



Arztinformationssystem

**Hausarztzentrierte Versorgung
IKK Classic
Baden-Württemberg**

Stand Juni 2015

Inhaltsverzeichnis

1	Hausarztmodul IKK classic	5
1.1	Vertrag freischalten	5
1.2	Einsatz HZV Box	7
1.3	Konfiguration des „gekapselten Kerns“	8
1.4	ALBIS Version und „HÄVG-Prüfmodul“	8
	Wichtiger Hinweis:	9
1.5	ALBIS Version und „telemed.net“	9
1.6	ALBIS Version und ifap praxisCENTER 3.....	9
1.7	Prüfung auf die Version des „HÄVG-Prüfmoduls“.....	10
2	Arztdaten- Verwaltung	10
2.1	Eingabe der HÄVG-ID	10
2.2	Aktivierung der Arzt-Vertragsteilnahme	11
2.3	Handling in Praxisgemeinschaften	14
3	IV- Verwaltung	14
3.1	Neuer Vertragsfilter in der IV-Verwaltung	15
	Hinweis:	16
3.2	Schneller Aufruf von Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung	16
3.3	Register Patientenverwaltung	18
	Wichtiger Hinweis:	22
3.4	Register Information	25
4	TE-Code bei Onlineversand der Teilnahmeerklärung	26
4.1	Gedruckt (Teilnahmeerklärung ONLINE versenden)	27
4	Leistungskatalog	30
4.1	Leistungskatalog aktualisieren	30
	Wichtiger Hinweis:	30
4.2	Aufruf über das ALBIS Menü	31

	4.1 Synonyme für HzV Leistungen	31
	4.2 Farben für HzV Leistungen	31
5	<i>Prüfung auf Kassenwechsel eines Patienten</i>	<i>31</i>
6	<i>Scheinanlage - (HzV Schein) – neuer Scheintyp</i>	<i>31</i>
7	<i>Online Teilnahmeprüfung</i>	<i>33</i>
	7.1 Online Teilnahmeprüfung bei aufgerufenem Patient.....	33
	Hinweis:	34
	Wichtiger Hinweis:	40
	7.2 Online Teilnahmeprüfung bei der Anlage eines KV-Scheins	40
	7.3 Onlineteilnahmeprüfung beim Einlesen der Versichertenkarte.....	40
8	<i>Leistungserfassung</i>	<i>41</i>
	8.1 Leistungserfassung in der Karteikarte	41
	8.2 Leistungserfassung auf der Scheinrückseite	41
	8.1 Leistungsketten	41
	Hinweis:	42
	8.2 HzV Leistungen auch in der ToDo-Liste nutzbar.....	42
9	<i>Diagnosenerfassung</i>	<i>43</i>
	9.1 Endstellige Diagnosen	43
	9.2 Vermeidung UUU Diagnosen	44
	9.3 Kodierhilfen: Hinweis bei der Dokumentation von "Zustand nach"-Diagnosen	45
10	<i>Chroniker.....</i>	<i>45</i>
	10.1 Kennzeichnung	45
	10.2 Überprüfung auf nicht abgerechneten Chroniker-Zuschlag.....	46
11	<i>Muster 10 & Muster 10a</i>	<i>46</i>
12	<i>Muster 6 Überweisung.....</i>	<i>46</i>
13	<i>Abrechnung.....</i>	<i>47</i>
	13.1 HzV Abrechnung	47
	Wichtiger Hinweis:	47
	Hinweis:	49
	13.2 Vorquartalssscheine (Nachzügler).....	51
	Wichtiger Hinweis:	52
	13.3 Listen für die Abrechnung	53
	13.1 KV Abrechnung.....	53
	13.2 Übermitteln von Verwaltungsdaten.....	54

ALBIS – HzV – IKK Classic BW	
14 Verordnungen	55
14.1 Arzneimittelempfehlung	55
14.2 Anzeige der Arzneimittel mit der Rabattkategorie Grün und Blau in der ifap Arzneimitteldatenbank	56
14.3 Aut-Idem	58
14.1 Vereinfachte Wirkstoffsuche.....	58
Hinweis:	59
14.2 Kombinierte, vereinfachte Wirkstoff/Namenssuche	60
15 Statistiken/Protokolle	65
15.1 Ziffernstatistik	65
15.2 Kontrollliste.....	66
15.3 Fehlerprotokoll.....	68
15.4 Versandliste	68
15.5 Abrechnungshistorie.....	69
15.6 Scheinzahlliste für Direktabrechnungsscheine	69

1 Hausarztmodul IKK classic

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

Um an dem Vertrag teilnehmen zu können, müssen Sie den Vertrag freischalten.

Im Folgenden wird Ihnen der Schritt Vertrag freischalten beschrieben.

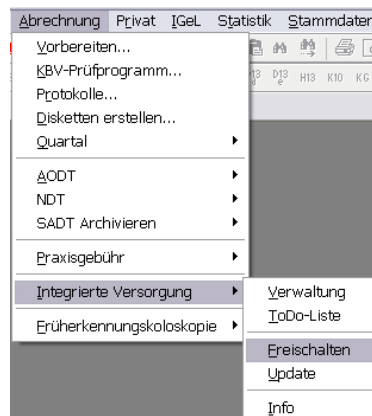
1.1 Vertrag freischalten


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

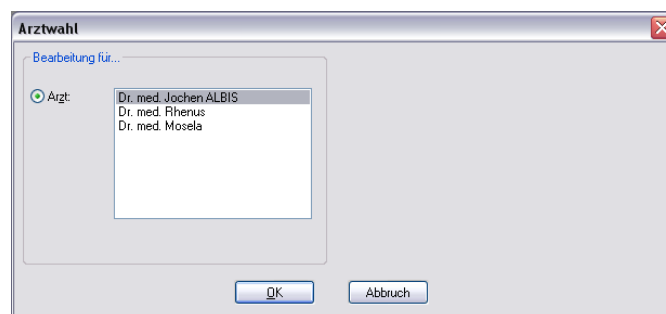
Die Aktivierung des Vertrages durch die Freischaltung kann über zwei Wege erfolgen:

1.1.1 Weg 1

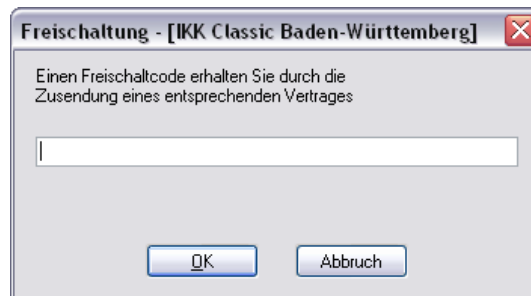
Abrechnung Integrierte Versorgung Freischalten .




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

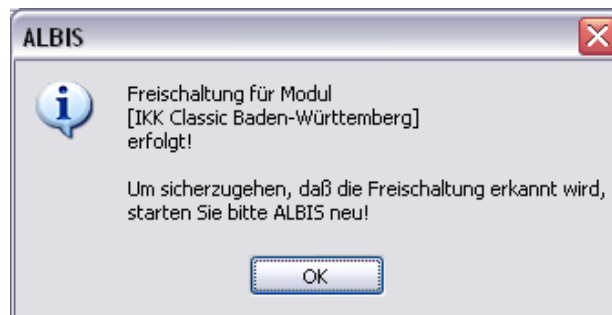


Im Anschluss erscheint das Eingabefenster in dem Ihr persönlicher Freischaltcode eingetragen werden muss.



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

Es erscheint folgende Meldung:



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

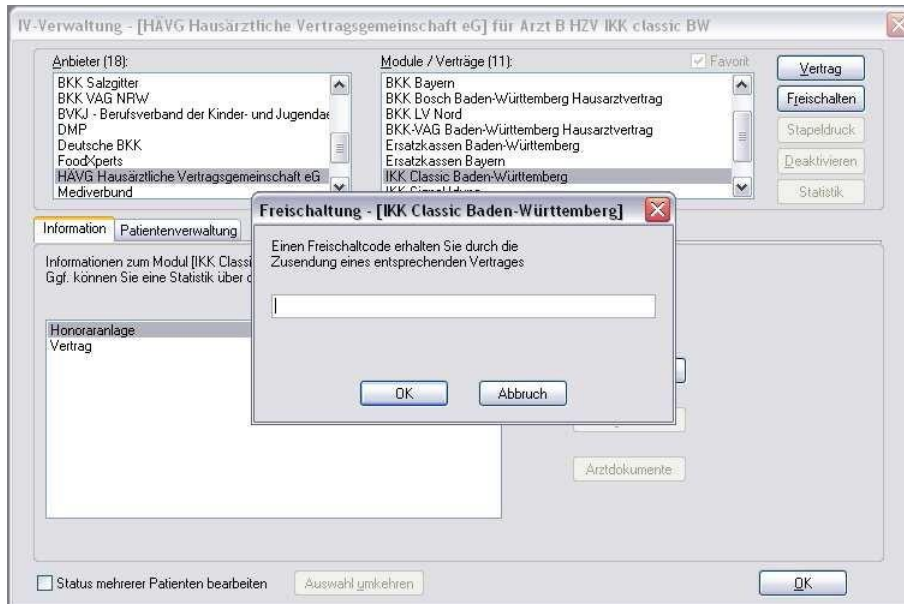
1.1.2 Weg 2

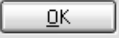
Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung.

Es erscheint folgender Dialog:

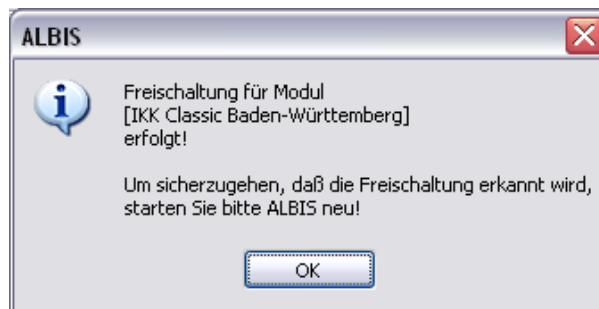


Betätigen Sie den Druckknopf Freischalten und es erscheint der Freischalt-Dialog:



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

Es erscheint folgende Meldung:



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

1.2 Einsatz HzV Box

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

1.3 Konfiguration des „gekapselten Kerns“

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

1.4 ALBIS Version und „HÄVG-Prüfmodul“

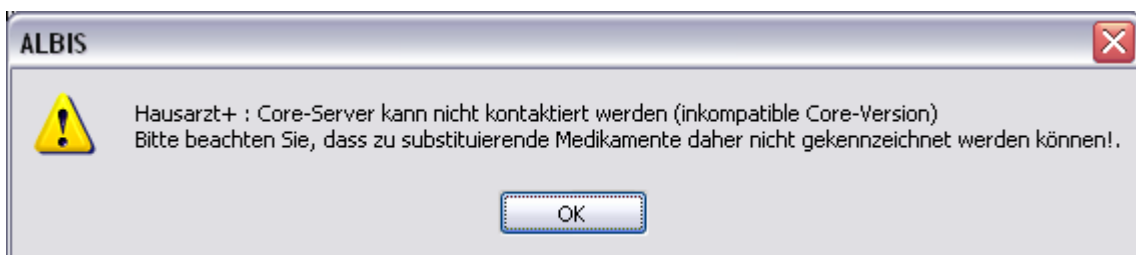
Das neue HÄVG Prüfmodul wird, wenn Sie Ihr ALBIS nach Einspielen des Updates auf dem Server starten und keine HzV Box verwenden, automatisch auf dem Server installiert.

