



Arztinformationssystem

**Facharztvertrag
Gastroenterologie
AOK Baden-Württemberg**

Stand Juni 2015

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | AOK Facharztmodul Baden - Württemberg | 6 |
| 1.1 | Vertrag freischalten | 6 |
| 1.1.1 | Weg 1 | 6 |
| 1.1.2 | Weg 2 | 7 |
| 1.2 | Aktivierung der HZV-Funktionalität in ALBIS..... | 9 |
| 1.3 | Einsatz HZV Box..... | 9 |
| 1.4 | Konfiguration des „HÄVG Prüfmodul“ | 10 |
| 1.5 | ALBIS Version und „HÄVG Prüfmodul“ | 10 |
| 1.6 | ALBIS Version und „telemed.net“ | 11 |
| 1.7 | ALBIS Version und ifap praxisCENTER 3 | 11 |
| 1.8 | Prüfung auf die Version des „HÄVG Prüfmodul“ | 11 |
| 2 | Arztdaten- Verwaltung..... | 12 |
| 2.1 | Eingabe der HÄVG-ID | 12 |
| 2.2 | Aktivierung der Arzt-Vertragsteilnahme | 14 |
| 2.3 | Handling in Praxisgemeinschaften | 17 |
| 3 | IV- Verwaltung..... | 17 |
| 3.1 | Schneller Aufruf von Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung | 17 |
| 3.2 | Register Patientenverwaltung | 19 |
| 3.2.1 | Scanner | 20 |
| 3.2.2 | Direktaufnahme | 20 |
| 3.2.2.1 | Einschreiben der Patienten..... | 21 |
| 3.2.2.2 | Suche..... | 22 |
| 3.2.3 | Patient suchen | 22 |
| 3.2.4 | Patientenerklärung..... | 22 |
| 3.2.4.1 | Onlineüberprüfung: Der Patient ist bereits eingeschrieben | 23 |
| 3.2.4.2 | Onlineüberprüfung: Der Patient ist nicht eingeschrieben | 3 |
| 3.3 | Wichtiger Hinweis:..... | 3 |
| 3.4 | Einschreiben | 3 |
| 3.5 | Ausschließen..... | 3 |
| 3.6 | Erinnerung..... | 3 |
| 3.7 | Vertretung..... | 4 |
| 3.7.1 | Teilnahme beenden | 4 |
| 3.7.2 | Teilnahme stornieren | 4 |
| 3.7.3 | Teilnahmeende aufheben | 5 |
| 3.8 | Änderung des Status für mehrere Patienten gleichzeitig | 5 |
| 3.9 | Hinweis: | 5 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 3.10 | Register Information | 6 |
| 3.10.1 | Anzeigen | 6 |
| 4 | Teilnahmeerkklärungen ONLINE versenden | 7 |
| 4.1 | Alle | 9 |
| 4.2 | Erzeugt | 10 |
| 4.3 | Gedruckt (Teilnahmeerklärung ONLINE versenden) | 11 |
| 4.4 | Fehlerhaft | 14 |
| 4.5 | Erfolgreich | 15 |
| 4.6 | Schneller Aufruf der Statusübersicht | 17 |
| 4.7 | Hinweismeldung beim Starten von ALBIS | 17 |
| 5 | Leistungskatalog | 18 |
| 5.1 | Leistungskatalog aktualisieren | 18 |
| 5.2 | Aufruf über das ALBIS Menü | 19 |
| 5.1 | Synonyme für HzV Leistungen | 20 |
| 5.2 | Farben für HzV Leistungen | 20 |
| 6 | Prüfung auf Kassenwechsel eines Patienten | 20 |
| 7 | Scheinanlage (HZV Schein) – neuer Scheintyp | 20 |
| 8 | Online Teilnahmeprüfung | 21 |
| 8.1 | Online Teilnahmeprüfung bei aufgerufenem Patient | 21 |
| 8.2 | Online Teilnahmeprüfung bei der Anlage eines KV-Scheins | 23 |
| 9 | Leistungserfassung | 23 |
| 9.1 | Leistungserfassung in der Karteikarte | 23 |
| 9.2 | Leistungserfassung auf der Scheinrückseite | 24 |
| 9.3 | Leistungsketten auch für HzV nutzbar | 24 |
| 9.4 | HzV Leistungen auch in der ToDo-Liste nutzbar | 24 |
| 10 | Diagnosenerfassung | 25 |
| 10.1 | Endstellige Diagnosen | 25 |
| 10.2 | Vermeidung UUU Diagnosen | 26 |
| 10.3 | MorbiRSA | 26 |
| 10.4 | Überprüfung M2Q Kriterium | 27 |
| 10.5 | Kodierhilfen | 28 |
| 10.5.1 | Hinweis zu .9-Diagnosen | 28 |
| 10.5.1 | Hinweis bei der Dokumentation von "Zustand nach"-Diagnosen | 28 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 10.5.2 | Kodierhilfe Akutdiagnosen mit "Zustand nach"-Vermerk und Hinweis | 29 |
| 10.5.3 | Hinweis und Kodierhilfe bei der Dokumentation von unspezifischen Diagnosen..... | 29 |
| 10.5.4 | Deaktivieren der Kodierhilfen | 30 |
| 11 | Chroniker Kennzeichnung..... | 31 |
| 12 | Formular Muster 6 Überweisungsschein..... | 31 |
| 13 | Muster 10 & Muster 10a | 31 |
| 14 | Muster 16 | 31 |
| 15 | HzV- und KV-Zuordnung von Verordnungen und Diagnosen auf einen Blick | 31 |
| 16 | Verordnungen..... | 32 |
| 16.1 | Verordnen mit dem ifap praxisCENTER 3 | 32 |
| 16.1.1 | Einstellungen | 32 |
| 16.1.1.1 | Einstellungen in ALBIS..... | 32 |
| 16.1.1.2 | Einstellungen im ifap praxisCENTER | 32 |
| 16.1.2 | Arzneimittlempfehlung | 32 |
| 16.1.3 | Kennzeichnung von PIM Präparaten | 33 |
| 16.1.4 | Krankenkasse bei Verordnung | 34 |
| 16.1.5 | Aut-Idem | 34 |
| 16.1.6 | Kombinierte Wirkstoff/Namenssuche..... | 34 |
| 16.2 | Anzeige der Arzneimittel mit der Rabattkategorie Grün und Blau in der ifap Arzneimitteldatenbank... 34 | |
| 16.3 | Krankenkasse bei Verordnung..... | 36 |
| 16.4 | ATC-Prüfung | 36 |
| 17 | Abrechnung | 37 |
| 17.1 | HZV Abrechnung | 37 |
| 17.1.1 | Prüflauf..... | 37 |
| 17.1.2 | Testabrechnung | 37 |
| 17.1.3 | Abrechnung | 38 |
| 17.1.4 | Sammelabrechnung..... | 38 |
| 17.2 | Vorquartalscheine (Nachzügler)..... | 40 |
| 17.3 | Listen für die Abrechnung..... | 41 |
| 17.3.1 | Liste Nein-Scheine | 41 |
| 17.3.2 | Liste Scheine ohne Leistungen | 42 |
| 17.3.3 | Scheine ohne Einlesedatum | 42 |
| 17.3.1 | Liste KV-Patienten mit Direktabrechnungsschein..... | 42 |
| 17.1 | Abrechnungsprotokolle Archivieren..... | 44 |
| 17.2 | KV Abrechnung | 45 |
| 17.3 | Übermitteln von Verordnungsdaten | 45 |
| 17.4 | Diagnoseprüflauf auf Grundlage von Indikator-Wirkstoffen..... | 45 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 18 | Asynchrone Leistungen | 46 |
| 19 | Statistiken / Protokolle | 46 |
| 19.1 | Ziffernstatistik..... | 47 |
| 19.2 | Kontrollliste | 48 |
| 19.3 | Fehlerprotokoll | 49 |
| 19.4 | Versandliste..... | 50 |
| 19.5 | Abrechnungshistorie..... | 50 |
| 19.6 | Scheinzahlliste für Direktabrechnungsscheine..... | 51 |
| 19.1 | Medikamentenstatistik mit Anzeige der Rabattkategorie | 53 |
| 19.2 | Medikamentenstatistik mit Auswertung der Verordnungen nach Rabattkategorien..... | 53 |
| 19.3 | Patientenverordnungshistorie..... | 54 |
| 19.4 | Gesamtverordnungshistorie | 55 |
| 20 | Menüpunkt Optionen HZV | 57 |

1 AOK Facharztmodul Baden - Württemberg

Sie haben sich zur Teilnahme am Facharztvertrag (gem. §73c SGB V) entschlossen.

Um an dem Vertrag teilnehmen zu können, müssen Sie den Vertrag freischalten. Im Folgenden werden Ihnen die beiden Schritte Vertrag freischalten und Aktivierung der HZV-Funktionalität in ALBIS beschrieben.

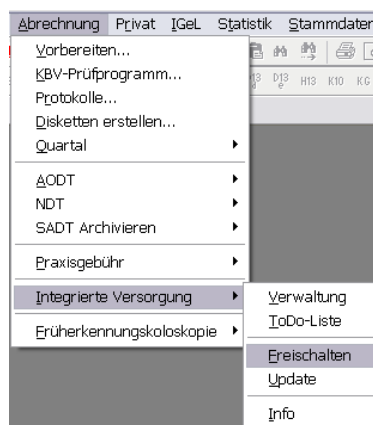
1.1 Vertrag freischalten

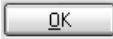
Um den Vertrag in ALBIS nutzen zu können, müssen Sie den Vertrag aktivieren. Dies geschieht über eine Freischaltung.

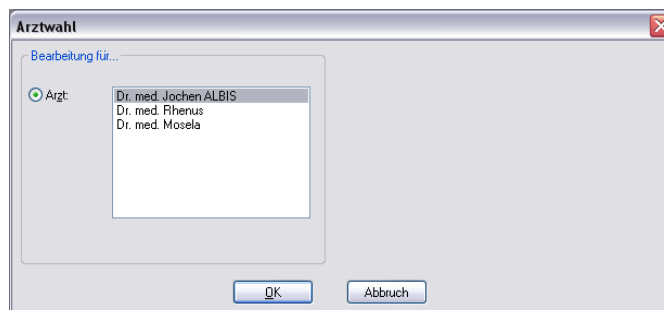
Die Aktivierung des Vertrages durch die Freischaltung kann über zwei Wege erfolgen:

1.1.1 Weg 1

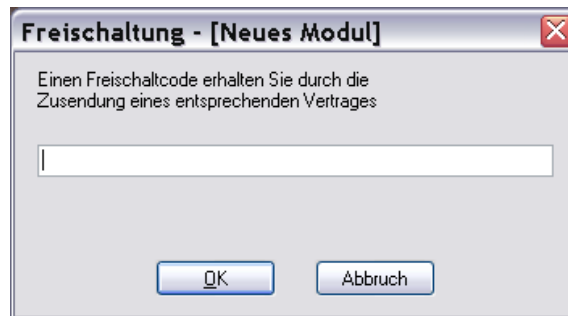
Abrechnung Integrierte Versorgung Freischalten .




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

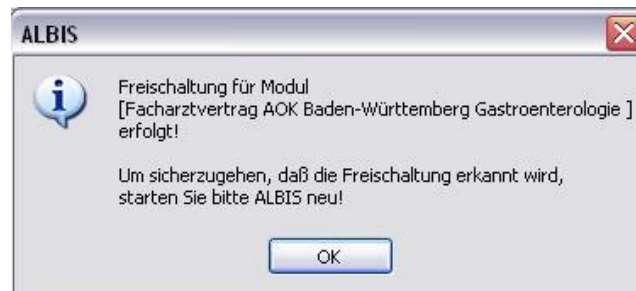


Im Anschluss erscheint das Eingabefenster in dem Ihr persönlicher Freischaltcode eingetragen werden muss.



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

Es erscheint folgende Meldung:



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

1.1.2 Weg 2

Abrechnung Integrierte Versorgung IV-Verwaltung.

Es erscheint folgender Dialog:

ALBIS – AOK Facharztvertrag Gastroenterologie Baden-Württemberg

IV-Verwaltung - [Mediverbund] für Albert Dr. med. Rhenus

Anbieter (19):

- DZVhÄ
- Deutsche BKK
- Food&pets
- HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft eG
- Mediverbund**
- Techniker Krankenkasse
- medicaltex

Aktive Verträge (2) Inaktive Verträge (0) Favorit

- ADK Baden-Württemberg Kardiologie Facharztvertrag
- Facharztvertrag AOK Baden-Württemberg Gastroenterologie**

Vertrag

Freischalten

Stapeldruck

Deaktivieren

Statistik

Information Patientenverwaltung

Informationen zum Modul [Facharztvertrag AOK Baden-Württemberg Gastroenterologie].
Ggf. können Sie eine Statistik über die modularelevanten Patienten erstellen.

Dokumente:

- Anlage 1, Anhang 1: Teilnahmeerklärung FACHARZT**
- Anlage 1, Anhang 2: Änderung Stammdaten
- Anlage 1: Infopaket FACHARZT
- Anlage 10: Datenübermittlung/Funktionalitäten der Vertragssoftware
- Anlage 11: Schlichtungsverfahren
- Anlage 12, Anhang 1: Leistungsbeschreibung gemäß EBM-Ziffernkranz Gas
- Anlage 12, Anhang 2: Diagnoseliste (ICD-10-Kodierungen)
- Anlage 12, Anhang 3: Zuschlag/Rationale Pharmakotherapie
- Anlage 12, Anhang 4: Qualitätszuschlag Vorsorgekoloskopie
- Anlage 12: Vergütung und Abrechnung
- Anlage 13: Abrechnungsprüfkriterien
- Anlage 14: Praxisgebühr
- Anlage 15: Praxiskosten

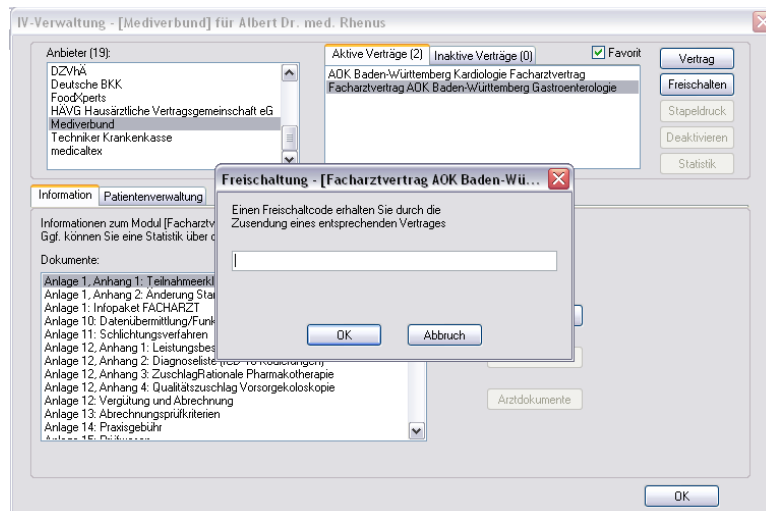
Anzeigen

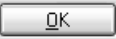
Statistik

Arztdokumente

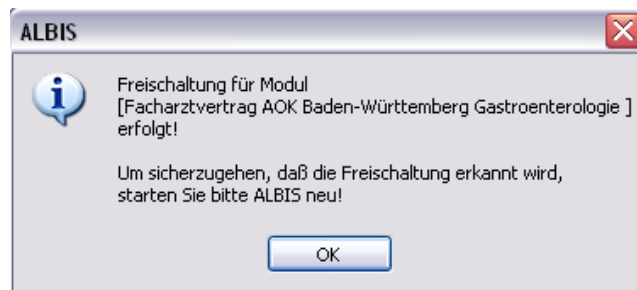
OK

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



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

Es erscheint folgende Meldung:



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

1.2 Aktivierung der HZV-Funktionalität in ALBIS

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

1.3 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.

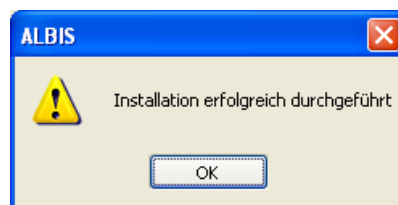
1.4 Konfiguration des „HÄVG Prüfmodul“

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 **HÄVGS Gekapselter Kern/Medikationsmodul** 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.

