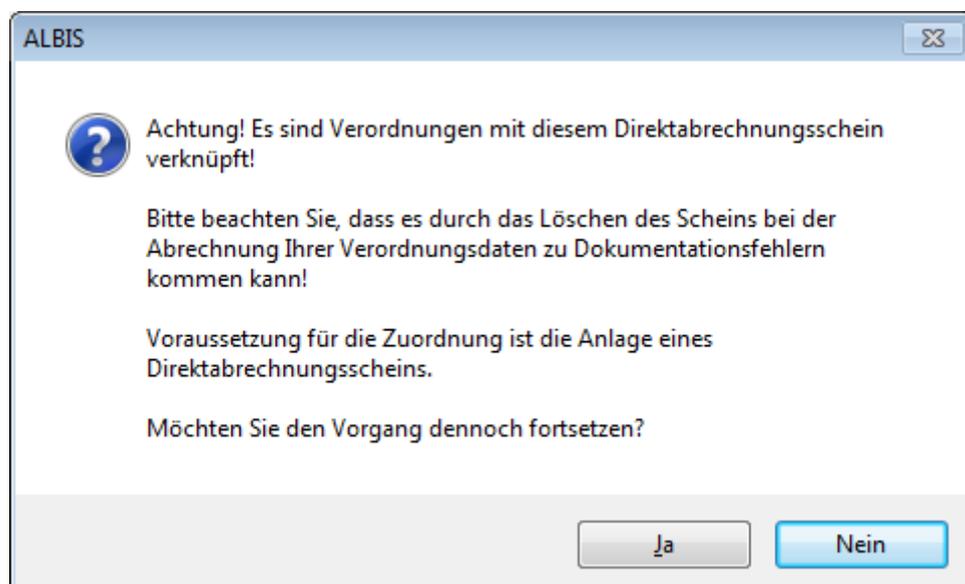
Sollte bei Ausstellung einer Verordnung in der jeweiligen Betriebsstätte bereits mehr wie ein HzV-Direktabrechnungsschein angelegt sein, erhalten Sie beim **speichern drucken spoolen** einen Scheinauswahldialog. Über diesen können Sie wählen, welchem Schein bzw. welchen Versichertendaten die auszustellende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



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

19.7.3 Hinweis beim Löschen eines Scheins mit Verordnungszuordnung

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



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

Bleibt die zu diesem Schein zugeordnete Verordnung ohne Scheinzuordnung 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.

19.8 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.

19.9 Ermittlung des GFR Wertes innerhalb einer Verordnung

19.9.1 Allgemeines

Sie bekommen nun bei der Verordnung entsprechender Medikamente gegebenenfalls eine Hinweismeldung mit Ausgabe des vom HÄVG-Prüfmodul errechneten GFR-Wertes.

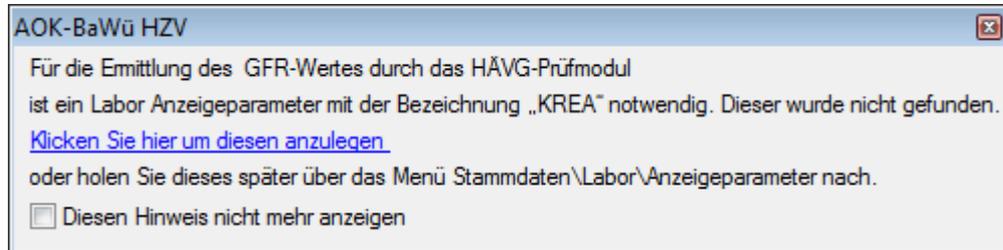
Die Ermittlung dieses GFR-Wertes und die Steuerung zur Ausgabe in einer Meldung werden durch das HÄVG-Prüfmodul durchgeführt.

Die Anzeige der Hinweismeldung erfolgt wenn folgende Bedingungen bei einem HzV-Patienten zutreffen:

- Es besteht ein Labor Anzeigeparameter mit der Bezeichnung KREA für Serum Kreatinin
- Der Patient hat innerhalb der letzten 12 Monate einen Serum Kreatinin Wert im Laborblatt dokumentiert, sind mehrere Werte vorhanden wird der neueste zur Ermittlung hergenommen.
- Die Einheit des Serum Kreatinin Wertes im Laborblatt des Patienten ist in mg/dl vorhanden
- Die GFR-Wertermittlung durch das HÄVG-Prüfmodul hat ergeben das der Wert in einem signifikanten Bereich liegt.

22.9.1 Ermittlung des Serum-Kreatinin Wertes

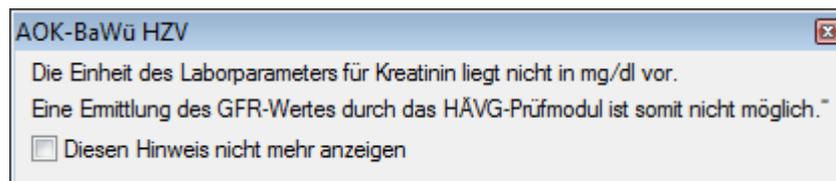
Sollte bei Aufruf eines Rezepts in ALBIS kein Labor Anzeigeparameter mit der Bezeichnung KREA vorhanden sein, erscheint folgende Hinweismeldung im oberen rechten Bereich von ALBIS:



Sie können mit einem Klick auf den blauen Text [Klicken Sie hier um diesen anzulegen](#) direkt in den Dialog der Labor Anzeigeparameter springen, um einen solchen anzulegen und einen entsprechenden Serum Kreatinin Laborparameter zuzuordnen.