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.

1.5 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.

1.6 ALBIS Version und ifap praxisCENTER 3

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

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



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

1.7 Prüfung auf die Version des „HÄVG-Prüfmoduls“

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

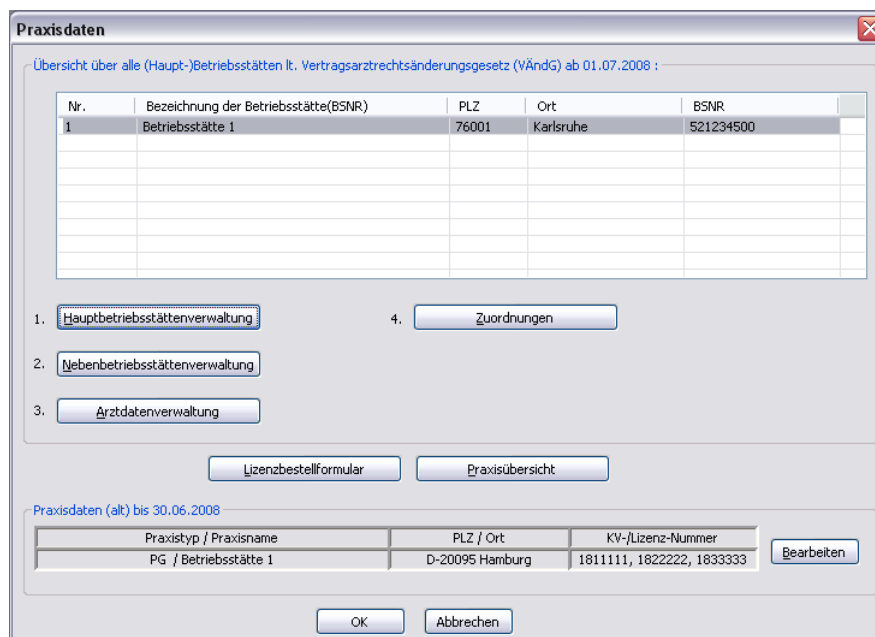


Bestätigen Sie die Meldung mit OK und wenden Sie sich an Ihren ALBIS Vertriebs- und Servicepartner, um die aktuelle Version des „gekapselten Kerns“ zu erhalten.

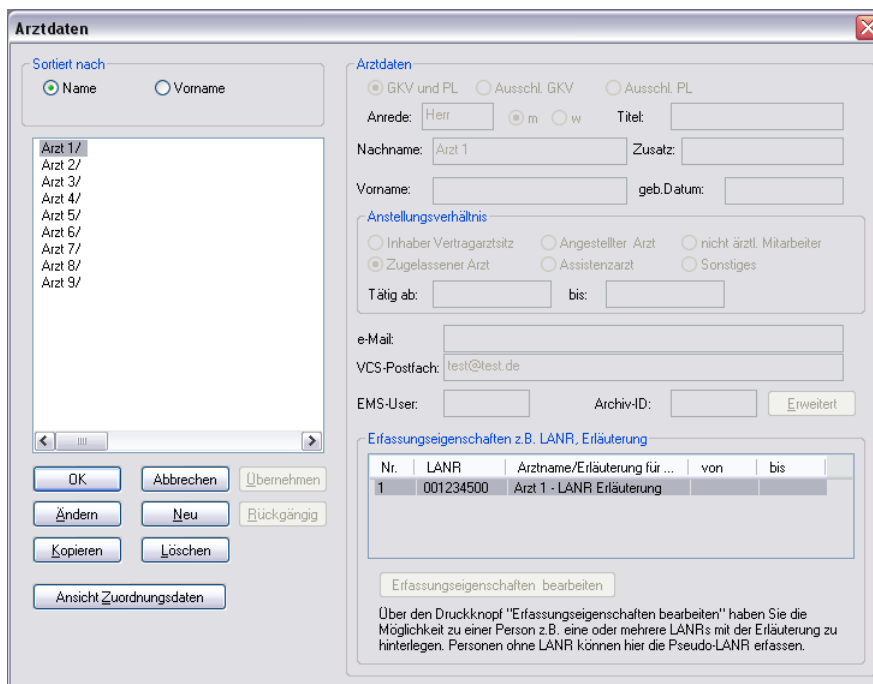
2 Arztdaten-Verwaltung

2.1 Eingabe der HÄVG-ID

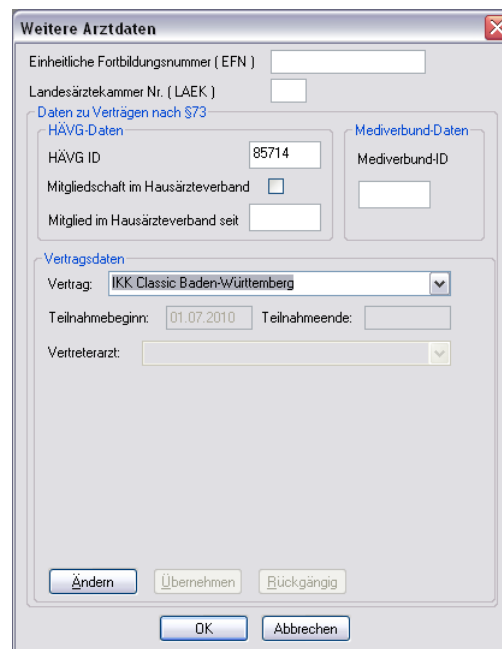
Um eine Vertragseinschreibung von Patienten durchführen zu können, benötigen Sie die HÄVG-ID. Diese können Sie in den Praxisstammdaten in der Arztdatenverwaltung eingeben. Sie gelangen dorthin, indem Sie über das Menü Stammdaten Praxisdaten den Praxisstammdatendialog aufrufen:



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:

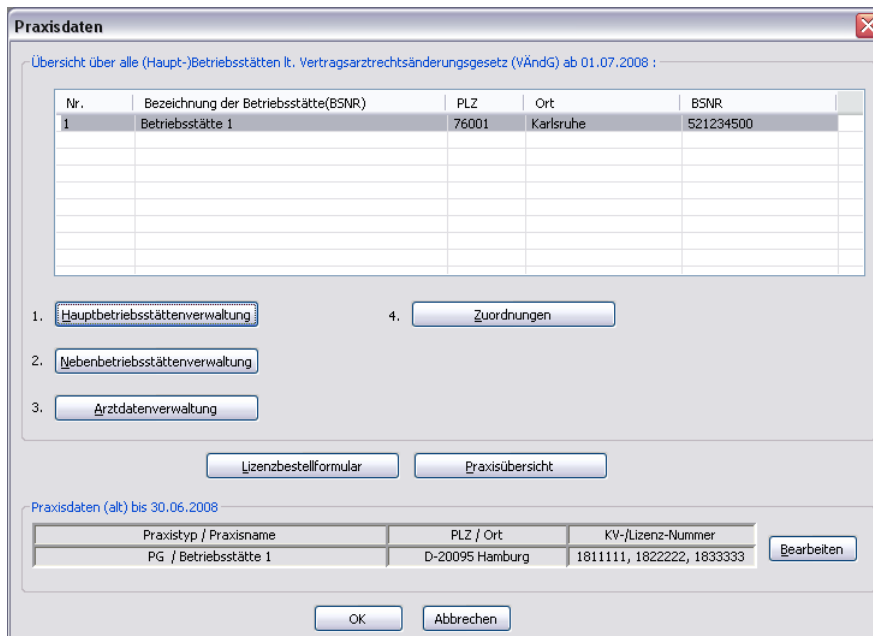


Hier müssen Sie zwingend eine HÄVG-ID eingeben. Bitte fahren Sie mit dem folgenden Punkt fort.

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.

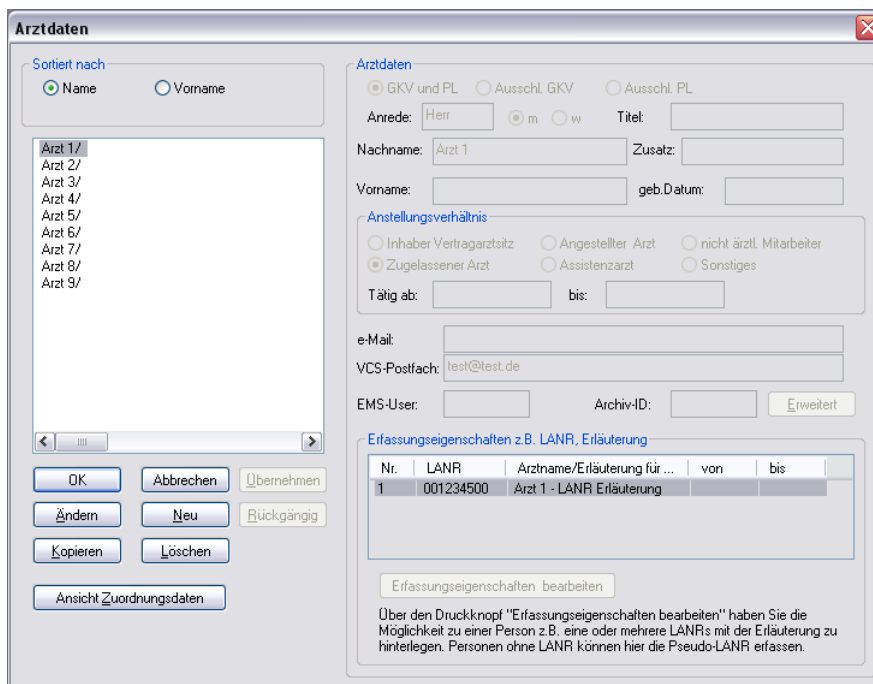
2.

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:

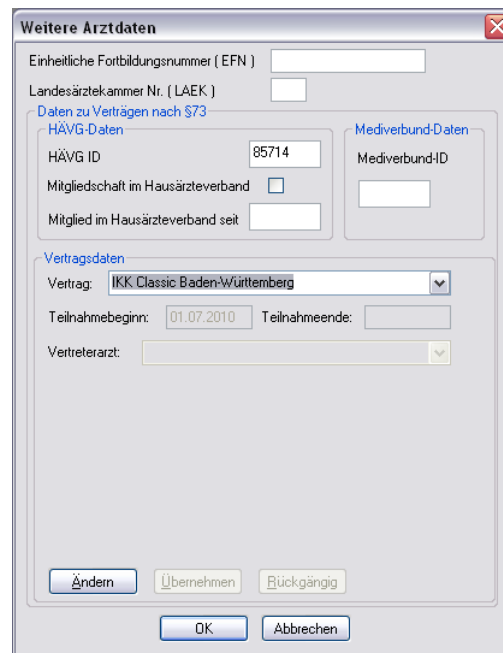
EMS-User: Archiv-ID:

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 Mediverbund-Daten

HÄVG ID Mediverbund-ID

Mitgliedschaft im Hausärzteverband

Mitglied im Hausärzteverband seit

Vertragsdaten

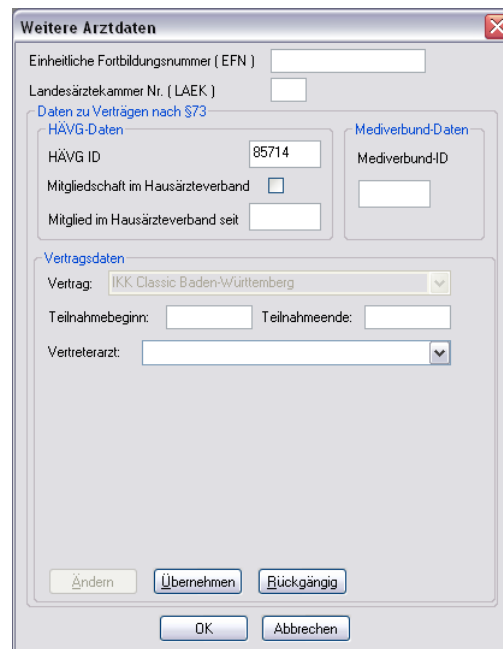
Vertrag:

Teilnahmebeginn: Teilnahmeende:

Vertreterarzt:

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 Mediverbund-ID

Mitgliedschaft im Hausärzteverband

Mitglied im Hausärzteverband seit

Vertragsdaten

Vertrag:

Teilnahmebeginn: Teilnahmeende:

Vertreterarzt:

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

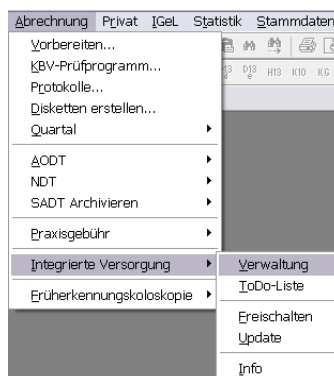
Arbeiten Sie z.B. in einer Praxisgemeinschaft und Ihr Praxiskollege aus der anderen Betriebsstätte der Praxisgemeinschaft ist Ihr Vertreterarzt, so können Sie ab sofort einen HzV Patienten in Vertretung behandeln, ohne diesen Patienten doppelt anlegen zu müssen.

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

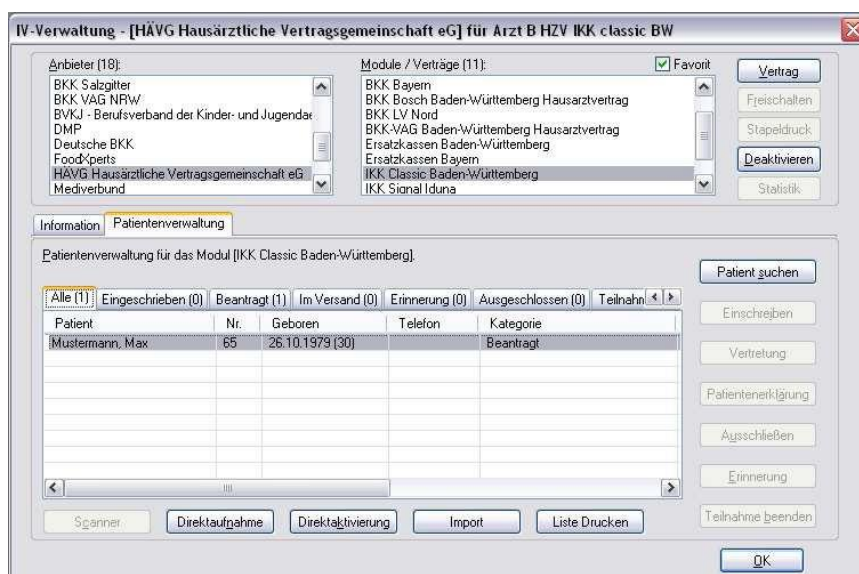
Ab diesem Zeitpunkt kann der Vertreterarzt für diesen HzV Patienten einen HzV Schein anlegen, ohne den Patienten doppelt anlegen zu müssen.

3 IV-Verwaltung

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



Es erscheint folgender Dialog:



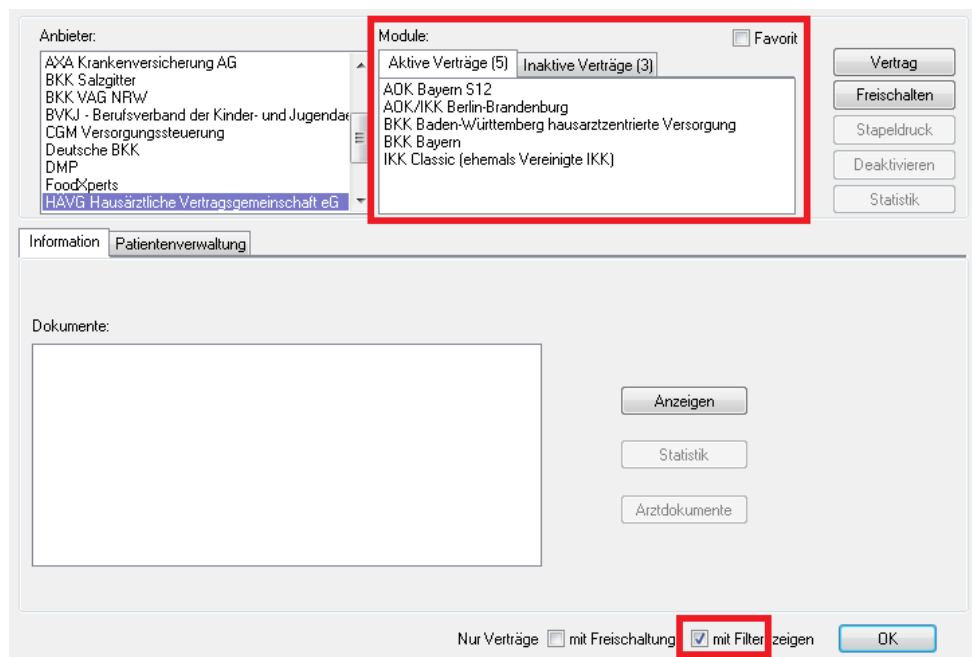
In dem Bereich **Anbieter** sind die freigeschalteten Anbieter aufgelistet.