1.5 ALBIS Version und „HÄVG Prüfmodul“

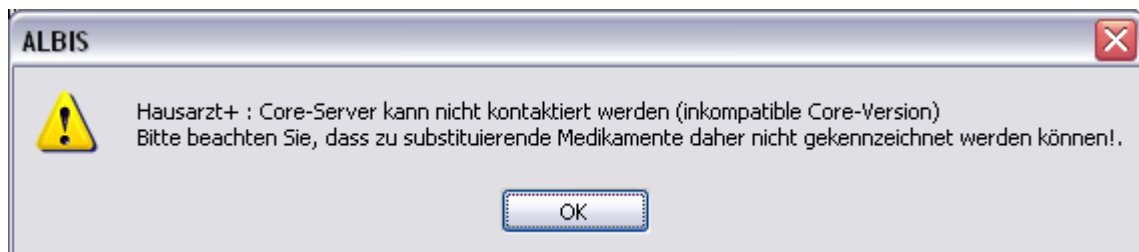
Das neue HÄVG Prüfmodul wird, wenn Sie Ihr ALBIS nach Einspielen des Updates auf dem Server starten und keine HZV Box verwenden, automatisch auf dem Server installiert.

War die Installation erfolgreich, so erscheint folgender Hinweis:

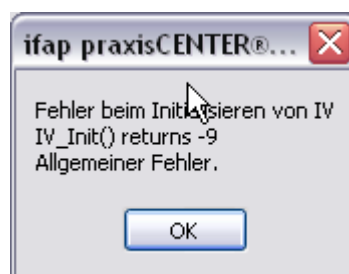


Erscheint eine Fehlermeldung, so wenden Sie sich bitte an Ihren zuständigen ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

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



oder



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.

1.6 ALBIS Version und „telemed.net“

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

1.7 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.

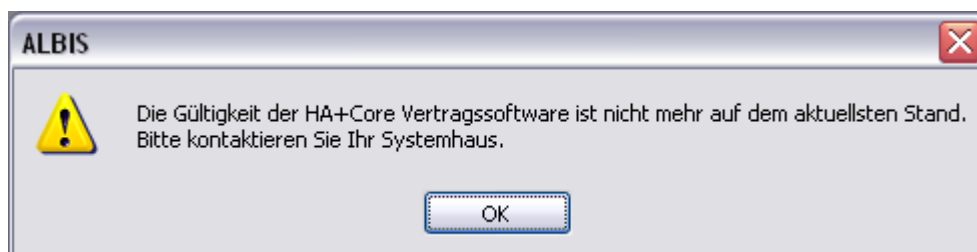
Ist das nicht der Fall, so erscheint beim Verordnen mit dem ifap praxisCENTER 3 folgende Hinweismeldung:



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

1.8 Prüfung auf die Version des „HÄVG Prüfmodul“

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:

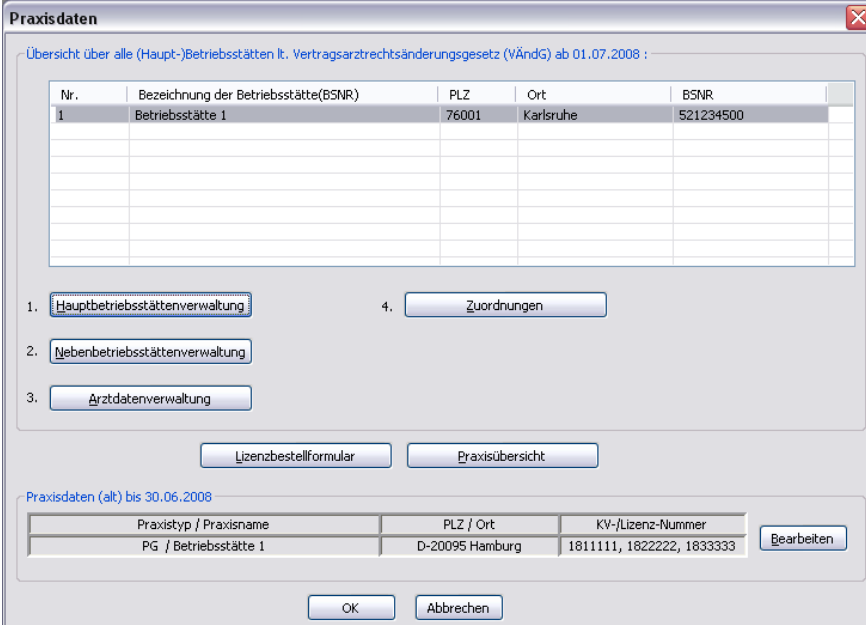


Bestätigen Sie die Meldung mit OK und wenden Sie sich an Ihren ALBIS Vertriebs- und ServicePartner, um die aktuelle Version des „HÄVG Prüfmodul“ zu erhalten.

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(BSNR) | PLZ | Ort | BSNR |
|-----|--------------------------------------|-------|-----------|-----------|
| 1 | Betriebsstätte 1 | 76001 | Karlsruhe | 521234500 |

1. 4.

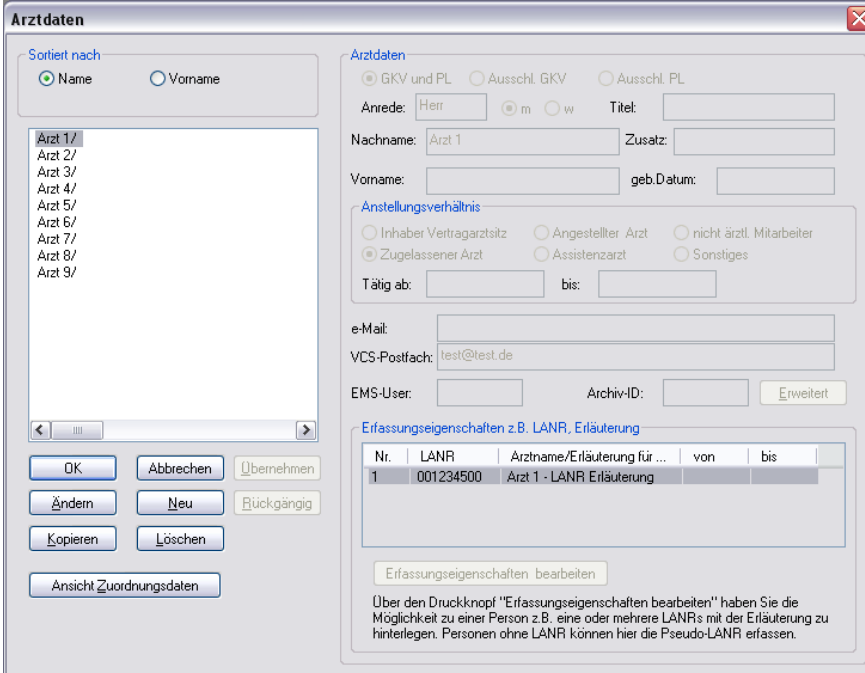
2.

3.

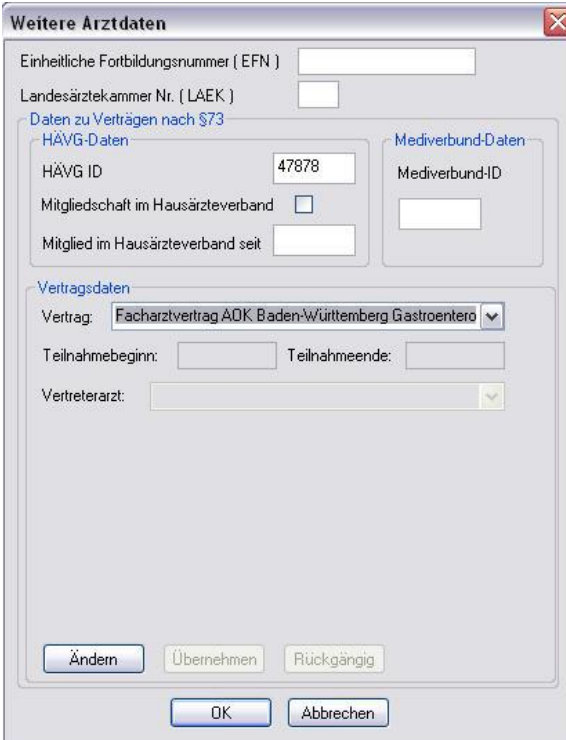
Praxisdaten (alt) bis 30.06.2008

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

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



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



Hier müssen Sie zwingend eine HÄVG-ID eingeben. 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:

Praxisdaten

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

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

1. 4.

2.

3.

Praxisdaten (alt) bis 30.06.2008

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

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

Arztdaten

Sortiert nach Name Vorname

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

Arztdaten

GKV und PL Ausschl. GKV Ausschl. PL

Anrede: m w Titel:

Nachname: Zusatz:

Vorname: geb. Datum:

Anstellungsverhältnis

Inhaber Vertragsarztsitz Angestellter Arzt nicht ärztl. Mitarbeiter

Zugelassener Arzt Assistenzarzt Sonstiges

Tätig ab: bis:

e-Mail:

VCS-Postfach:

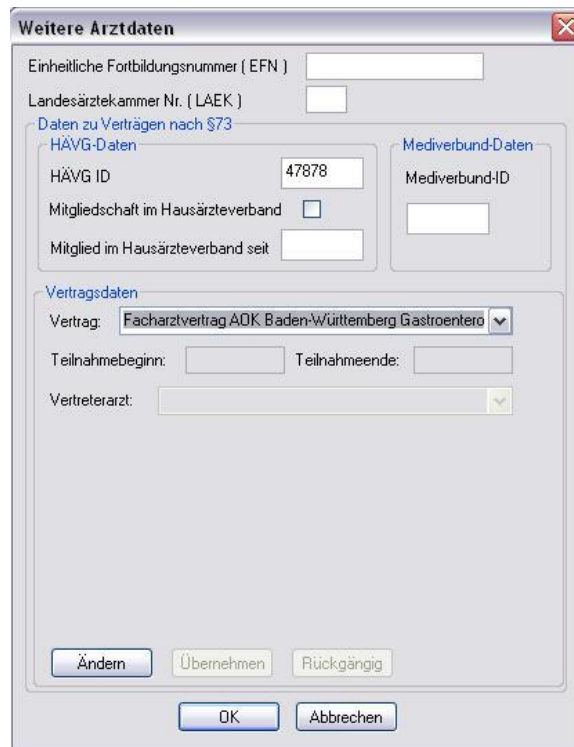
EMS-User: Archiv-ID:

Erfassungseigenschaften z.B. LANR, Erläuterung

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

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

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



Weitere Arztdaten

Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN)

Landesärztekammer Nr. (LAEK)

Daten zu Verträgen nach §73

HÄVG-Daten

HÄVG ID

Mitgliedschaft im Hausärzterverband

Mitglied im Hausärzterverband seit

Mediverein-Daten

Mediverein-ID

Vertragsdaten

Vertrag:

Teilnahmebeginn: Teilnahmeende:

Vertreterarzt:

Ändern Übernehmen Rückgängig

OK Abbrechen

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

Es ergibt sich folgendes Bild:

Weitere Arztdaten ✖

Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN)

Landesärztekammer Nr. (LAEK)

Daten zu Verträgen nach §73

| HÄVG-Daten | Mediverbund-Daten |
|---|-------------------------------------|
| HÄVG ID <input type="text" value="47878"/> | Mediverbund-ID <input type="text"/> |
| Mitgliedschaft im Hausärzteverband <input type="checkbox"/> | |
| Mitglied im Hausärzteverband seit <input type="text"/> | |

Vertragsdaten

Vertrag: ▼

Teilnahmebeginn: Teilnahmeende:

Vertreterarzt: ▼

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

2.3 Handling in Praxisgemeinschaften

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

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

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

3 IV-Verwaltung

3.1 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:

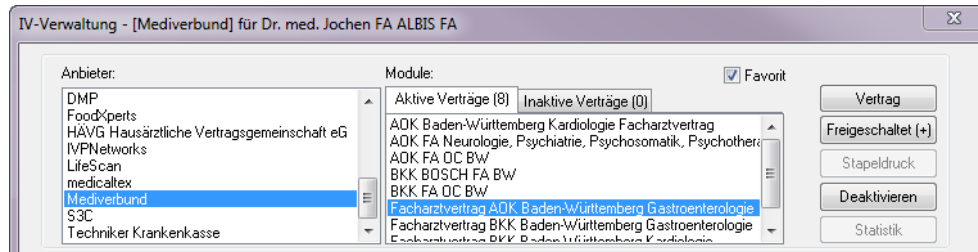


Somit ist die Funktionsleiste eingblendet und lässt sich wie folgt nutzen:

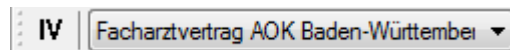
Klicken Sie erstmalig auf den Druckknopf IV, so öffnet sich anschließend der Arztwahldialog. Markieren Sie den entsprechenden Erfasser und bestätigen Sie den Dialog mit OK. Wählen Sie anschließend im Bereich **Anbieter** den entsprechenden Anbieter und im Bereich **Module / Verträge**

ALBIS – AOK Facharztvertrag Gastroenterologie Baden-Württemberg

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

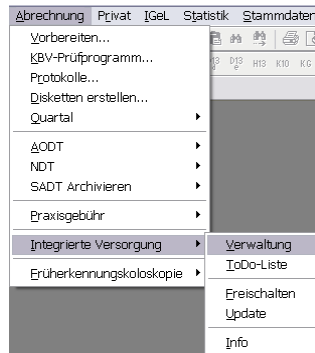


Sobald Sie den Schalter gesetzt haben, wechselt die Funktionsleiste auf das entsprechende Modul:

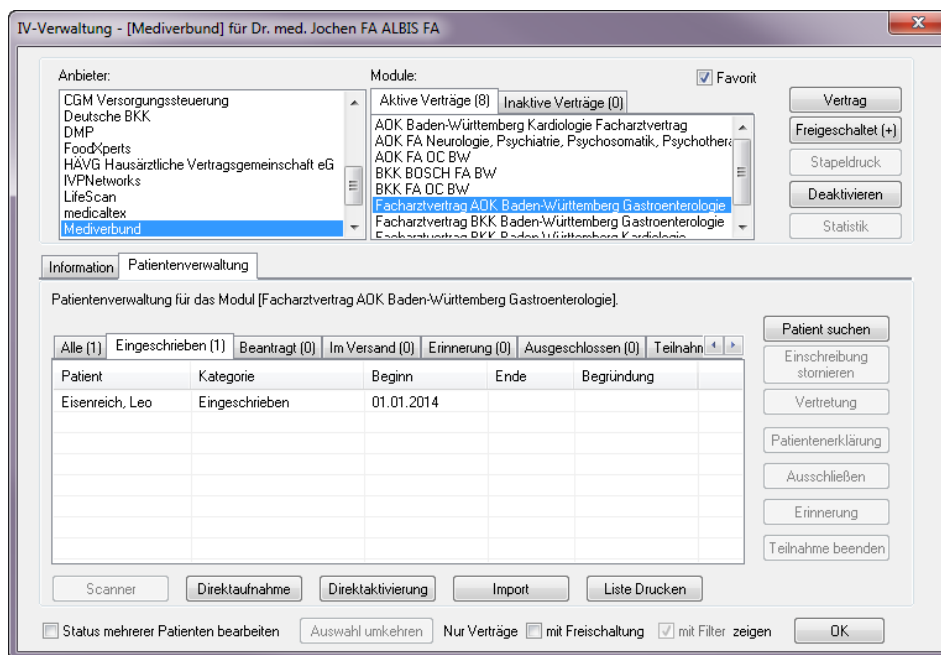


Klicken Sie ab sofort auf den Druckknopf IV, so öffnet sich anschließend der Arztwahldialog. Markieren Sie den entsprechenden Erfasser und bestätigen Sie den Dialog mit OK. Es wird direkt der Dialog IV-Verwaltung mit selektiertem Modul geöffnet, ohne dass Sie noch den Anbieter und das Modul wählen müssen.

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.