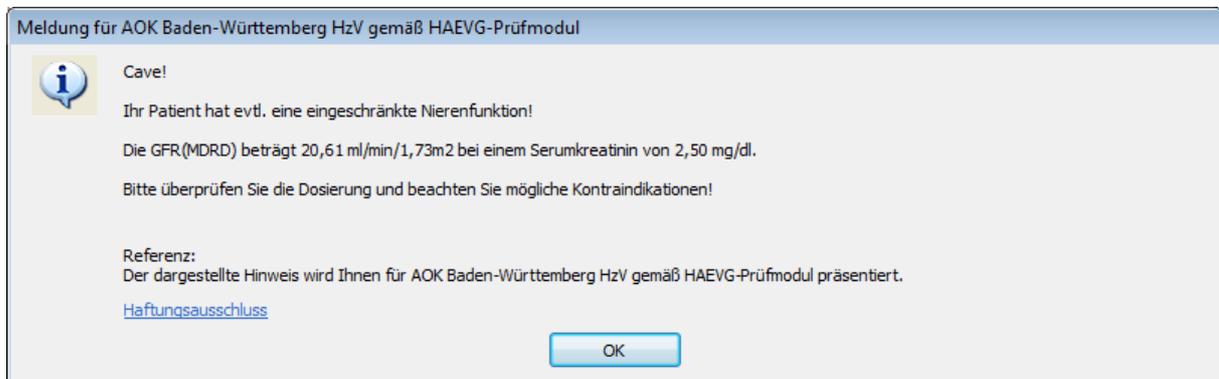
Sie können diesen aber auch zu einem späteren Zeitpunkt über `Stammdaten Labor Anzeigeparameter` anlegen.

Wenn ein entsprechender Anzeigeparameter vorhanden ist, aber die Einheit des Serum-Kreatinin Wertes nicht der Vorgabe `mg/dl` entspricht, erhalten Sie diesen Hinweis:



Sie können diese Hinweise deaktivieren, indem Sie bei `Diesen Hinweis nicht mehr anzeigen` den Haken setzen.

19.9.2 Hinweismeldung mit Ausgabe des GFR Wertes



Die Hinweismeldung mit Ausgabe des durch das HÄVG-Prüfmodul ermittelten GFR-Wertes erscheint bei Markierung eines entsprechend relevanten Medikaments in ifap praxisCenter3 bzw. bei Übernahme eines solchen Medikaments aus der kleinen Liste Medikamente, aus den Dauermedikamenten und aus Alte Rezepte.

Über den Druckknopf OK können Sie den Hinweis bestätigen anschließend wird der Verordnungsvorgang wie gewohnt weitergeführt.

Über den Link [Haftungsausschluss](#) bekommen Sie Detailinformationen und rechtliche Hinweise bezüglich der Errechnung dieses Wertes.

19.9.3 Übermittlung des Laboreingangsdatums zur Anzeige des GFR-Wertes

Für die Ermittlung des GFR-Wertes durch das HÄVG-Prüfmodul bei Ausstellung eines Rezepts wird nun wie in den Anforderungen der HÄVG gefordert ab dem ersten Quartal 2015 zusätzlich zum Geburtsdatum des Patienten, des Serum Kreatininwertes auch das Eingangsdatum des Laborbefunds übermittelt.

20 Abrechnung

20.1 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 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.

20.1.1 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.

20.1.2 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).

20.1.3 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.