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

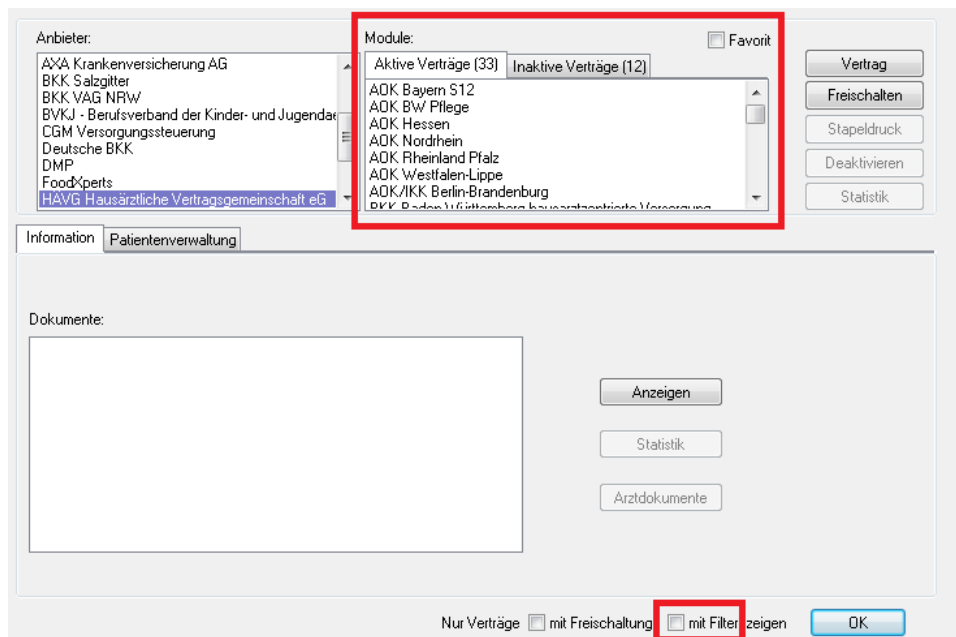
3.1 Neuer Vertragsfilter in der IV-Verwaltung

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

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



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



Hinweis:

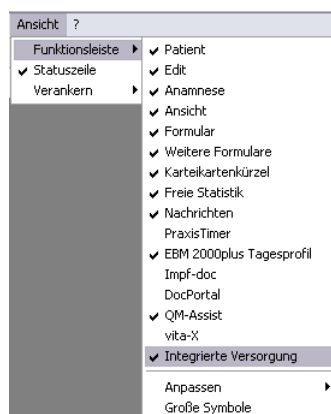
Die Einstellung des Schalters (aktiviert oder deaktiviert) bleibt über einen Neustart von Albis gespeichert.

3.2 Schneller Aufruf von Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung

Es besteht die Möglichkeit folgende Funktionsleiste einzublenden:



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

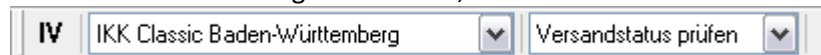


Somit ist die Funktionsleiste eingeblendet und lässt sich wie folgt nutzen:

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



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



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

3.3 Register Patientenverwaltung

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

Folgende Druckknöpfe stehen Ihnen im Register Patientenverwaltung zur Verfügung:


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

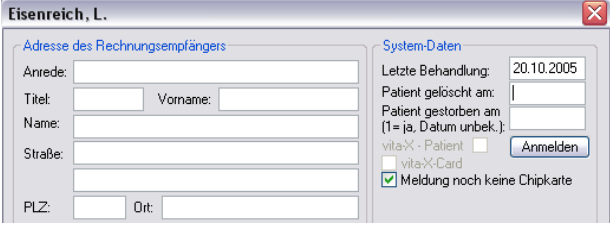
Im Folgenden schildern wir Ihnen die Funktionsweise der einzelnen Druckknöpfe:

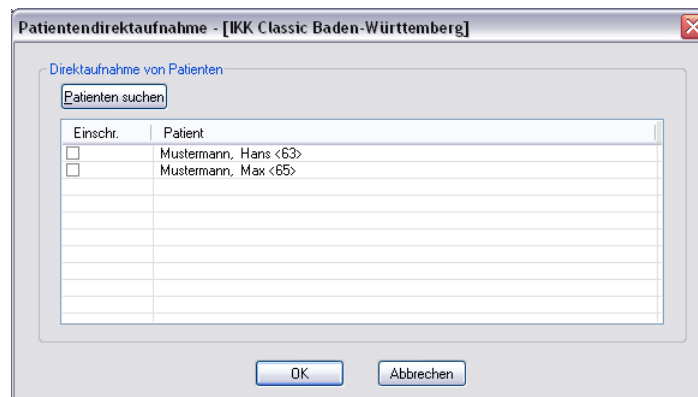
3.3.1 Scanner

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

3.3.2 Direktaufnahme

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

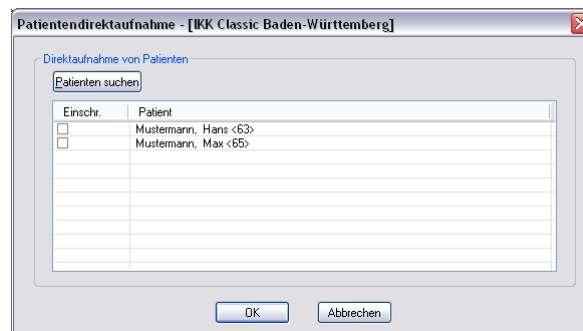


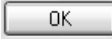


3.3.2.1 Einschreiben der Patienten

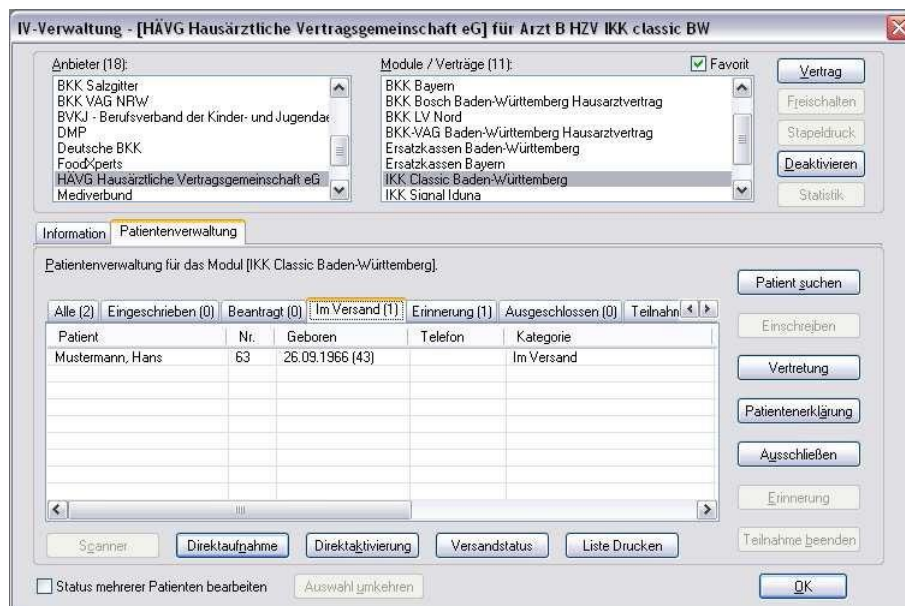
Sie haben die Möglichkeit die Einschreibung von Patienten über die Erinnerung zu beantragen (s. Kapitel 3).

Über die unter Kapitel 3.1.2 beschriebene Liste (Patientendirektaufnahme) können Sie die Einschreibung für Patienten für das HZV IKK classic 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.

3.3.2.2 Suche

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

3.3.3 Patient suchen

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

3.3.4 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.

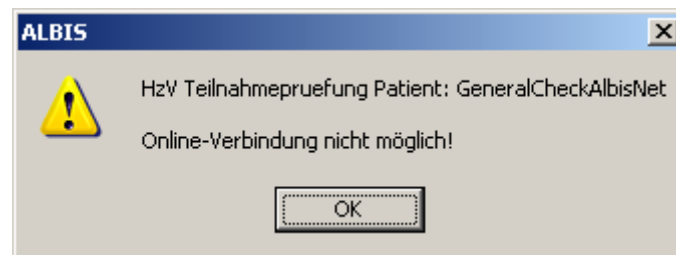
Hier können 3 unterschiedliche Ergebnisse entstehen:

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

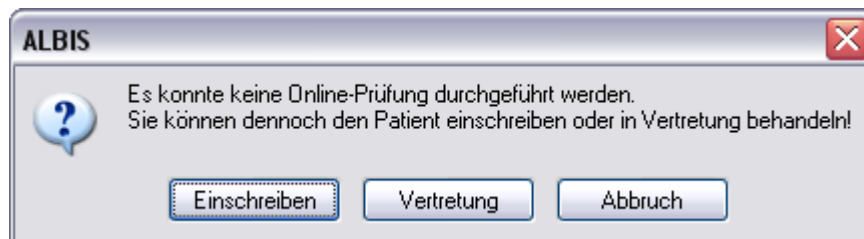
Die wir Ihnen im Folgenden erklären:

3.3.4.1 Onlineüberprüfung technisch nicht möglich

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



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

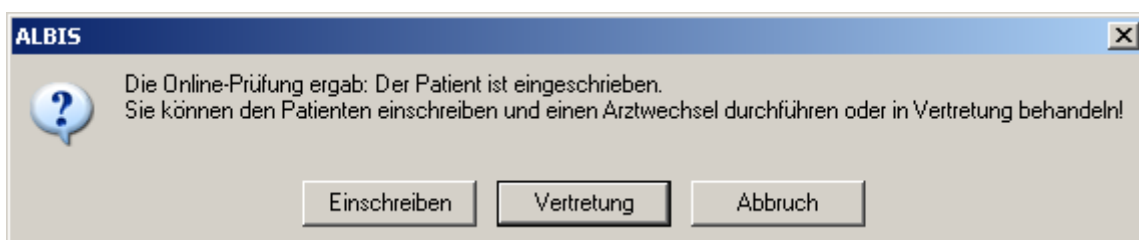


Betätigen Sie den Druckknopf Einschreiben so öffnet sich die Patiententeilnahmeerklärung und Sie können die Einschreibung des Patienten beantragen.