3.2 Register Patientenverwaltung

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

Folgende Druckknöpfe stehen Ihnen im Register Patientenverwaltung zur Verfügung:


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

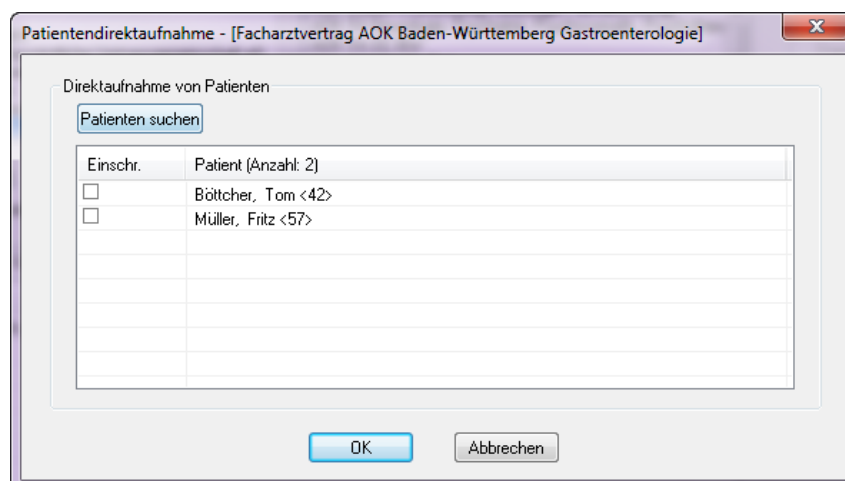
Im Folgenden schildern wir Ihnen die Funktionsweise der einzelnen Druckknöpfe:

3.2.1 Scanner

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

3.2.2 Direktaufnahme

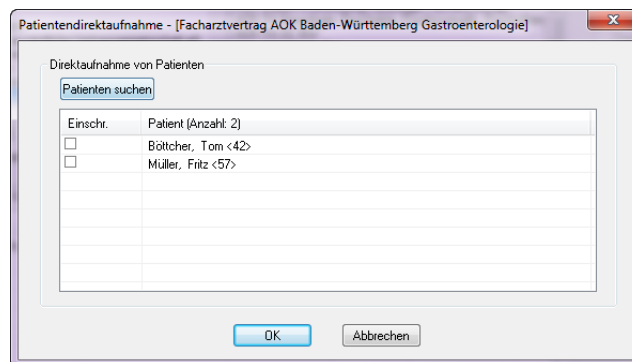
Durch die Aktivierung des Druckknopfes  wird eine Patientenliste angezeigt. In dieser Liste werden Ihnen sämtliche Patienten angezeigt, die bei der Facharzt AOK Baden-Württemberg Gastroenterologie versichert sind und in den erweiterten Stammdaten im Feld „Letzte Behandlung“ einen Datumseintrag innerhalb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




3.2.2.1 Einschreiben der Patienten

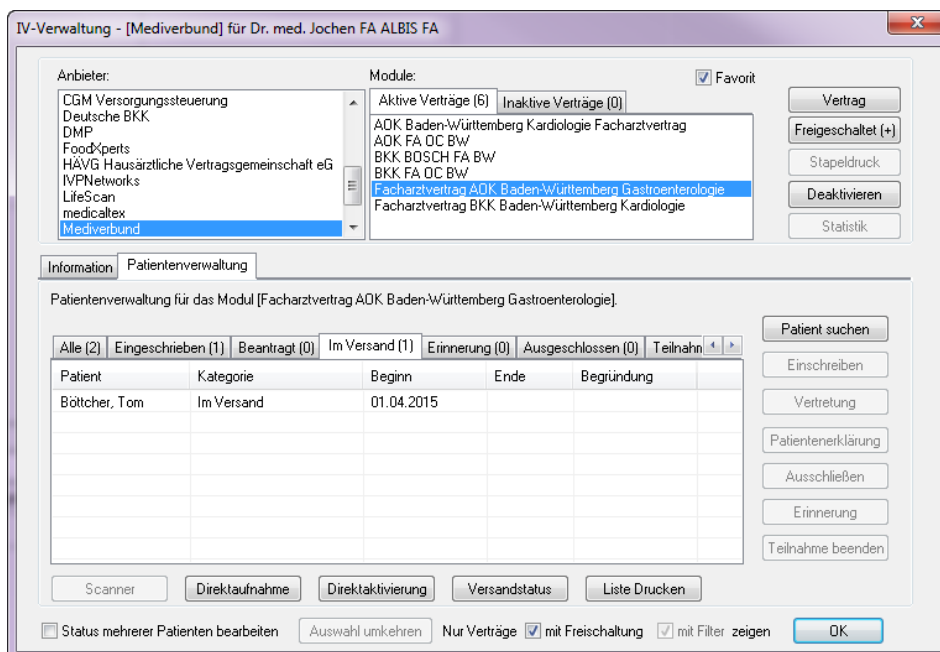
Sie haben die Möglichkeit die Einschreibung von Patienten über die Erinnerung zu beantragen (s. Kapitel 3).

Über die unter Kapitel 3.1.2 beschriebene Liste (Patientendirektaufnahme) können Sie die Einschreibung für Patienten für das HZV Facharzt AOK Baden-Württemberg Gastroenterologie Hausarztmodul beantragen. Eine Aktivierung der Patienten erfolgt durch eine Markierung im Feld Einschreiben. Diese Markierung kann durch Mausclick 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.

3.2.2.2 Suche

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

3.2.3 Patient suchen

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

3.2.4 Patientenerklärung

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

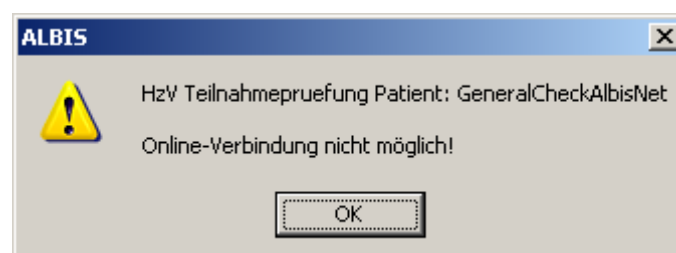
Hier können 3 unterschiedliche Ergebnisse entstehen:

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

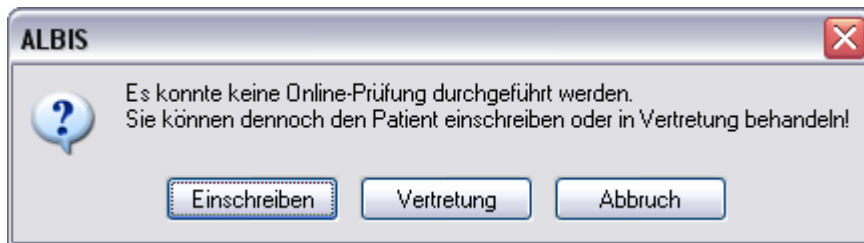
Die wir Ihnen im Folgenden erklären:

3.2.1.2 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:

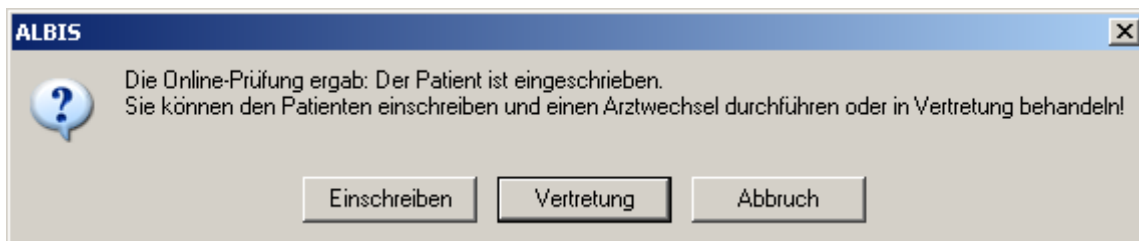


Bestätigen Sie den Druckknopf Einschreiben so öffnet sich die Patiententeilnahmeerklärung und Sie können die Einschreibung des Patienten beantragen.

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

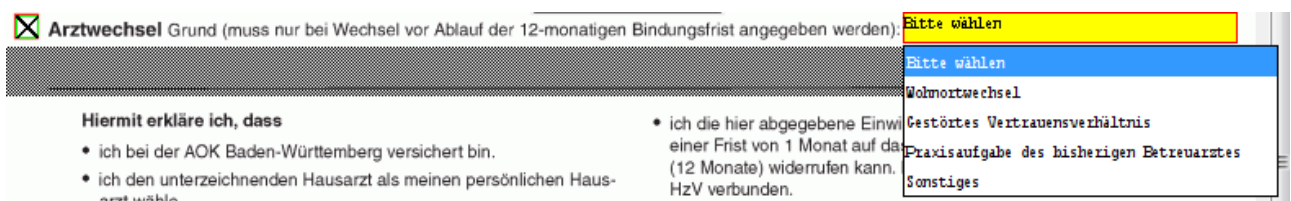
3.2.4.1 Onlineüberprüfung: Der Patient ist bereits eingeschrieben

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.

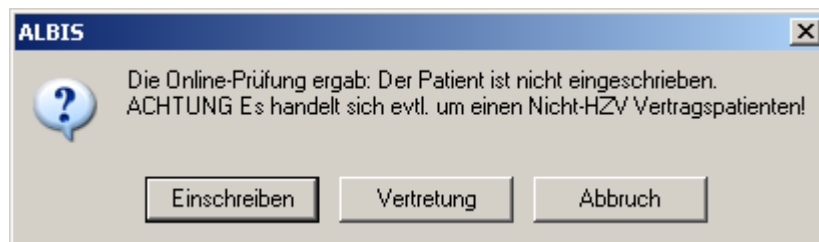
Bitte wählen Sie anschließend einen Wechselgrund aus. Wird der Wechselgrund Sonstiges gewählt, muss zusätzlich ein entsprechender Grund angegeben werden.



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.

3.2.4.2 Onlineüberprüfung: Der Patient ist nicht eingeschrieben

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



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

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

3.3 **Wichtiger Hinweis:**

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

Seite 3

3.4 **Einschreiben**

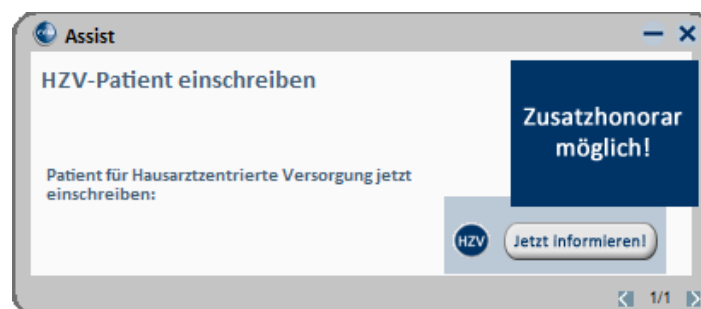
Über diesen Druckknopf haben Sie die Möglichkeit einen Patienten, für den die Teilnahme an dem Vertrag beantragt wurde, einzuschreiben

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.

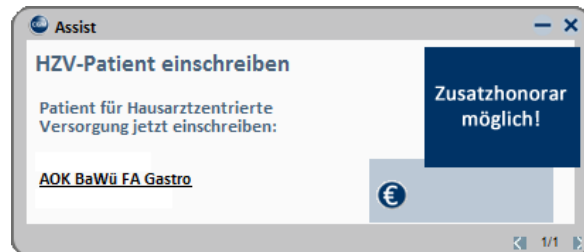
3.6 **Erinnerung**

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:



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 3.2.6 beschrieben.

3.7 Vertretung

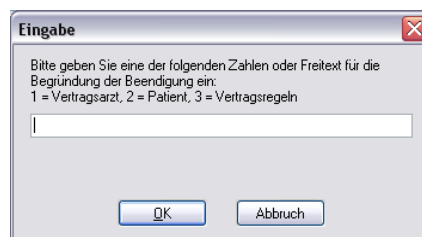
In den Ansichten der Filter Ausgeschlossen und Erinnerung und Teilnahme beendet steht Ihnen der Druckknopf Vertretung zur Verfügung. Über das Betätigen dieses Druckknopfes können Sie den Patienten ab sofort in Vertretung behandeln.

3.7.1 Teilnahme beenden

Seite 4

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

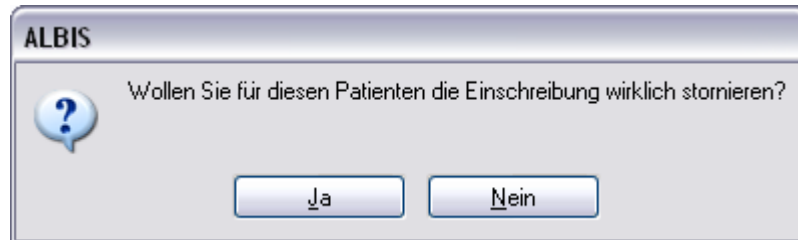
Es erscheint folgender Dialog:



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

3.7.2 Teilnahme stornieren

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



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

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

3.7.3 Teilnahmeende aufheben

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

3.8 Änderung des Status für mehrere Patienten gleichzeitig

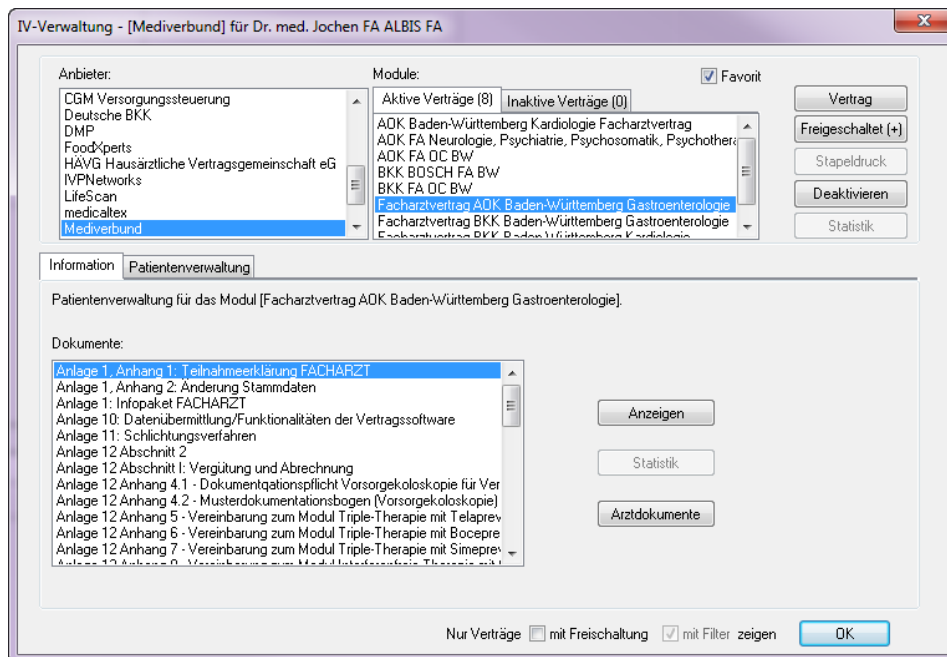
Sie haben die Möglichkeit mit dieser ALBIS Version den Status mehrerer HzV Patienten in der IV-Verwaltung gleichzeitig umzusetzen. Somit haben Sie die Möglichkeit, z.B. mehrere Patienten, die sich im Status beantragt befinden, gleichzeitig einzuschreiben. Öffnen Sie hierzu die IV-Verwaltung, den entsprechenden 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.