20.1.4 Sammelabrechnung

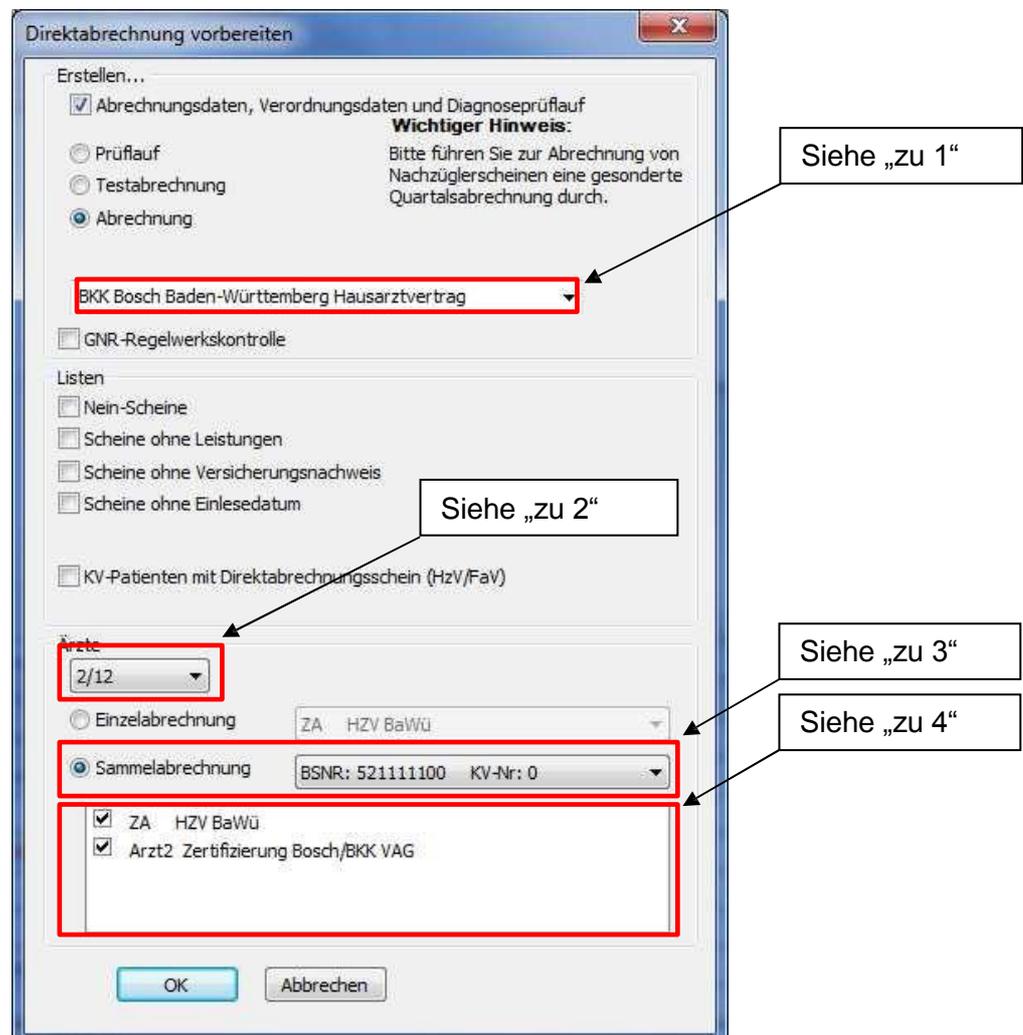
Um eine Sammelabrechnung durchzuführen, gehen Sie bitte wie folgt vor:

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.

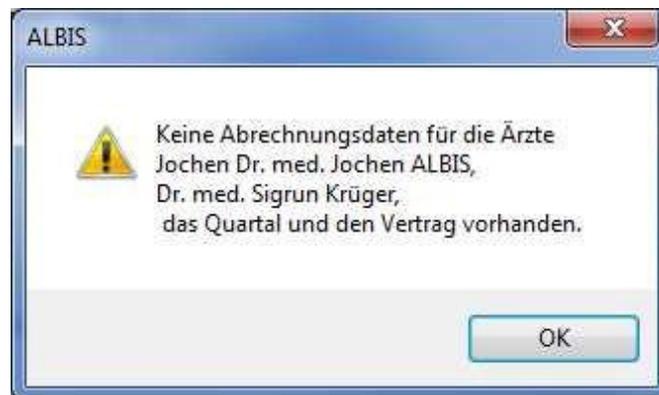


The screenshot shows the 'Direktabrechnung vorbereiten' dialog box. It has several sections: 'Erstellen...' with radio buttons for 'Prüflauf', 'Testabrechnung', and 'Abrechnung' (selected); a dropdown menu for 'BKK Bosch Baden-Württemberg Hausarztvertrag' (highlighted with a red box and callout 'Siehe „zu 1“'); a 'GNR-Regelwerkskontrolle' checkbox; a 'Listen' section with checkboxes for 'Nein-Scheine', 'Scheine ohne Leistungen', 'Scheine ohne Versicherungsnachweis', 'Scheine ohne Einlesedatum', and 'KV-Patienten mit Direktabrechnungsschein (HzV/FaV)'; an 'Ärzte' dropdown menu showing '2/12' (highlighted with a red box and callout 'Siehe „zu 2“'); radio buttons for 'Einzelabrechnung' and 'Sammelabrechnung' (selected); a dropdown menu for 'ZA: HZV BaWü' (highlighted with a red box and callout 'Siehe „zu 3“'); another dropdown menu for 'BSNR: 521111100 KV-Nr: 0' (highlighted with a red box and callout 'Siehe „zu 4“'); and a list of checkboxes for 'ZA HZV BaWü' and 'Arzt2 Zertifizierung Bosch/BKK VAG' (both checked and highlighted with a red box). At the bottom are 'OK' and 'Abbrechen' buttons.

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:

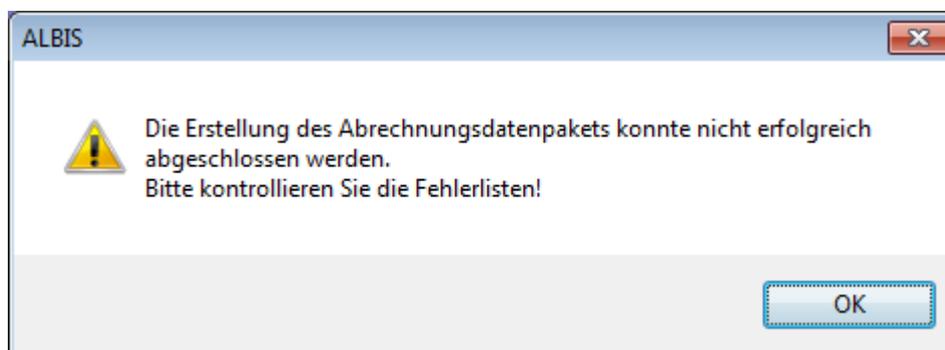
Bitte beachten Sie, dass die Sammelabrechnung nur vollständig durchgeführt wird, wenn bei allen gewählten Erfasser auch Abrechnungsdaten vorliegen. Liegen bei einem der gewählten Erfasser keine Abrechnungsdaten vor, erscheint eine Hinweismeldung (wie auch bei der Einzelabrechnung) worin entsprechend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

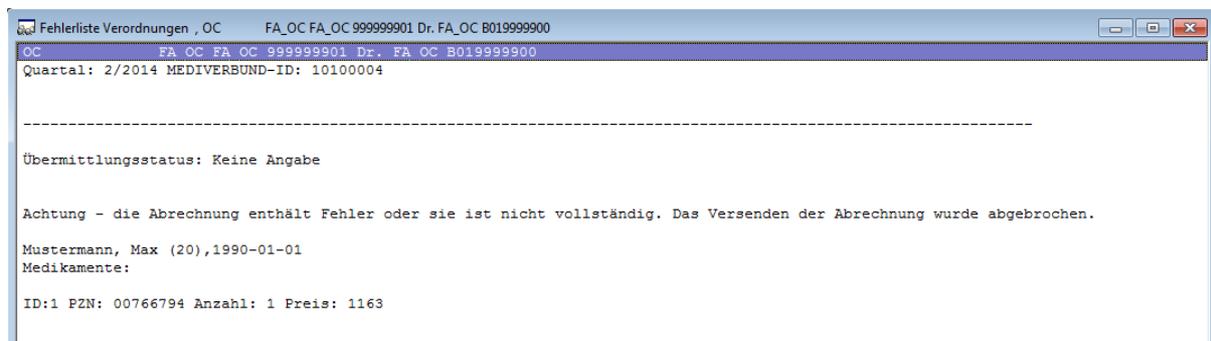
20.1.5 Abbruch beim Abrechnungs- und Verordnungsdatenversand

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



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

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



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

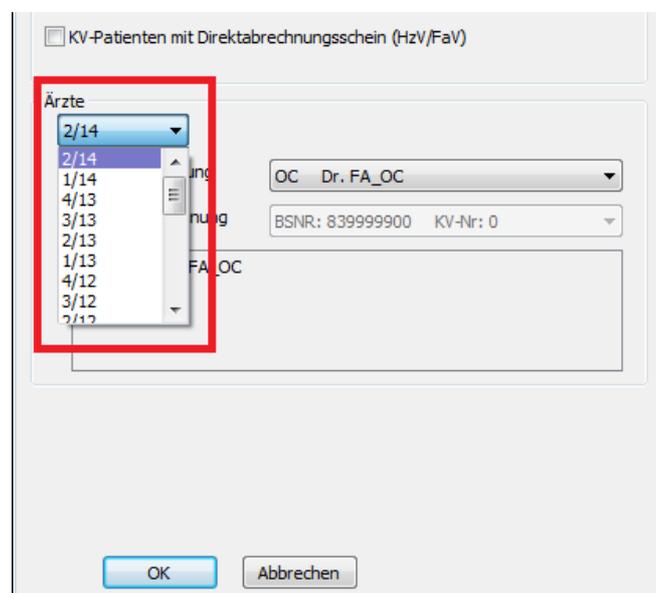
20.2 Vorquartalscheine (Nachzügler)

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

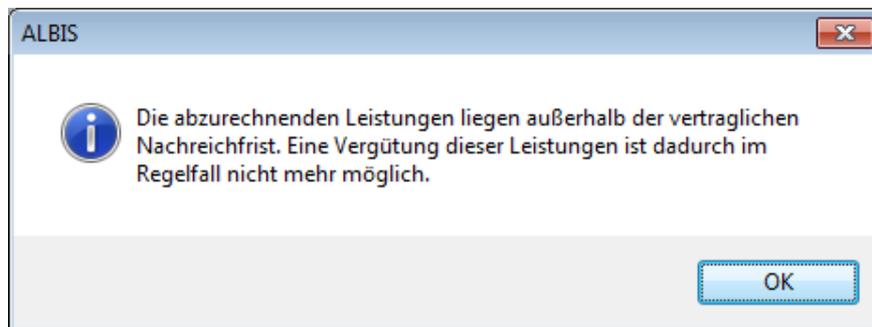
Aus diesem Grund haben wir für Sie auf dem Dialog Direktabrechnung vorbereiten einen Hinweis implementiert, den wir Sie bitten zu beachten.