3.9 Hinweis:

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

3.10 Register Information

Im Informationsmodul sind derzeit keine weiteren Dokumente zum Vertrag der Hausarztzentrierten Versorgung Facharztvertrag Gastroenterologie AOK Baden-Württemberg hinterlegt:



Folgende Druckknöpfe stehen Ihnen im Register Information zur Verfügung:

- Anzeigen
- Arztdokumente

Im Folgenden schildern wir Ihnen die Funktionsweise der einzelnen Druckknöpfe:

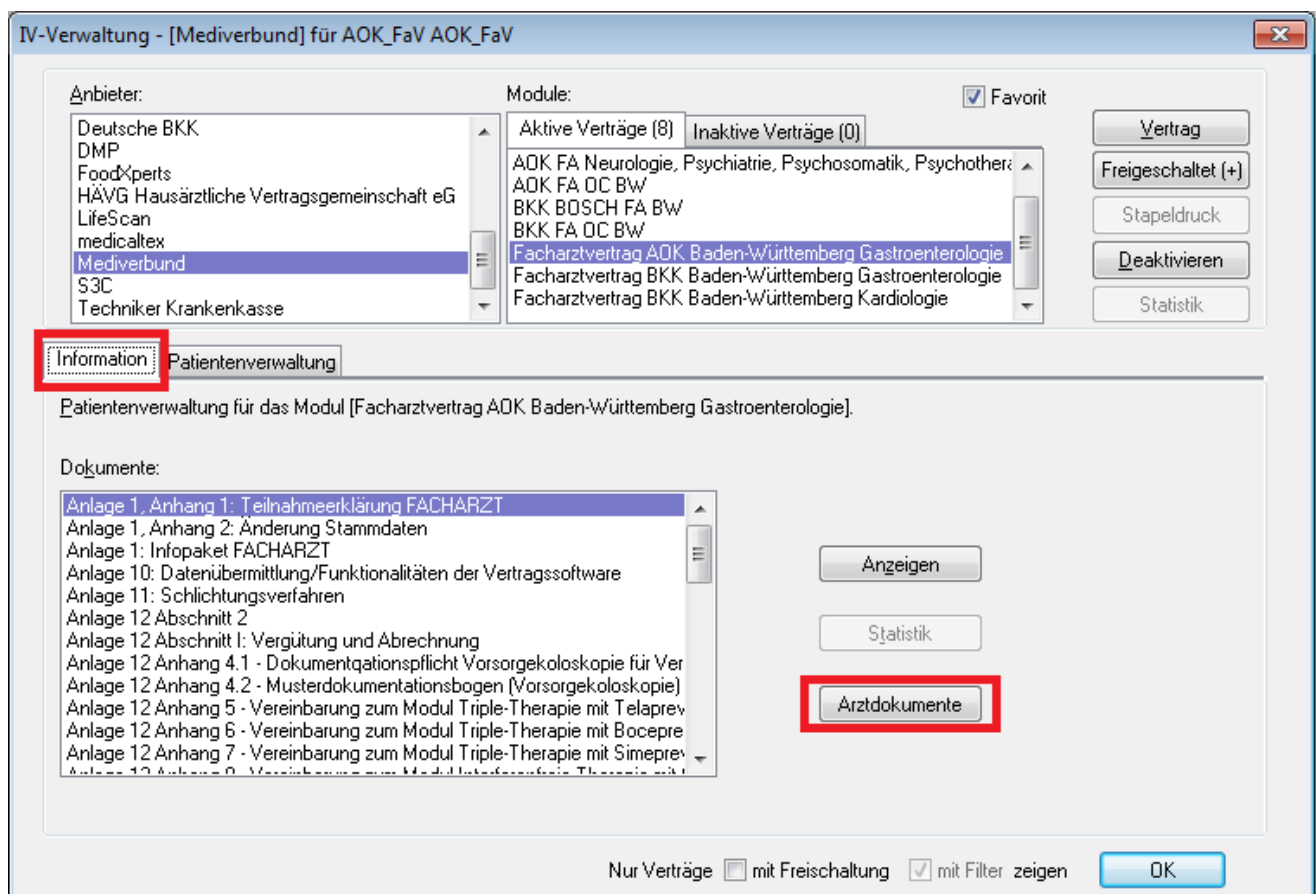
3.10.1 Anzeigen

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

4 Teilnahmeerklärungen ONLINE versenden

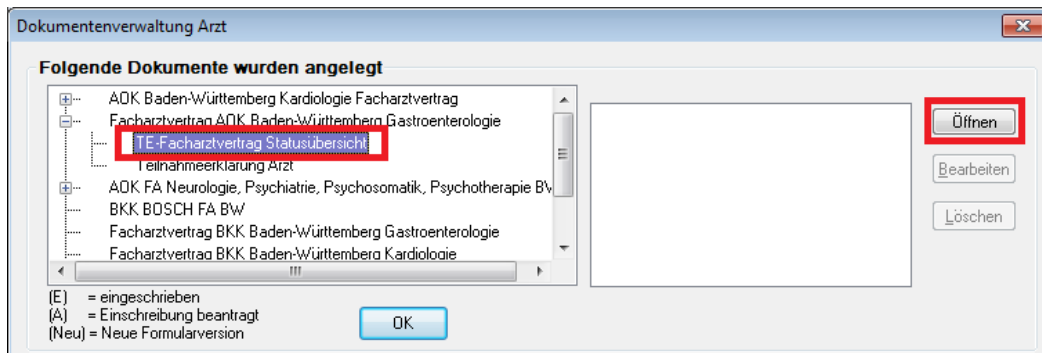
Ab dem dritten Quartal 2015 und der ALBIS Version 11.80 können entsprechend den HÄVG-Anforderungen die Patienten-Teilnahmeerklärungen Online an das Rechenzentrum der HÄVG übertragen werden.

Wählen Sie dazu den Menüpunkt Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung. Wählen Sie dort den Anbieter MEDIVERBUND und das entsprechende Vertragsmodul.

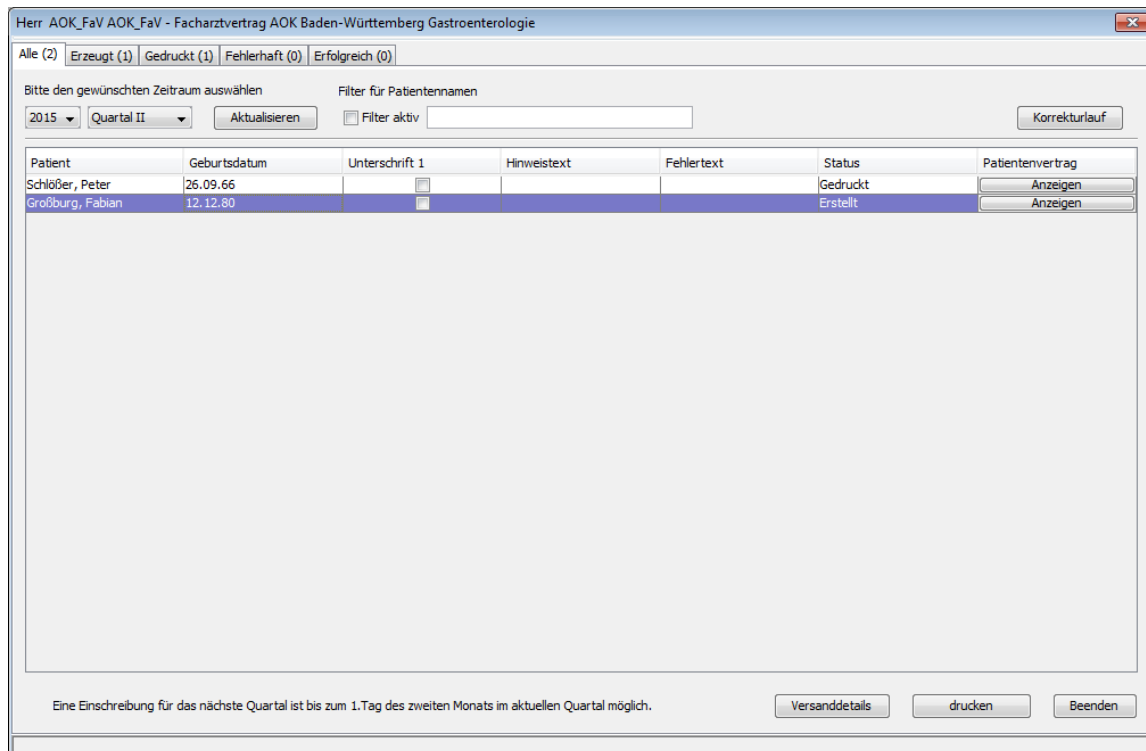


The screenshot shows a software window titled "IV-Verwaltung - [Mediverbund] für AOK_FaV AOK_FaV". It features a list of providers ("Anbieter") on the left, including "Mediverbund", and a list of modules ("Module") on the right, including "Facharztvertrag AOK Baden-Württemberg Gastroenterologie". A "Favorit" checkbox is checked. Below the lists are buttons for "Vertrag", "Freigeschaltet (+)", "Stapeldruck", "Deaktivieren", and "Statistik". The "Information" tab is selected, showing a list of documents ("Dokumente") such as "Anlage 1, Anhang 1: Teilnahmeerklärung FACHARZT". A button labeled "Arztdokumente" is highlighted with a red box. At the bottom, there are checkboxes for "Nur Verträge", "mit Freischaltung", and "mit Filter zeigen", along with an "OK" button.

Über den Reiter **Information** rufen Sie anschließend über die Schaltfläche **Arztdokumente** die Dokumentenverwaltung auf.



Im Dialog der Dokumentenverwaltung markieren Sie den Eintrag TE Facharztvertrag Statusübersicht zu Ihrem jeweiligen Vertragsmodul und betätigen im Anschluss die Schaltfläche Öffnen.



In der Statusübersicht stehen Ihnen folgende Register zur Verfügung:

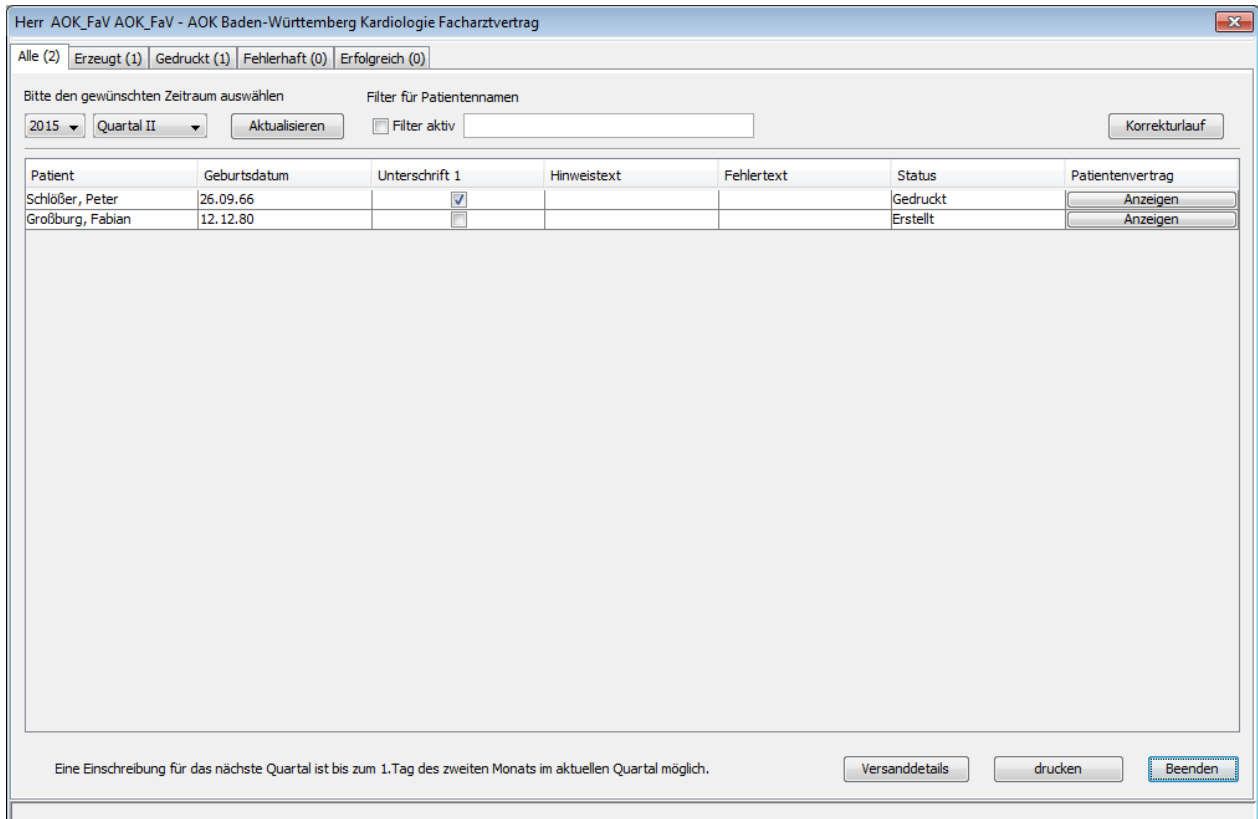
- Alle
- Erzeugt
- Gedruckt
- Fehlerhaft
- Erfolgreich

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

4.1 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 Aktualisieren so wird Ihnen eine Übersicht aller Teilnahmeerklärungen aller Status angezeigt:



Herr AOK_FaV AOK_FaV - AOK Baden-Württemberg Kardiologie Facharztvertrag

Alle (2) | Erzeugt (1) | Gedruckt (1) | Fehlerhaft (0) | Erfolgreich (0)

Bitte den gewünschten Zeitraum auswählen | Filter für Patientennamen

2015 | Quartal II | Aktualisieren | Filter aktiv | Korrekturlauf

| Patient | Geburtsdatum | Unterschrift 1 | Hinweistext | Fehlertext | Status | Patientenvertrag |
|------------------|--------------|-------------------------------------|-------------|------------|----------|------------------|
| Schlößer, Peter | 26.09.66 | <input checked="" type="checkbox"/> | | | Gedruckt | Anzeigen |
| Großburg, Fabian | 12.12.80 | <input type="checkbox"/> | | | Erstellt | Anzeigen |

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

Versanddetails | drucken | 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.

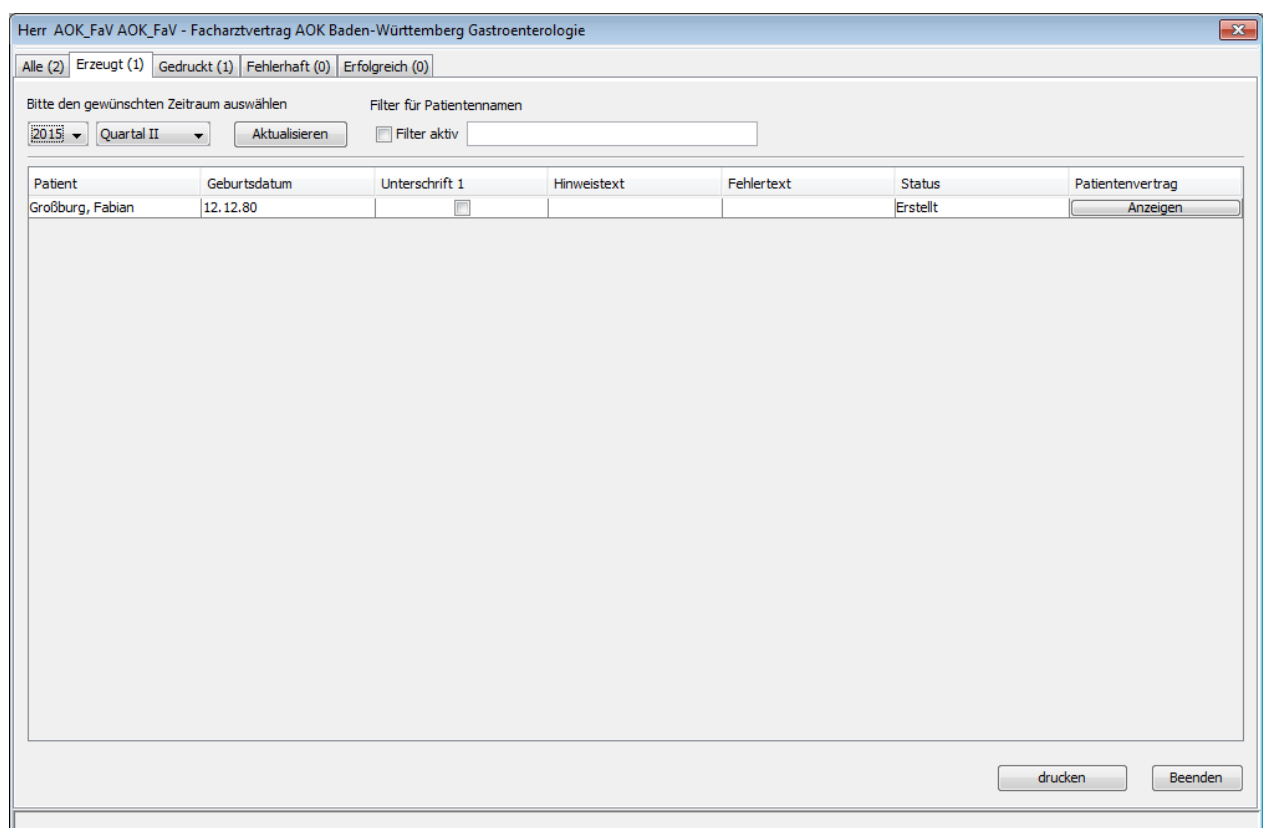
Sind in dem gewählten Quartal keine Teilnahmeerklärungen vorhanden, erscheint folgende Meldung:



4.2 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 Aktualisieren so wird Ihnen eine Übersicht aller Teilnahmeerklärungen mit dem Status Erzeugt angezeigt:



Herr AOK_FaV AOK_FaV - Facharztvertrag AOK Baden-Württemberg Gastroenterologie

Alle (2) Erzeugt (1) Gedruckt (1) Fehlerhaft (0) Erfolgreich (0)

Bitte den gewünschten Zeitraum auswählen Filter für Patientennamen

2015 Quartal II Aktualisieren Filter aktiv

| Patient | Geburtsdatum | Unterschrift 1 | Hinweistext | Fehlertext | Status | Patientenvertrag |
|------------------|--------------|--------------------------|-------------|------------|----------|------------------|
| Großburg, Fabian | 12.12.80 | <input type="checkbox"/> | | | Erstellt | Anzeigen |