Damit Sie ab sofort also z.B. Nachzüglerscheine für 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:

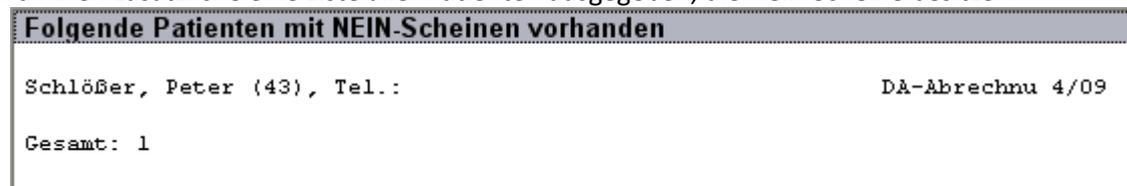
Nachzüglerscheine für das Vorquartal werden also, nicht wie Sie es bei der KV-Abrechnung gewohnt sind, automatisch mit der aktuellen Quartalsabrechnung, sondern müssen getrennt über die Abrechnung des Vorquartals abgerechnet werden.

20.3 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.

20.4 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.

20.5 Liste Scheine ohne Leistungen

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

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

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

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

20.6 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.

20.6.1 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.

20.6.2 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.

BKK Bosch Baden-Württemberg Hausarztvertrag

GNR-Regelwerkskontrolle

Listen

Nein-Scheine
 Scheine ohne Leistungen
 Scheine ohne Versicherungsnachweis
 Scheine ohne Einleседatum

KV-Patienten mit Direktabrechnungsschein (HzV/FaV)

Ärzte

2/12

Einzelabrechnung ZA HZV BaWü
 Sammelabrechnung BSNR: 521111100 KV-Nr: 0

ZA HZV BaWü
 Arzt2 Zertifizierung Bosch/BKK VAG

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.

Bespiel:

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

```

KV-Patienten mit Direktabrechnungsschein (HzV/FaV) , FA A      Dr. med. Arzt A HZV BW 999991101 HZV BW A
FA A      Dr. med. Arzt A HZV BW 999991101 HZV BW Arzt A B616123400
Quartal: 2/2012 MEDIVERBUND-ID: 10101010

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

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

Patient: Müßgen, Erna (64)
Schein
-----
DA-Abrechnung 2/12 AOK Baden-Württemberg Kardiologie Facharztvertrag

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

Patient: FA A FA Test (63)
    
```

Hinweis:

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

20.7 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.

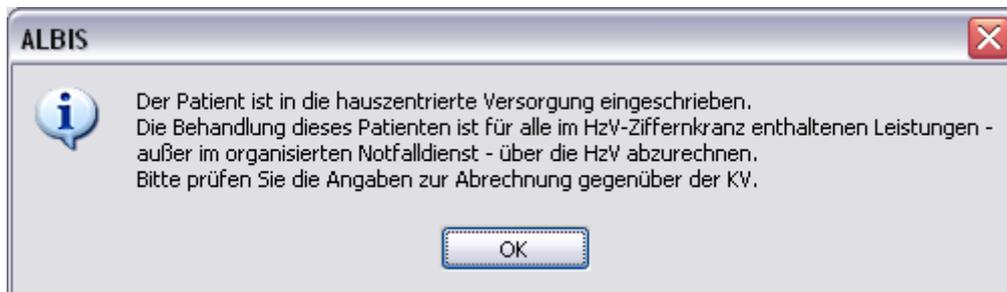
20.8 KV Abrechnung

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

nicht in die KV-Abrechnung gelangen.

20.8.1 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:



20.8.2 Liste aller Patienten mit aktiver Vertragsteilnahme und KV-Schein

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

Folgende Patienten sind in die hausarztzentrierte Versorgung eingeschrieben.

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

Hausarztzentrierte Versorgung
Schlößer, Peter (43)

Gesamt: 1

20.9 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.