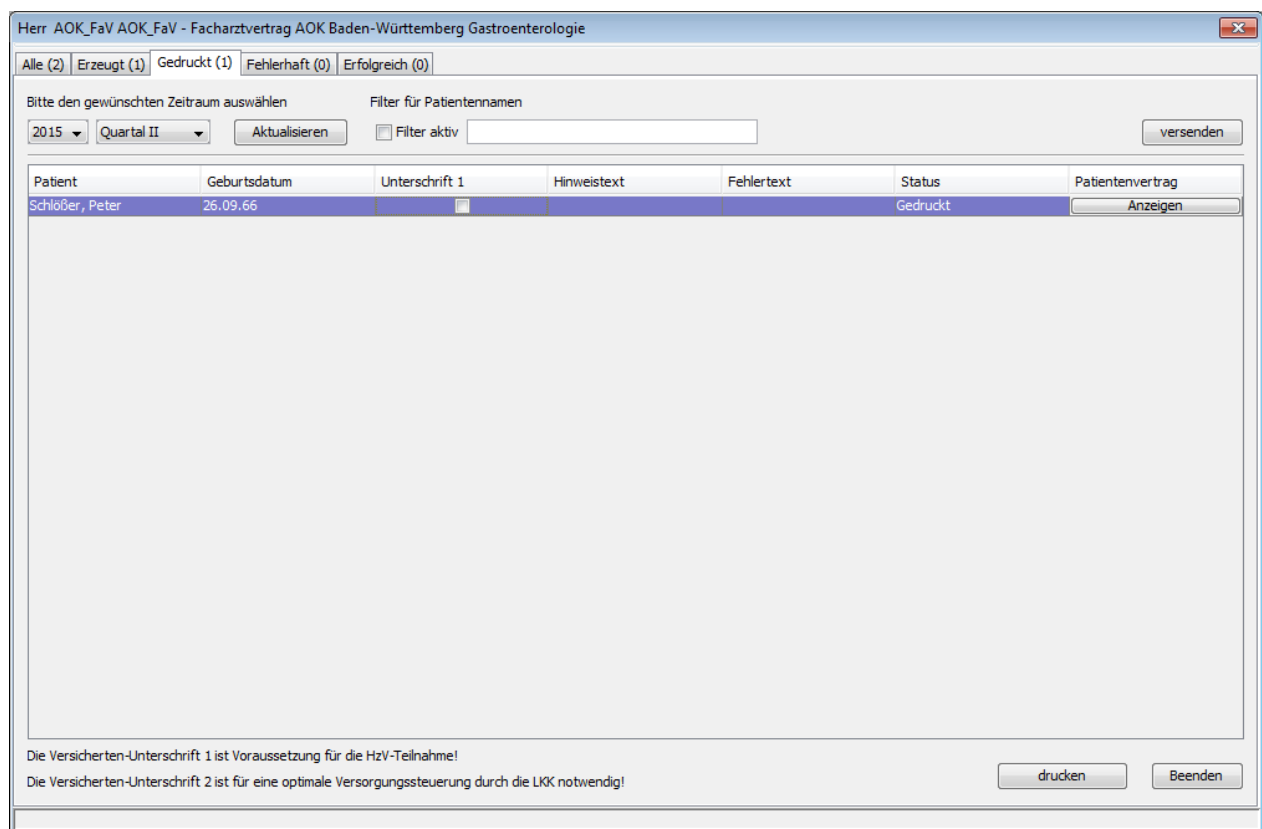
drucken Beenden

Sie haben die Möglichkeit über den Druckknopf Anzeigen die Teilnahmeerklärung zu dem entsprechenden Patienten aufzurufen und diese nun zu drucken. Es ist zwingend notwendig dass die Teilnahmeerklärungen gedruckt wurden um diese online versenden zu können. Betätigen Sie nach dem Drucken die Schaltfläche Aktualisieren.

4.3 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 Aktualisieren so wird Ihnen eine Übersicht aller Teilnahmeerklärungen mit dem Status Gedruckt angezeigt:



Herr AOK_FaV AOK_FaV - Facharztvertrag AOK Baden-Württemberg Gastroenterologie

Alle (2) Erzeugt (1) Gedruckt (1) Fehlerhaft (0) Erfolgreich (0)

Bitte den gewünschten Zeitraum auswählen Filter für Patientennamen

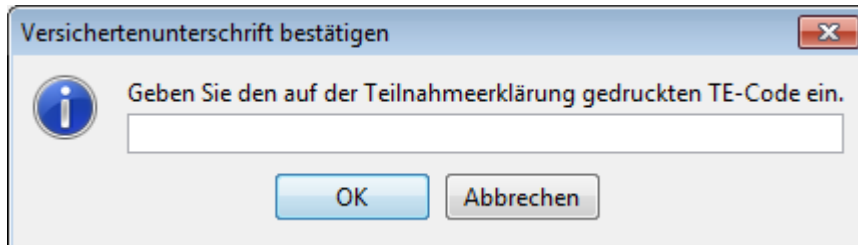
2015 Quartal II Aktualisieren Filter aktiv

| Patient | Geburtsdatum | Unterschrift 1 | Hinweistext | Fehlertext | Status | Patientenvertrag |
|-----------------|--------------|--------------------------|-------------|------------|----------|---|
| Schlößer, Peter | 26.09.66 | <input type="checkbox"/> | | | Gedruckt | <input type="button" value="Anzeigen"/> |

Die Versicherten-Unterschrift 1 ist Voraussetzung für die HzV-Teilnahme!
 Die Versicherten-Unterschrift 2 ist für eine optimale Versorgungssteuerung durch die LKX notwendig!

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.

Bei setzen des Hakens zu Unterschrift 1 erscheint ein Eingabedialog der Sie auffordert einen TE-Code einzugeben:



Dieser TE-Code dient der Verifizierung des tatsächlich durchgeführten Ausdrucks der Teilnahmeerklärung.

Den TE-Code finden Sie auf der ausgedruckten Teilnahmeerklärung im unteren Bereich:

- ich für Aufwände, die durch nicht vertragskonformes Verhalten meinerseits entstehen, haftbar gemacht werden kann.
- mit Ende der AOK-Mitgliedschaft der Ausschluss aus dem AOK-Facharztprogramm und dem AOK-Hausarztprogramm erfolgt.
- ich per Anschreiben rechtzeitig über meinen Teilnahmebeginn am AOK-Facharztprogramm informiert werde (i.d.R. beginnt die Teilnahme im Folgequartal).
- mit dem Ende meiner Teilnahme am AOK-Hausarztprogramm meine Teilnahme am AOK-Facharztprogramm endet, für den Fall, dass mein gewählter Hausarzt ausscheidet, verbleibe ich für das laufende Quartal und ein Folgequartal im AOK-Facharztprogramm, um mich bei einem neuen Hausarzt einschreiben zu können.
- ich die hier abgegebene Einwilligung innerhalb von zwei Wochen schriftlich oder zur Niederschrift bei der AOK ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. In besonderen Härtefällen (z. B. Wegzug

- dem AOK-Facharztprogramm befragen können. Die Teilnahme an solchen Befragungen ist freiwillig.
- ich mit meiner Teilnahme am AOK-Facharztprogramm auch der Teilnahme an zukünftigen und bereits bestehenden fachärztlichen Verträgen gemäß § 73c SGB V in Verbindung mit dem AOK-Hausarztprogramm zustimme, ohne dass ich erneut eine Teilnahmeerklärung unterschreiben muss, ich werde rechtzeitig über neue Verträge im Rahmen des AOK-Facharztprogramms durch die AOK informiert. Sofern ich nicht mit der Teilnahme an allen Verträgen am AOK-Facharztprogramm insgesamt einverstanden bin, kann ich unter Einhaltung einer Sonderkündigungsfrist (siehe Merkblatt) ab dem Zeitpunkt, zu dem ich über die Vertragsänderung informiert wurde, kündigen. In diesem Fall enden für mich alle Verträge im Rahmen des AOK-Facharztprogramms. Die Teilnahme am AOK-Hausarztprogramm bleibt davon unberührt.

Ja, ich möchte an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (AOK-Facharztprogramm) in Verbindung mit der hausarztzentrierten Versorgung (AOK-Hausarztprogramm) teilnehmen.

Ja, ich bin mit den im Merkblatt beschriebenen Inhalten und der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen der Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (AOK-Facharztprogramm) i.V.m. der hausarztzentrierten Versorgung (AOK-Hausarztprogramm) einverstanden.

Bitte das heutige Datum eintragen.

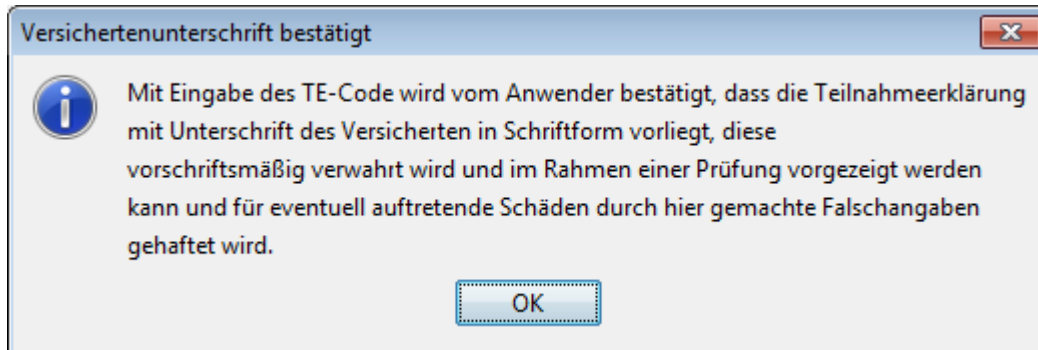
| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | . | . | . | . | . | . |
| T | T | M | M | J | J | J | J | J | J | | | | | | |

<TE-Code>
4159

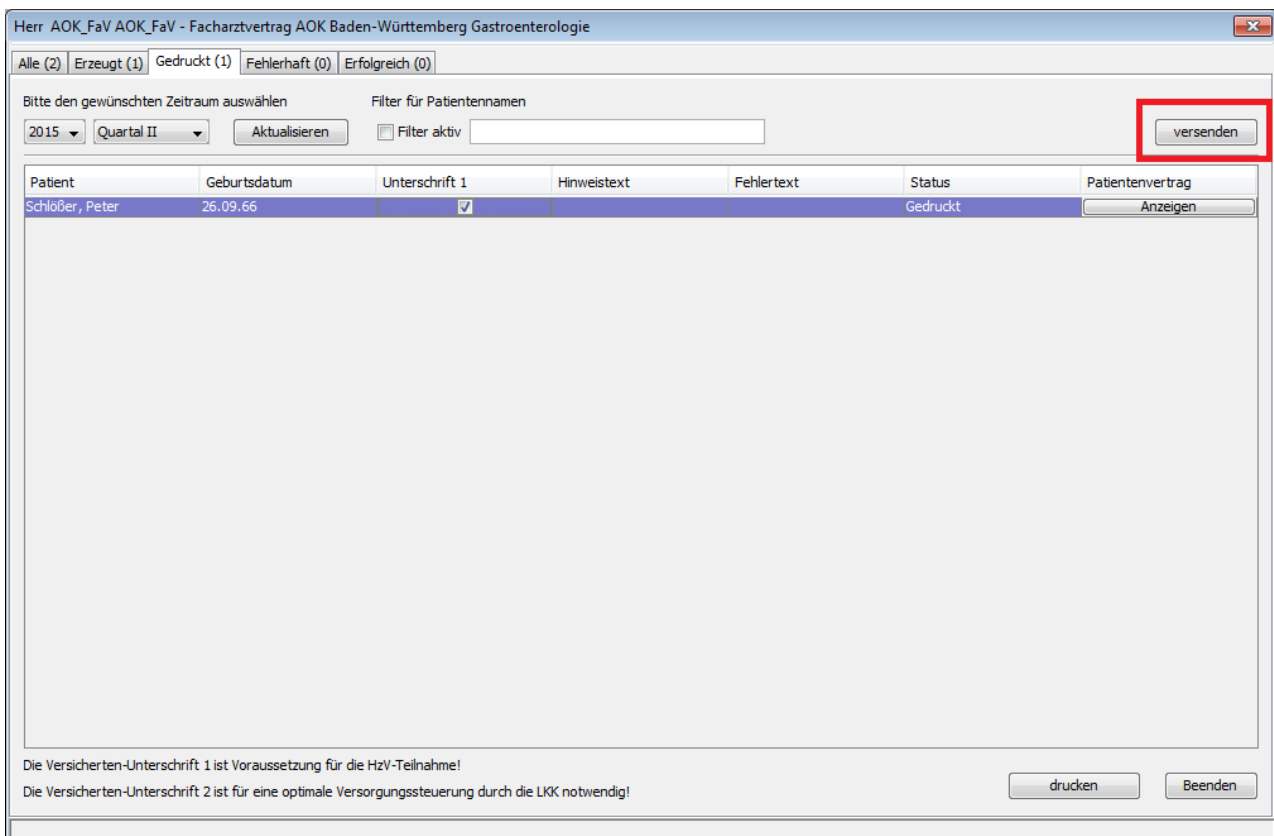
Doc: AOK_FAV AOK_FAV
 FA Gastroenterologie-Facharzt
 LMBR: 99 9991 111
 MBR: 61 6123 411
 Max Mustermann
 50607 Köln

Unterschrift des Versicherten / gesetzlichen Vertreters / Betreuers

Arztstempel und Unterschrift des Arztes



Wurde der korrekte TE-Code eingetragen, erhalten Sie anschließend diese Hinweismeldung.



Betätigen Sie nun die Schaltfläche versenden um die Teilnahmeerklärungen an das Rechenzentrum der HÄVG zu senden. Um zu überprüfen ob die Teilnahmeerklärung erfolgreich versendet wurde, betätigen Sie anschließend die Schaltfläche Aktualisieren.

4.4 Fehlerhaft

In diesem Register werden Ihnen alle Teilnahmeerklärungen 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 Aktualisieren so wird Ihnen eine Übersicht aller Teilnahmeerklärungen mit dem Status Fehlerhaft angezeigt:

Status Übersicht

Alle Erzeugt Gedruckt **Fehlerhaft** Erfolgreich

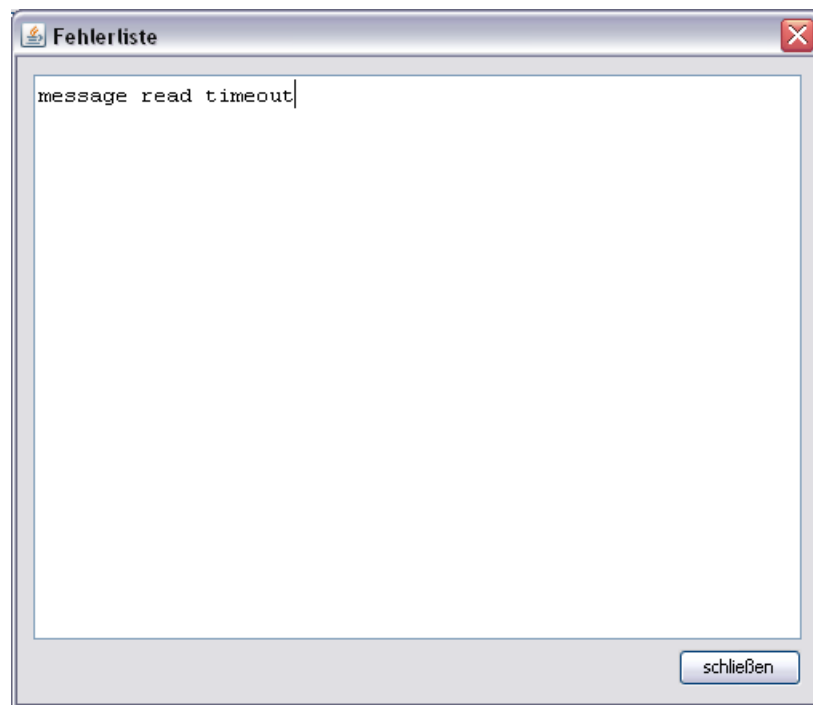
Bitte den gewünschten Zeitraum auswählen

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:



Als Fehler können beispielsweise Formatfehler, Verbindungsfehler zum HÄVG-Prüfmodul oder Rechenzentrum o.ä. die Ursache sein das eine Teilnahmeerklärung nicht versendet werden konnte.

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

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

4.5 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:

Herr AOK_FaV AOK_FaV - Facharztvertrag AOK Baden-Württemberg Gastroenterologie

Alle (2) Erzeugt (1) Gedruckt (1) Fehlerhaft (0) Erfolgreich (1)

Bitte den gewünschten Zeitraum auswählen Filter für Patientennamen

2015 Quartal II Aktualisieren Filter aktiv

| Patient | Geburtsdatum | Unterschrift 1 | Hinweistext | Fehlertext | Status | Patientenvertrag |
|-----------------|--------------|-------------------------------------|-------------|------------|----------|------------------|
| Schloßer, Peter | 26.09.66 | <input checked="" type="checkbox"/> | | | Gedruckt | Anzeigen |

drucken Beenden

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

4.6 Schneller Aufruf der Statusübersicht

Sie haben die Möglichkeit, die folgende Funktionsleiste einzublenden um einen schnelleren Zugriff auf die Statusübersicht zu erlangen.



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:

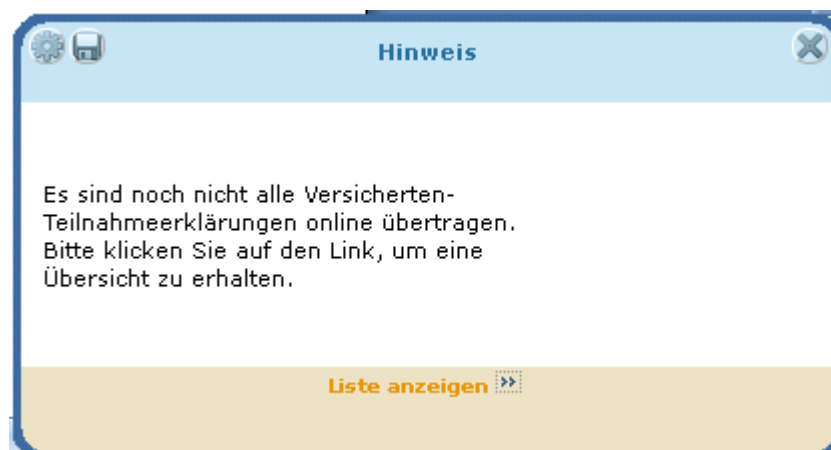


Sobald der Haken gesetzt ist, ist die Funktionsleiste eingebildet und lässt sich wie folgt nutzen:

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

4.7 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:

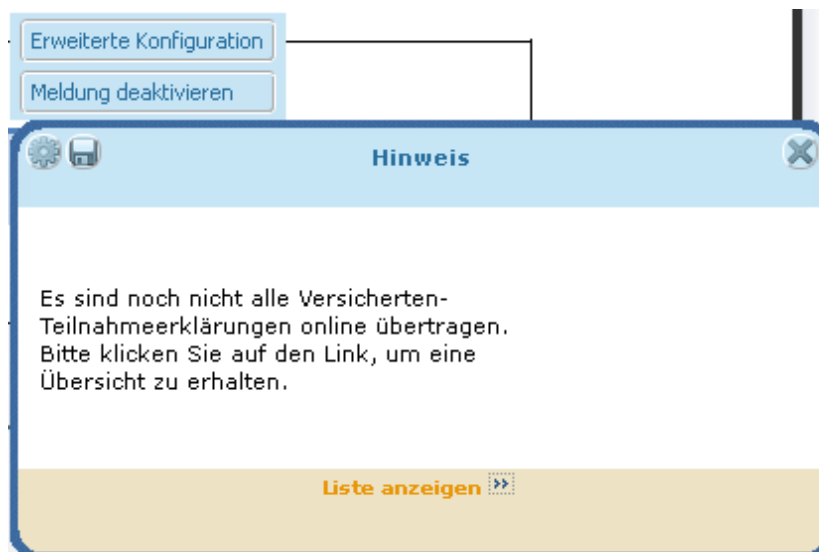


ALBIS – Facharztvertrag Gastroenterologie AOK Baden-Württemberg

Über den Link Liste anzeigen gelangen Sie in die Statusübersicht, in der Sie dann die entsprechende

Maßnahme vornehmen können (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 ab dem 01.07.2011 die aktuellen Ziffern des Leistungskatalogs des Facharztvertrages der AOK in Baden-Württemberg zur Verfügung stehen, ist es notwendig, den Leistungskatalog zu aktualisieren.

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

Wichtiger Hinweis:

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

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

ALBIS – Facharztvertrag Gastroenterologie AOK Baden-Württemberg

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 Facharztvertrages der AOK in Baden-Württemberg abgerechnet werden dürfen.

5.1 Synonyme für HzV Leistungen

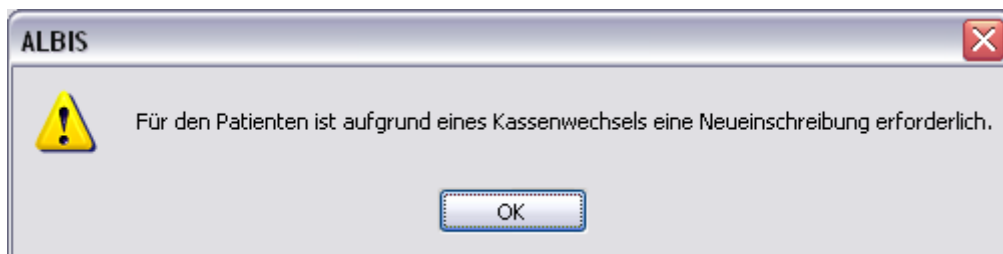
Ab sofort haben Sie die Möglichkeit bei HzV Ziffern Synonyme einzutragen. Öffnen Sie hierzu den Direktabrechnungsstamm, markieren Sie eine Leistung und betätigen Sie den Druckknopf Details. Betätigen Sie anschließend den Druckknopf Ändern und tragen Sie in das Feld Synonymtext das entsprechende Synonym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

5.2 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 Facharztvertrag anbietet. Ist dies der Fall, ist eine Neueinschreibung des Patienten notwendig, worauf Sie durch folgende Meldung hingewiesen werden:



7 Scheinanlage (HZV Schein) – neuer Scheintyp

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

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

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

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

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

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

8 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

8.1 Online Teilnahmeprüfung bei aufgerufenem Patient

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

Bitte gehen Sie hierzu wie folgt vor:

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




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

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



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

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

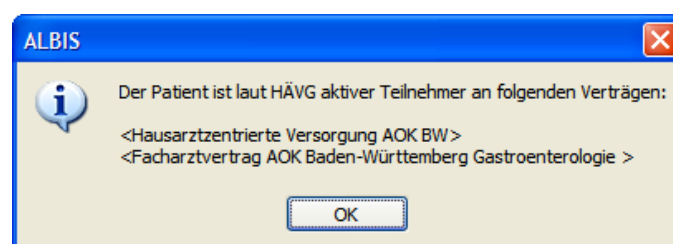
der Patient für diesen Vertrag geeignet ist, dann färbt sich das Symbol grün: . Sobald Sie die Online Teilnahmeprüfung für diesen Patienten durchgeführt haben, und das Ergebnis ist, dass der

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

Hier werden folgende Verträge geprüft:

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

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



Hinweis:

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

Wichtiger Hinweis:

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

8.2 Online Teilnahmeprüfung bei der Anlage eines KV-Scheins

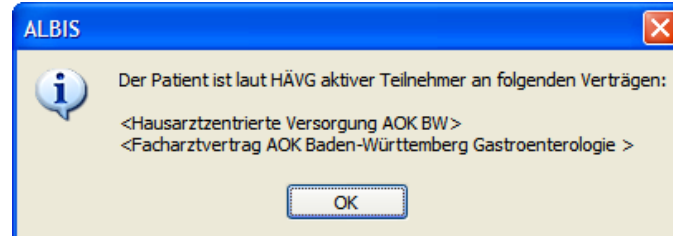
Ebenfalls steht Ihnen die Funktion der Online Teilnahmeprüfung ab sofort auch bei der Anlage eines KV-Scheines bei HzV BaWü geeigneten Patienten zur Verfügung. Legen Sie für einen HzV BaWü geeigneten Patienten einen KV-Schein an, so steht Ihnen auf dem Schein der Druckknopf Prüfung HZV Teilnahmestatus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



Hier werden folgende Verträge geprüft:

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

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



9 Leistungserfassung

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

9.1 Leistungserfassung in der Karteikarte

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

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

9.2 Leistungserfassung auf der Scheinrückseite

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

9.3 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.

9.4 HzV Leistungen auch in der ToDo-Liste nutzbar

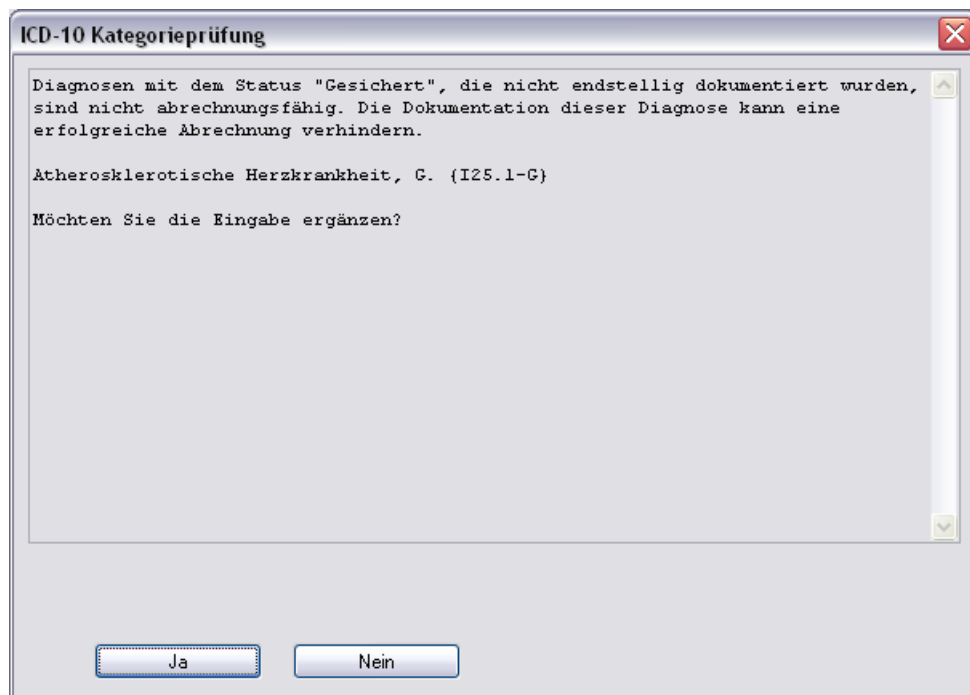
Ab sofort stehen Ihnen in den ToDo-Listen auch die HzV Leistungen zur Auswahl und Benutzung zur Verfügung. Sie finden diese in dem ToDo-Listen Dialog, den Sie über Stammdaten ToDo-Liste erreichen, und dort im Bereich **Vordefinierte Aktionen** unter

- Leistungen DA Notfall
- Leistungen DA Original.
- Leistungen DA Überw.

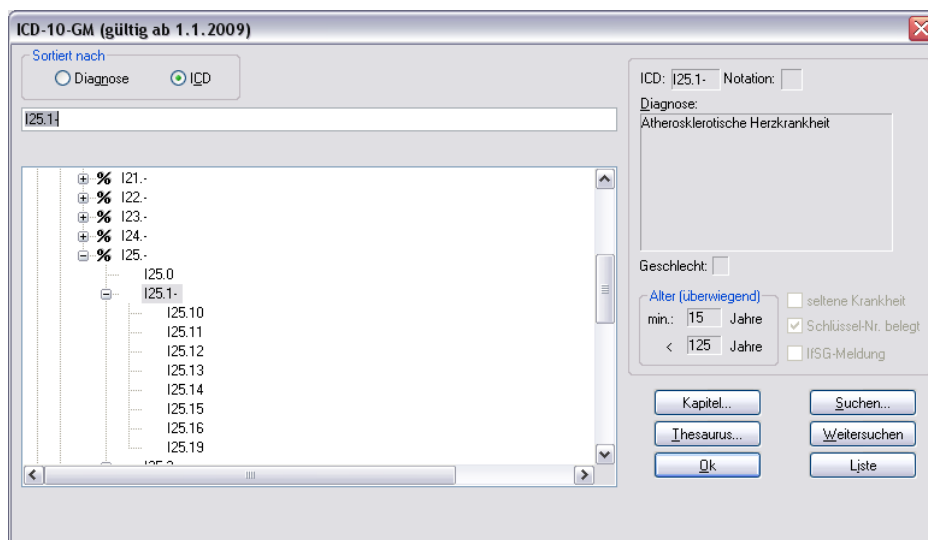
10 Diagnosenerfassung

10.1 Endstellige Diagnosen

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

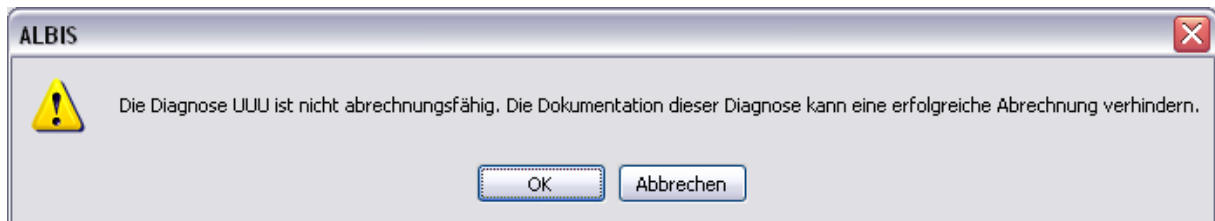


Bestätigen Sie den Dialog mit Nein, so wird die Diagnose mit einem vorangestelltem Prozentzeichen (Notationskennzeichen) trotzdem dokumentiert, gelangt allerdings nicht in die Abrechnung. Bestätigen Sie den Dialog mit Ja, so öffnet sich der ICD Stamm und Sie können einen 5-stelligen ICD Schlüssel auswählen:



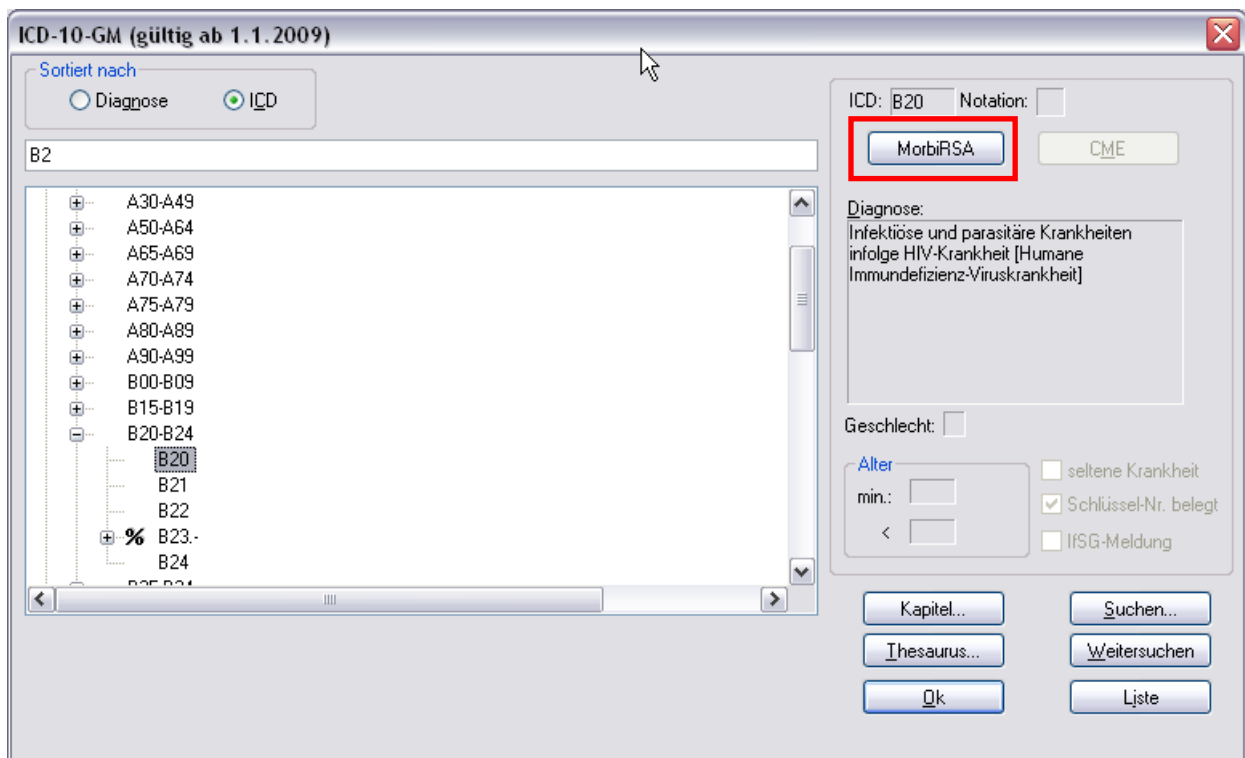
10.2 Vermeidung UUU Diagnosen

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

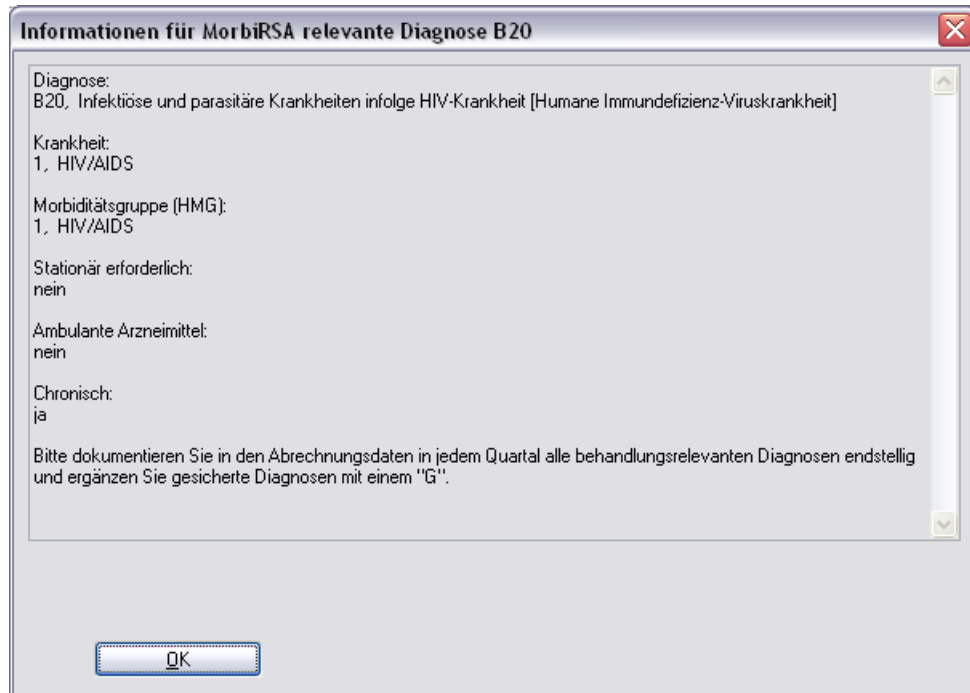


10.3 MorbiRSA

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



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



10.4 Überprüfung M2Q Kriterium

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

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

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

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

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

10.5 Kodierhilfen

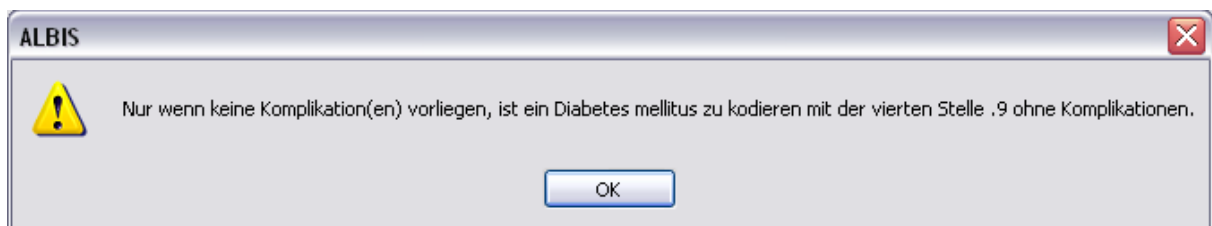
Die folgend aufgelisteten Funktionen sind nach Einspielen des Updates automatisch aktiv. In dem Kapitel Deaktivieren der Kodierhilfen finden Sie eine Beschreibung, wie Sie diese Funktionalitäten dauerhaft deaktivieren und auch wieder aktivieren können.

10.5.1 Hinweis zu .9-Diagnosen

Dokumentieren Sie eine der folgenden .9-Diagnosen:

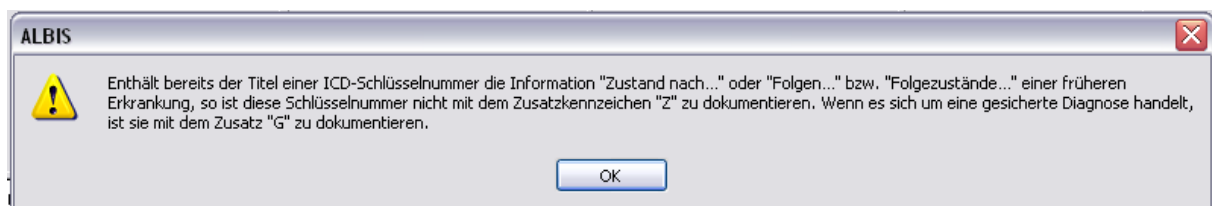
- E10.9-, E10.90, E10.91
- E11.9-, E11.90, E11.91
- E12.9-, E12.90, E12.91
- E13.9-, E13.90, E13.91
- E14.9-, E14.90, E14.91

so erscheint folgende Hinweismeldung:

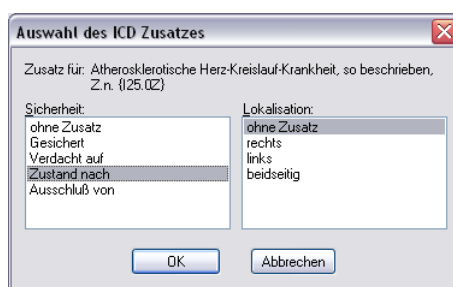


10.5.1 Hinweis bei der Dokumentation von "Zustand nach"-Diagnosen

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

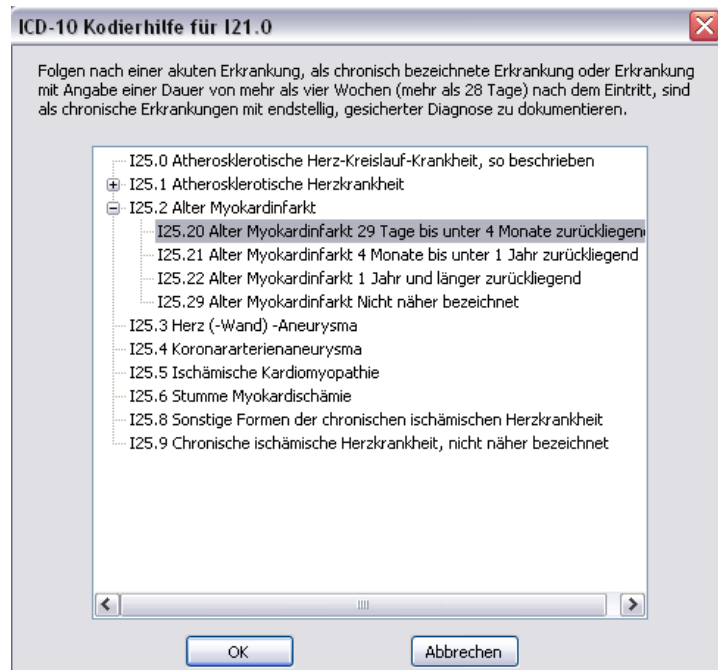


Bestätigen Sie diesen Dialog mit OK, so erscheint nach Vorgabe der HÄVG der Dialog Auswahl des ICD Zusatzes:



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

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

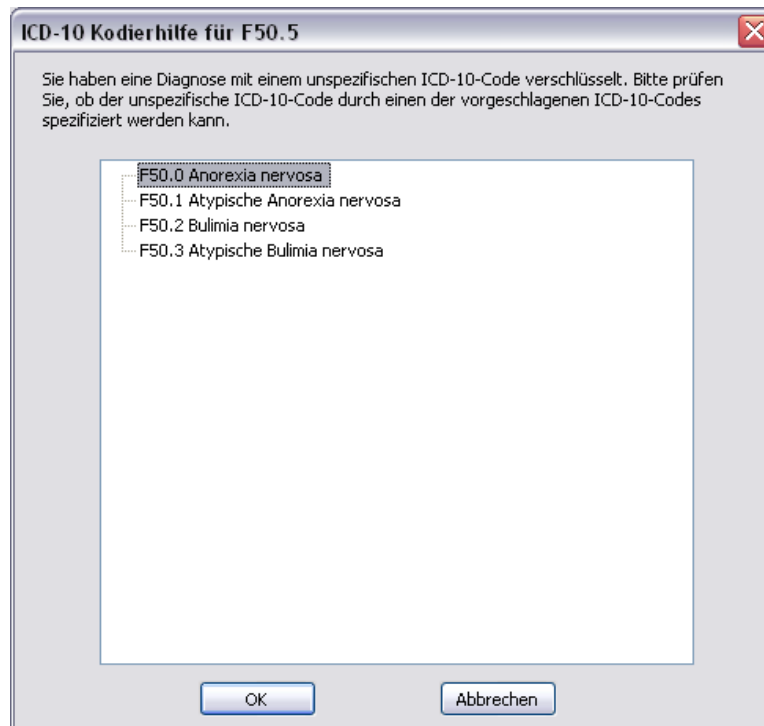


Hier haben Sie die Möglichkeit auf gewohnte Art und Weise die 4. und dann die 5. Stelle der Diagnose zu wählen- Bestätigen Sie nach Ihrer Auswahl den Dialog mit OK, um Ihre Auswahl zu übernehmen.

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

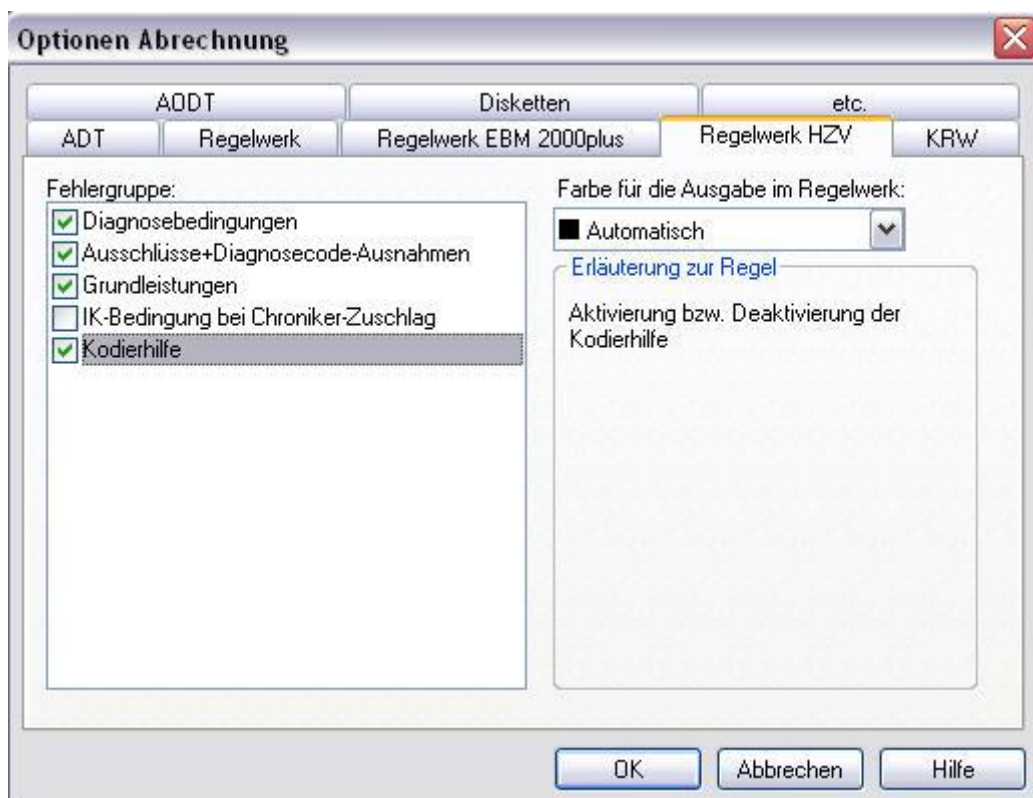
10.5.3 Hinweis und Kodierhilfe bei der Dokumentation von unspezifischen Diagnosen

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



10.5.4 Deaktivieren der Kodierhilfen

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



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

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

11 Chroniker Kennzeichnung

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

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

12 Formular Muster 6 Überweisungsschein

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

13 Muster 10 & Muster 10a

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

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

14 Muster 16

Bei der Bedruckung einer Arzneimittel- oder Impfstoffverordnung gibt die HÄVG vor, dass bei Patienten anstatt des Kassen-IK des Versicherten das Pseudo-Kassen-IK 8095250 im Versichertenfeld eingedruckt wird.

Die Pseudo-IK wird nur auf das Rezept gedruckt. Bei der Speicherung und bei der Datenübermittlung wird das richtige Kassen-IK des Versicherten verwendet.

15 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: 

16 Verordnungen

16.1 Verordnen mit dem ifap praxisCENTER 3

16.1.1 Einstellungen

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

16.1.1.1 Einstellungen in ALBIS

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

16.1.1.2 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

16.1.2 Arzneimittelempfehlung

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

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

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



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

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

The screenshot shows the 'i:iV' window with a 'REZEPT' tab. Below the header, there is a table with columns: 'Arzneimittel', 'Ursprüngliches Arzneimittel', 'Wirkstoff', 'ATC', 'AVP', 'Anbieter', and 'Ersetzt durch Arzneimittel'. The first row shows 'XERISTAR 30 mg magensaftresistente Kapseln' with 'Duloxetin' as the active ingredient, ATC 'N06AX21', AVP '54,67 €', and 'Pharma Gerke GmbH' as the provider.

Below this is a green 'Ersetzen' button and a larger table of recommendations. The columns are: 'Arzneimittel', 'Menge', 'PZN', 'Wirkstoff', 'Wirkstärke', 'ATC', 'AVP', 'Zuzahl', and 'Anbieter'. The first row of this table is highlighted in red, corresponding to the original prescription: 'XERISTAR 30 mg magensaftresistente Kapseln', 28 St, PZN 7288412, Duloxetin, 30 mg, ATC N06AX21, AVP 54,67 €, Zuzahl k.A., and 'Pharma Gerke GmbH'.

At the bottom left of the window, it says '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.

16.1.3 Kennzeichnung von PIM Präparaten

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

The screenshot shows the 'ifap praxisCENTER' interface. At the top, it says 'Sortimentsrecherche: Gesamt'. Below is a table with columns: 'R', 'H', 'Bezeichnung', 'DAR', 'Menge', 'ME', 'NP', 'Hinweis', 'AVP', 'T', 'F', 'RV', 'PK', 'W'. The first row is highlighted in blue and shows 'Clomipramin SANDOZ 75mg', RET, 20 ST, N1, and 'P €' in the 'Hinweis' column, which is enclosed in a red box. The second row shows 'Clomipramin SANDOZ 75mg', RET, 50 ST, N2, and 'P €' in the 'Hinweis' column.

16.1.4 Krankenkasse bei Verordnung

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

16.1.5 Aut-Idem

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

16.1.6 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.

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

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

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

ifap Arzneimitteldatenbank - Medikamentenpreise Stand 15.03.2010

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

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

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

Hersteller...: Axcount Generika AG *Star: *228/*Axcount

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

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

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

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

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

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

Patientenfenster

Anzeige | Aufteilung | Drucken | Chipkarte | Größe | **Zuordnungen**

Nach Öffnen | Stammdatenanzeige | **Verordnungen**

Hinweise Arzneimittelvereinbarungen anzeigen in

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

Optionen Medikamente/Rezept

| Optionen Medikamente/Rezept | HZV |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Existenzprüfung Altverordnungen | <input checked="" type="checkbox"/> Aut-Idem bei HZV AOK u. BKK Bosch/WAG BaWü Rezept |
| <input checked="" type="checkbox"/> Existenzprüfung Dauermedikamente | <input checked="" type="checkbox"/> ATC-Prüfung bei HZV AOK BaWü Rezept |
| <input checked="" type="checkbox"/> Hinweis bei Verordnung von QTC-Präparaten | <input checked="" type="checkbox"/> Rabattfilter aktivieren |
| <input checked="" type="checkbox"/> Altverordnungen beschleunigen (keine Kennzeichnung der Zuzahlungsbefreiungsgrenze) | |

OK | Abbrechen | Hilfe

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

16.3 Krankenkasse bei Verordnung

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

16.4 ATC-Prüfung

Ab diesem Quartal entfällt die ATC-Prüfung.