20.10 Diagnoseprüflauf auf Grundlage von Indikator-Wirkstoffen

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

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

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

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

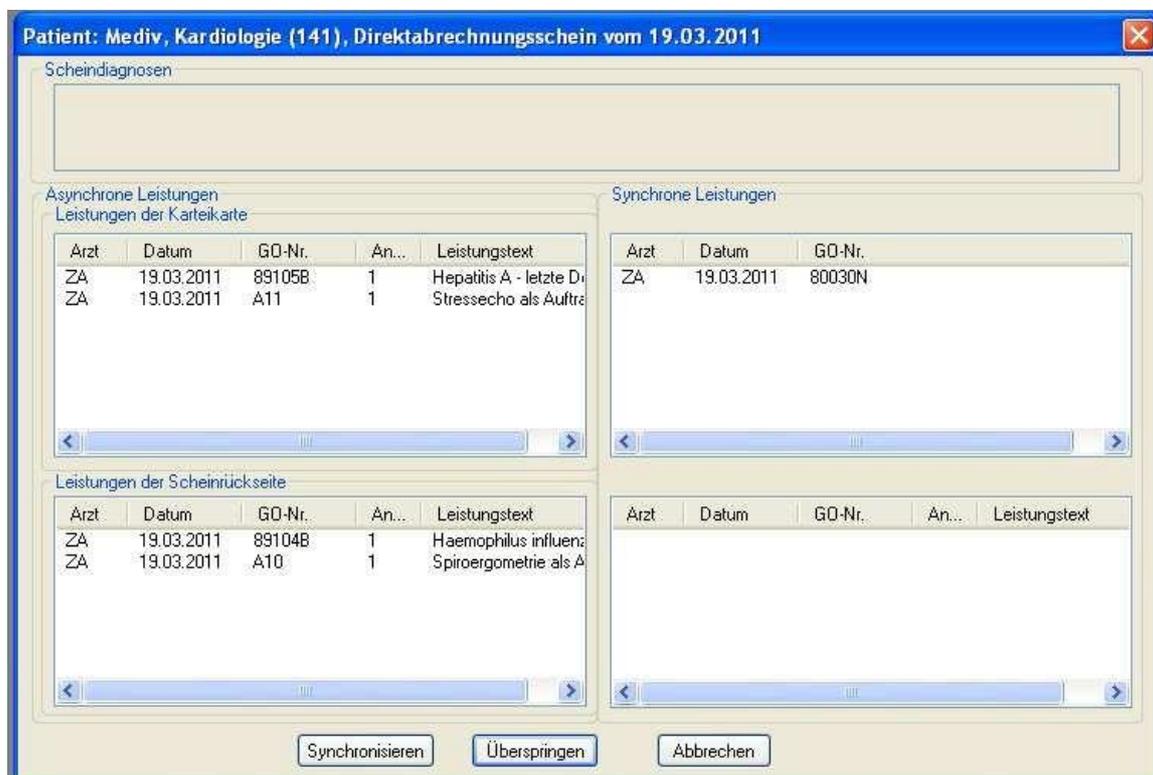
Die Medikation des Versicherten deutet auf eine bestimmte Krankheit bzw. Diagnose hin (z.B. Insulin auf Diabetes mellitus).
 In diesem Fall konnte in der Dokumentation keine passende Diagnose ermittelt werden.
 Bitte überprüfen Sie die Diagnosen und deren Kodierung.

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

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

21 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.



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.

22 Statistiken / Protokolle

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

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

22.1 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:

erstellt am 18.07.2012, um 10.47 Uhr

Zeitraum: von 01.07.2012 bis 18.07.2012
 Abrechnungsart: Scheine der Kassen- und Direktabrechnung zusammen
 Ärzte: BBBW; Praktischer Arzt-Hausarzt

Ziffernstatistik

```

Ausgabe:
- Ziffern numerisch
- Kassengruppen "gesamt"

Anzahl berücksichtigter Fälle: 2

GO-Nr. | Anzahl |      |      | Euro | EHM |
      | gesamt |      |      | Betrag |
-----|-----|-----|-----|-----|-----|
00000 | 1 |      |      |      |      |
00005 | 1 |      |      |      |      |
01720 | 1 |      |      |      |      |
01745 | 1 |      |      |      |      |
03111 | 1 |      |      |      |      |
32055 | 1 |      |      |      |      |
32058 | 1 |      |      |      |      |
80030 | 1 |      |      |      |      |
89102A | 1 |      |      |      |      |
89117 | 1 |      |      |      |      |
89139 | 1 |      |      |      |      |
899999 | 1 |      |      |      |      |
-----|-----|-----|-----|-----|
Gesamt: 1005 Punkte
Gesamt: 2,30 Euro
Euro EHM Gesamt: 105,86 Euro
Durchschnittlicher Euro Betrag pro Schein: 21,17 Euro
**** Ende ****
    
```

22.2 Kontrollliste

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

Tagesprotokoll

Zeitraum

von: 18.07.2012 bis: 18.07.2012

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

Kürzel

Alle Filter:

Medikamente ohne Kommentar nicht anzeigen

nur abgerechnete Leistungen

Patienten

Alle im Tagesprotokoll

Mit entsprechenden Einträgen

Aktiver Patient

Selektierte Liste

Aktuell: Keine Liste im Hintergrund!

Versicherung

alle Ik:

Kasse

Privat

für Direktabrechnung eingeschrieben:

Ärzte

Alle

Auswahl:

EKBY EK Bayern

FA Gas AOK BW FA Gastro

TKSA TK Sachsen-Anhalt

BBBW Bosch BKK BW

VAGBKK BKK VAG BW

BKKLVN BKK LV Nord

LVBKKN BKK LV Nord SH

Ausgabe

Karteikarteneinträge: Kurz Lang

Dauerdiagnosen

Dauermedikamente

IK, Vers.-Nr. Cave

Hinweis bei fehlender Diagnose

Sortierung nach Namen

Diagnosen mit Scheinbezug

Uhrzeit

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.

22.3 Fehlerprotokoll

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

```

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

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

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

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

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

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

22.4 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.

22.5 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.

22.6 Scheinzahlliste für Direktabrechnungsscheine

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

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

Scheinzahlliste

Zeit:

Quartal:

Ausstellungsdatum im Zeitraum
 von: bis:

Ausgabe von einzelnen Tagen

Tag:

Arztwahl:

BSNR/KV-Nummer:

B581234152 Dr. med. Jochen ALBIS
 B616123400 MediVerbund
 B631011900 HzV Bayern
 B189999999 KV-No
 B521111100 HzV BaWü Q3/2010
 B522222200 &L TF HzV Zertifizierung

einzelner Arzt:

Patienten:

Alle Selektierte Liste

Abrechnungsart:

KV-Abrechnung Direktabrechnung

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

Scheinzahlen

"Nein"-Scheine: 0

1.) Getrennt nach Kassengruppen und Versichertenstatus

Patient	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

GESAMT:	2	2	0	1	1

22.7 Medikamentenstatistik mit Anzeige der Rabattkategorie

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

Krankenkasse: RVO/EK

Medikament	Rabatt kategorie	Preis in EUR
Estragest Its Novartis Pharma SST PFT N1	Keine	19.84
Keppra 250mg UCB 100ST FTA N2	Blau	107.09
Keppra 500 mg UCB 50ST FTA N1	Blau	107.09
Metoprololsu dura 47.5mg Mylan dura 30ST	Keine	11.67
Xusal UCB 50ST FTA N2	Rot	43.11
Summe		

22.8 Medikamentenstatistik mit Auswertung der Verordnungen nach Rabattkategorien

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

2. Auswertung Verordnungen nach Rabattkategorien

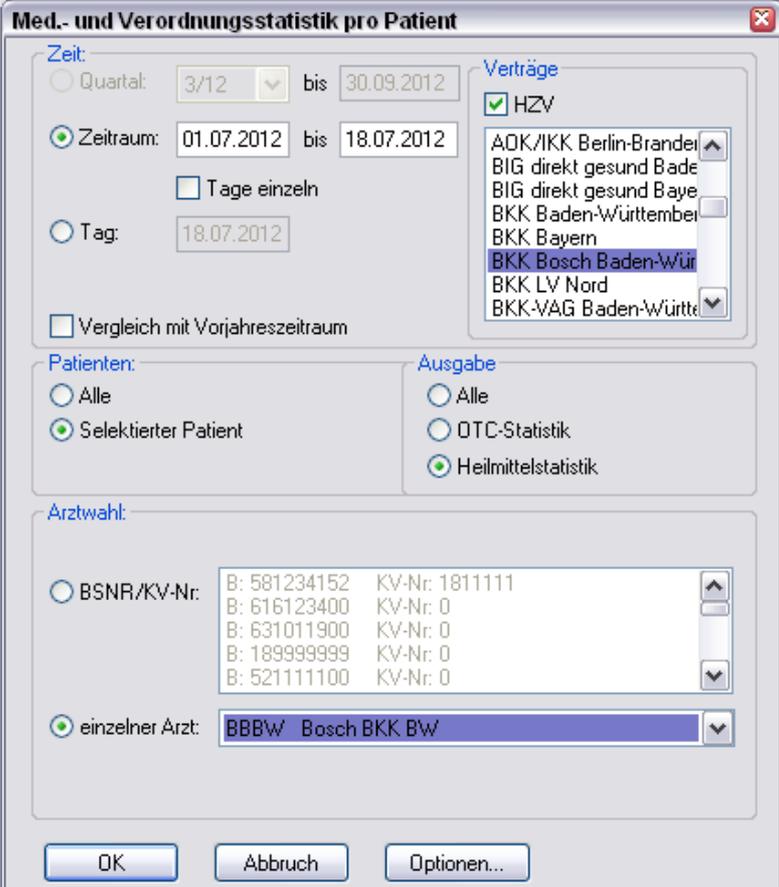
Rabattkategorie	Anzahl	Betrag in €	Anzahl in %	Betrag in %
Rot	5	215.55	31.25	36.40
Grün	0	0.00	0.00	0.00
Orange	0	0.00	0.00	0.00
Blau	2	214.18	12.50	36.17
GrünBerechnet	0	0.00	0.00	0.00
Keine	9	162.39	56.25	27.43
Summe	16	592.12		

22.9 Patientenverordnungshistorie

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

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

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



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
Krankengymnastik 15-25 Min.	14.40	6	0	6	86.40	0	0	0	0.00	
Summe		6	0	6	86.40	0	0	0	0.00	

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

Zeitraum vom 01.07.2010 bis 27.12.2010