17 Abrechnung

17.1 HZV Abrechnung

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

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

17.1.1 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.

17.1.2 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).

17.1.3 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.

17.1.4 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.

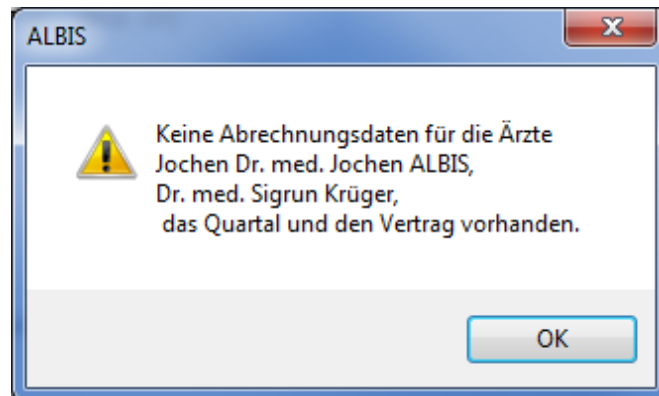
Zu 3) Nun wählen Sie bitte den Punkt Sammelabrechnung aus und selektieren die Betriebsstätte welche Sie abrechnen möchten (bitte beachten Sie, dass hier nur die Betriebsstätten aufgeführt werden, welche auch Ärzte enthalten die den gewählten Vertrag freigeschalten haben).

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.

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)

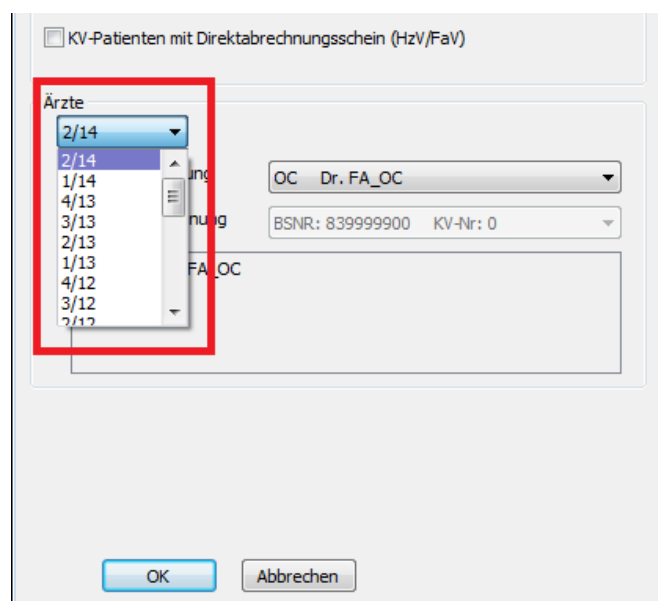
17.2 Vorquartalscheine (Nachzügler)

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

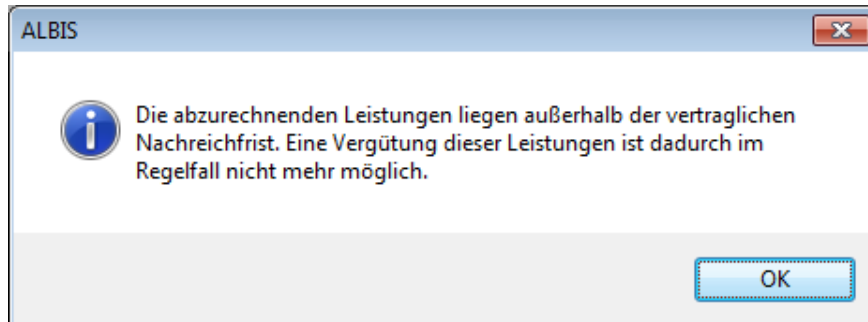
Aus diesem Grund haben wir für Sie auf dem Dialog Direktabrechnung vorbereitet einen Hinweis implementiert, den wir Sie bitten zu beachten.

Damit Sie ab sofort also z.B. Nachzüglerscheine für Q1/2011, die Sie allerdings in Q2/2011 angelegt haben, abrechnen können, führen Sie für die Abrechnung der Nachzüglerscheine Q1/2011 einfach die Q1/2011 Direktabrechnung durch. Wählen Sie bitte hierzu auf dem Dialog Direktabrechnung vorbereiten im Bereich Ärzte das entsprechende Quartal aus.

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



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.

17.3 Listen für die Abrechnung

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

17.3.1 Liste Nein-Scheine

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

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

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

17.3.2 Liste Scheine ohne Leistungen

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

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

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

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

17.3.3 Scheine ohne Einlesedatum

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

17.3.1 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.

Facharztvertrag AOK Baden-Württemberg Gastroenterolog

GNR-Regelwerkskontrolle

Listen

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

KV-Patienten mit Direktabrechnungsschein (HzV/FaV)

Ärzte

3/12

Einzelabrechnung SK Dr. med. Sigrun Krüger

Sammelabrechnung BSNR: 521111100 KV-Nr: 0

ZA HZV BaWü
 STAT Status Scanner
 JAL Dr. med. Jochen ALBIS
 SKR Dr. med. Sigrun Krüger

OK Abrechnen

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

Beispiel:

Direktabrechnungsschein 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 Teet (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.

17.1 Abrechnungsprotokolle Archivieren

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

ALBISWIN\HZVDT\

Der Aufbau dieser Verzeichnisse ist wie folgt: JJJJ-MM-TT_HH-MM-SS

JJJJ = Jahr (Beispiel 2013)

MM = Monat (Beispiel 09)

TT = Tag (Beispiel 03)

HH = Stunde (Beispiel 19)

MM = Minute (Beispiel 56)

SS = Sekunde (Beispiel 54)

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

2013-09-03_19-56-54

Wichtiger Hinweis:

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

17.2 KV Abrechnung

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

17.3 Übermitteln von Verordnungsdaten

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

17.4 Diagnoseprüflauf auf Grundlage von Indikator-Wirkstoffen

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

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

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

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

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

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

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

18 Asynchrone Leistungen

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

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

Scheindiagnosen

Asynchrone Leistungen
Leistungen der Karteikarte

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

Synchrone Leistungen

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

Leistungen der Scheinrückseite

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

Synchronisieren Überspringen Abbrechen

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

19 Statistiken / Protokolle

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

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

19.1 Ziffernstatistik

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

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

ALBIS – Facharztvertrag Gastroenterologie AOK Baden-Württemberg

erstellt am 09.06.2011, um 09.16 Uhr

Zeitraum: von 01.04.2011 bis 09.06.2011
 Abrechnungsart: Scheine der Kassen- und Direktabrechnung zusammen
 Ärzte: 2A STAT Null Arzt2 BKGWAG MVFAK TestBW; Arzt-Hausarzt

Ziffernstatistik

Ausgabe:
 - Ziffern numerisch
 - Kassengruppen "gesamt"

Anzahl berücksichtigter Fälle: 2

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

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

19.2 Kontrollliste

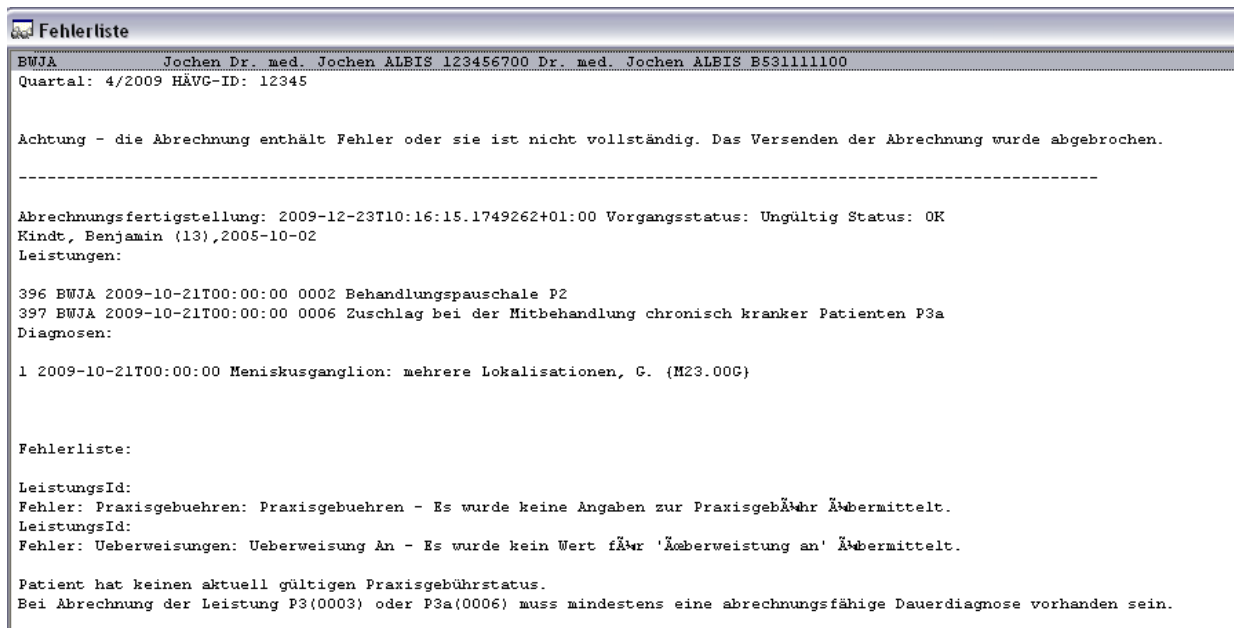
Zur Abrechnungsvorbereitung steht Ihnen die Kontrollliste zur Verfügung. Sie erstellen diese, in dem Sie über den Menüpunkt Statistik Tagesprotokoll den Dialog Tagesprotokoll aufrufen:

ALBIS – Facharztvertrag Gastroenterologie AOK Baden-Württemberg

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

19.3 Fehlerprotokoll

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



```
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 übermitteln.
LeistungsId:
Fehler: Ueberweisungen: Ueberweisung An - Es wurde kein Wert für 'Überweisung an' übermitteln.

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.

19.4 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 entsprechende Liste zu einem späteren Zeitpunkt jederzeit über den Menüpunkt Patient Datei anzeigen wieder aufrufen und auch jederzeit drucken können.

19.5 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.

19.6 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: 2/09 ▼

Ausstellungsdatum im Zeitraum
von: 01.04.2009 bis: 15.06.2009

Ausgabe von einzelnen Tagen

Tag: 15.06.2009

Patienten:

Alle Selektierte Liste

Arztwahl:

BSNR/KV-Nummer:

| | |
|------------|-------------------|
| B181111100 | Baden-Württemberg |
| B181111100 | Bayern |

einzelner Arzt:
Bawü Dr. Baden-Württemberg ▼

Abrechnungsart:

KV-Abrechnung Direktabrechnung

OK Abbrechen

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

Scheinzahlen

"Nein"-Scheine: 0

1.) Getrennt nach Kassengruppen und Versichertenstatus

| Patient | | Scheine | | Abrechnungs- Scheine | Überweisungen | | Notfall-/Vertreter- Scheine |
|---------|-----------------|-----------------|-------|-------------------------|---------------|-------|--------------------------------|
| | | gesamt | exkl. | | gesamt | exkl. | |
| | Neuzu- gänge | Beleg/ stat. | | | stat. | | |
| 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 |

19.1 Medikamentenstatistik mit Anzeige der Rabattkategorie

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

Krankenkasse: RVO/EK

| Medikament | Rabatt kategorie | Preis in EUR | RVO | | | EK | | | | |
|---|---------------------|-----------------|-----|---|-----|--------|---|-----|---|------|
| | | | M/F | R | Ges | M/F | R | Ges | | |
| Estragrest Tts Novartis Pharma 8ST PFT N1/Keine | | 18.84 | 8 | 0 | 8 | 150.72 | 0 | 0 | 0 | 0.00 |
| Keppra 250mg UCB 100ST FTA N2 | Blau | 107.09 | 1 | 0 | 1 | 107.09 | 0 | 0 | 0 | 0.00 |
| Keppra 500 mg UCB 50ST FTA N1 | Blau | 107.09 | 1 | 0 | 1 | 107.09 | 0 | 0 | 0 | 0.00 |
| Metoprololsu dura 47.5mg Nylan dura 30ST/Keine | | 11.67 | 1 | 0 | 1 | 11.67 | 0 | 0 | 0 | 0.00 |
| Xusal UCB 50ST FTA N2 | Rot | 43.11 | 5 | 0 | 5 | 215.55 | 0 | 0 | 0 | 0.00 |
| Summe | | | 16 | 0 | 16 | 592.12 | 0 | 0 | 0 | 0.00 |

19.2 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 |
| Gruen | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Orange | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Blau | 2 | 214.18 | 12.50 | 36.17 |
| GruenBerechnet | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Keine | 9 | 162.39 | 56.25 | 27.43 |
| Summe | 16 | 592.12 | | |

19.3 Patientenverordnungshistorie

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

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

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

Med.- und Verordnungsstatistik pro Patient

Zeit:
 Quartal: 4/09 bis 31.12.2009
 Zeitraum: 01.07.2010 bis 27.09.2010
 Tage einzeln
 Tag: 27.09.2010
 Vergleich mit Vorjahreszeitraum

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

Patienten:
 Alle
 Selektierter Patient

Ausgabe:
 Alle
 QTC-Statistik
 Heilmittelstatistik

Arztwahl:
 BSNR/KV-Nr.:
 B: 521111100 KV-Nr: 0
 N: 189999900 KV-Nr: 0
 B: 522222200 KV-Nr: 9687146
 einzelner Arzt: HZVD HZV BW Arzt D

OK Abbruch Optionen...

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

1. Liste der Verordnungen
Sortiert nach Name

Krankenkasse: RVO/EK

| Medikament | 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 NB Test HZVB HZVC; FA Kinderheilkunde & Jugendmed. Kammerindiv.; obs.-Hausarzt

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

| Datum | Diagnose | Indikationsschl. | Heilmittel | Menge | Gesamtkosten |
|------------|-----------------------|------------------|-----------------------------|-------|--------------|
| 11.10.2010 | Kreuzschmerz (M54.5); | W51a | Krankengymnastik 15-25 Min. | 6 | 86.40 |
| | | | Summe | | 86.40 |

19.4 Gesamtverordnungshistorie

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

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

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

Med.- und Verordnungsstatistik pro Patient

Zeit:
 Quartal: 4/09 bis 31.12.2009
 Zeitraum: 01.07.2010 bis 27.12.2010
 Tage einzeln
 Tag: 27.09.2010
 Vergleich mit Vorjahreszeitraum

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

Patienten:
 Alle
 Selektierter Patient

Ausgabe
 Alle
 QTC-Statistik
 Heilmittelstatistik

Arztwahl:
 BSNR/KV-Nr:
 B: 521111100 KV-Nr: 0
 N: 189999900 KV-Nr: 0
 B: 522222200 KV-Nr: 9687146
 einzelner Arzt: HZVD HZV BW Arzt D

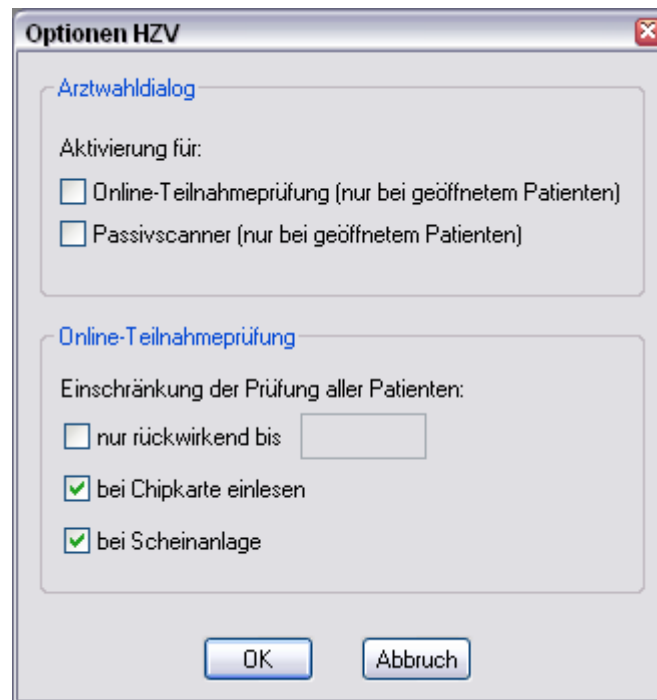
OK Abbruch Optionen...

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



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

20 Menüpunkt Optionen HZV

Unter Optionen HZV öffnet sich ab sofort folgender Dialog:



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

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

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

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