 Ärzte: HZVD M SK CMR HZVA NE Test HZVB HZVC; FA Kinderheilkunde & Jugendmed. kammerindiv.; obs.-Hausarzt

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

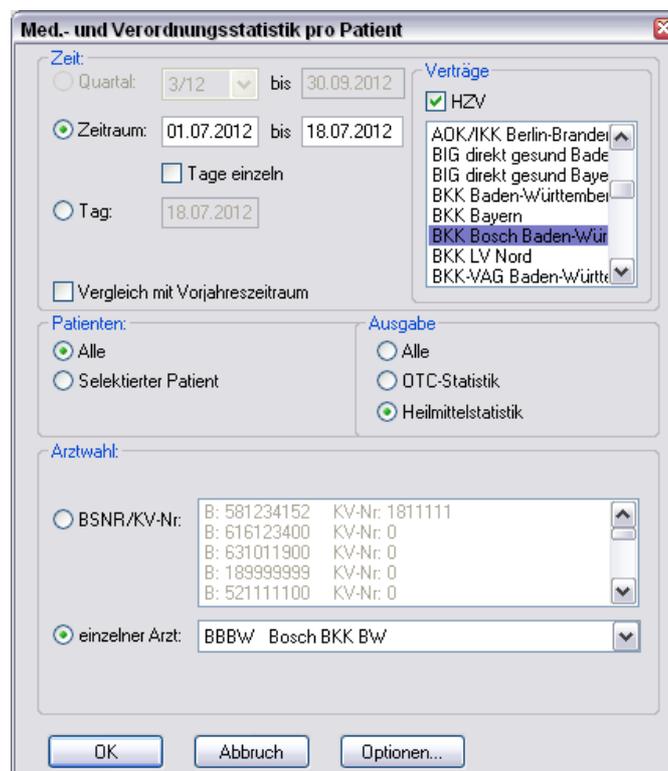
Datum	Diagnose	Indikationsschl.	Heilmittel	Menge	Gesamtkosten
11.10.2010	Kreuzschmerz (M54.5);	WS1a	Krankengymnastik 15-25 Min.	6	86.40
Summe					86.40

22.10 Gesamtverordnungshistorie

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

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

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



Med.- und Verordnungsstatistik pro Patient

Zeit:
 Quartal: 3/12 bis 30.09.2012
 Zeitraum: 01.07.2012 bis 18.07.2012
 Tage einzeln
 Tag: 18.07.2012
 Vergleich mit Vorjahreszeitraum

Verträge:
 HZV
 AOK/IKK Berlin-Brandel
 BIG direkt gesund Bader
 BIG direkt gesund Baye
 BKK Baden-Württember
 BKK Bayern
BKK Bosch Baden-Würt
 BKK LV Nord
 BKK-VAG Baden-Württe

Patienten:
 Alle
 Selektierter Patient

Ausgabe:
 Alle
 OTC-Statistik
 Heilmittelstatistik

Arztwahl:
 BSNR/KV-Nr.: B: 581234152 KV-Nr: 1811111
 B: 616123400 KV-Nr: 0
 B: 631011900 KV-Nr: 0
 B: 189999999 KV-Nr: 0
 B: 521111100 KV-Nr: 0
 einzelner Arzt: BBBw Bosch BKK Bw

OK Abbruch Optionen...

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

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

23 Menüpunkt Optionen HZV

Unter Optionen HZV öffnet sich ab sofort folgender Dialog:



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

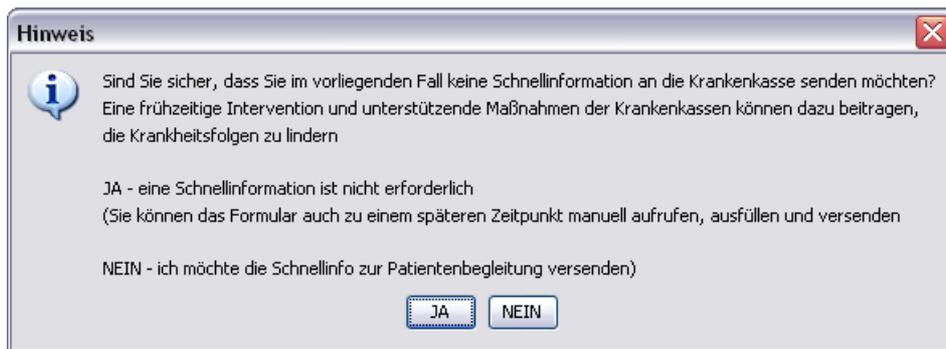
1. Bei Aktivierung des Schalters Online-Teilnahmeprüfung(nur bei geöffnetem Patienten)erscheint bei Betätigen des Buttons für die Online Teilnahmeprüfung in der Symbolleiste  nun zuerst die Arztauswahl
2. Bei Aktivierung des Schalters Passivscanner(nur bei geöffnetem Patienten) erscheint bei Betätigen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

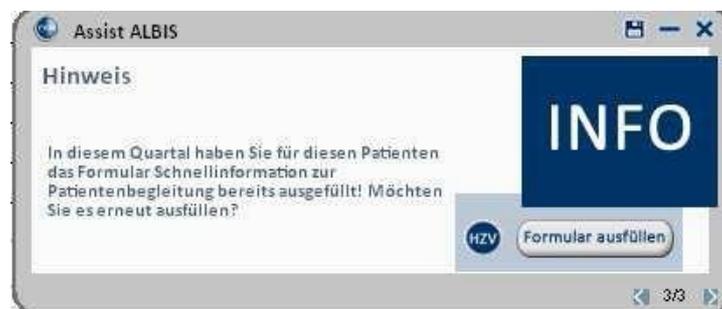
Hier haben Sie die Möglichkeit das Formular über das Drucksymbol  auszudrucken, mit dem grünen Haken zu speichern oder mit dem roten Kreuz das Formular zu verlassen.

Bei Verlassen des Formulars über den grünen Haken erscheint folgende Meldung:



Bei Auswahl JA wird das Formular wieder geschlossen und Sie gelangen wieder in die Karteikarte des Patienten zurück; bei Auswahl mit Nein gelangen Sie zurück auf das Formular und können dort weitere Eingaben oder den Ausdruck vornehmen.

Bei Verlassen des Formulars über das Drucksymbol können Sie das Formular ausdrucken und nach dem Druckvorgang wird das Formular bei weiteren Diagnose Eingaben nicht mehr automatisch geöffnet. Es erscheint jedoch dann weiterhin folgender Hinweis:



So haben Sie auch weiterhin die Möglichkeit das Formular über den dort angegebenen Link auszufüllen.