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

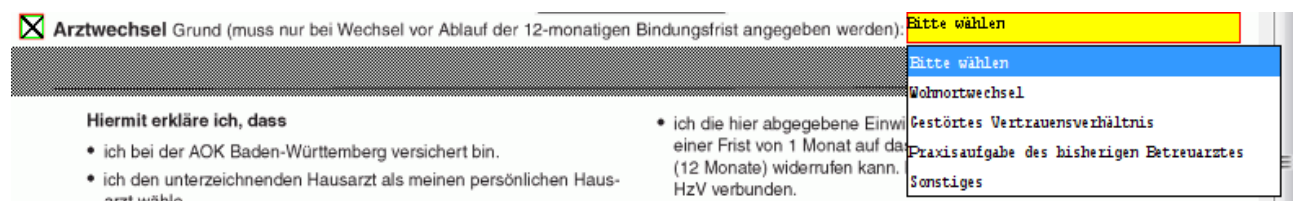
3.3.4.2 Onlineüberprüfung: Der Patient ist bereits eingeschrieben

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



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

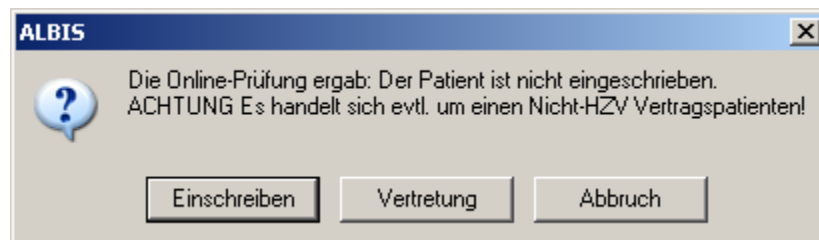
Bitte wählen Sie anschließend einen Wechselgrund aus. Wird der Wechselgrund Sonstiges gewählt, muss zusätzlich ein entsprechender Grund angegeben werden.



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

3.3.4.3 Onlineüberprüfung: Der Patient ist nicht eingeschrieben

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



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

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

Wichtiger Hinweis:

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

3.3.5 Einschreiben

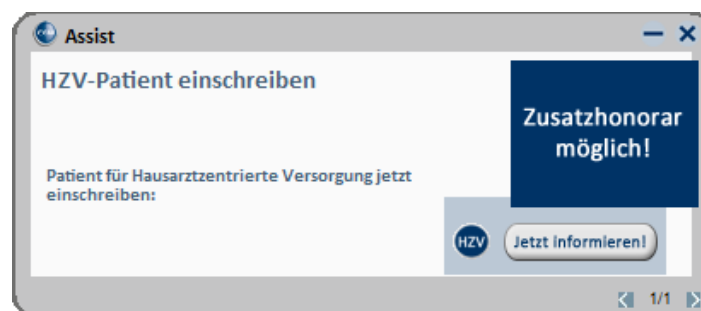
Über diesen Druckknopf haben Sie die Möglichkeit einen Patienten, für den die Teilnahme an dem Vertrag beantragt wurde, einzuschreiben

3.3.6 Ausschließen

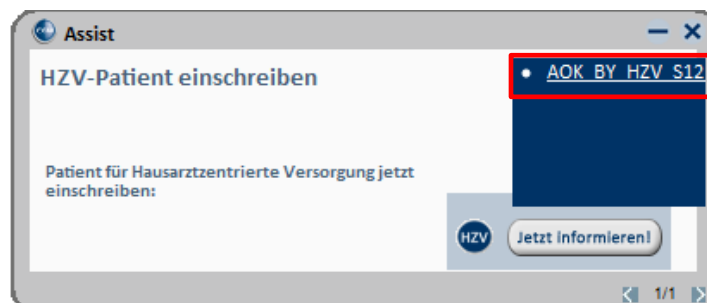
Bei ausgewähltem Filter Eingeschrieben haben Sie die Möglichkeit den markierten Patienten direkt auszuschließen. Nach der Betätigung des Druckknopfes Ausschließen wird der Patient aus dieser Ansicht entfernt und ist ab sofort in der Ansicht des Filters Ausgeschlossen zu sehen.

3.3.7 Erinnerung

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



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



Wird der Patient eingeschrieben, ist die Erinnerung automatisch deaktiviert. Möchten Sie die Erinnerung unabhängig von der Einschreibung wieder deaktivieren, verfahren Sie bitte wie unter Punkt 3.2.6 beschrieben.

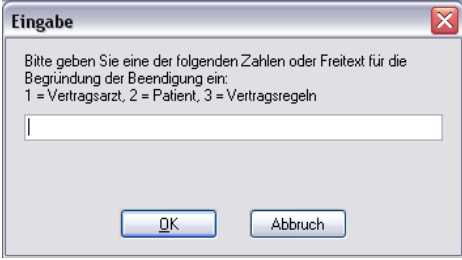
3.3.8 Vertretung

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.

3.3.9 Teilnahme beenden

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

Es erscheint folgender Dialog:



Eingabe

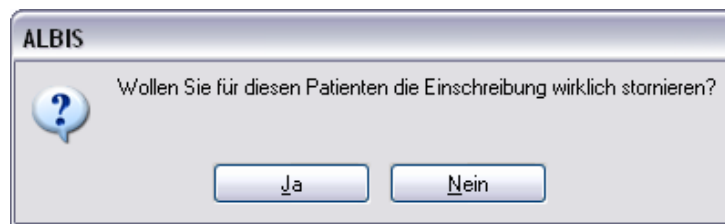
Bitte geben Sie eine der folgenden Zahlen oder Freitext für die Begründung der Beendigung ein.
1 = Vertragsarzt, 2 = Patient, 3 = Vertragsregeln

OK Abbruch

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

3.3.10 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.

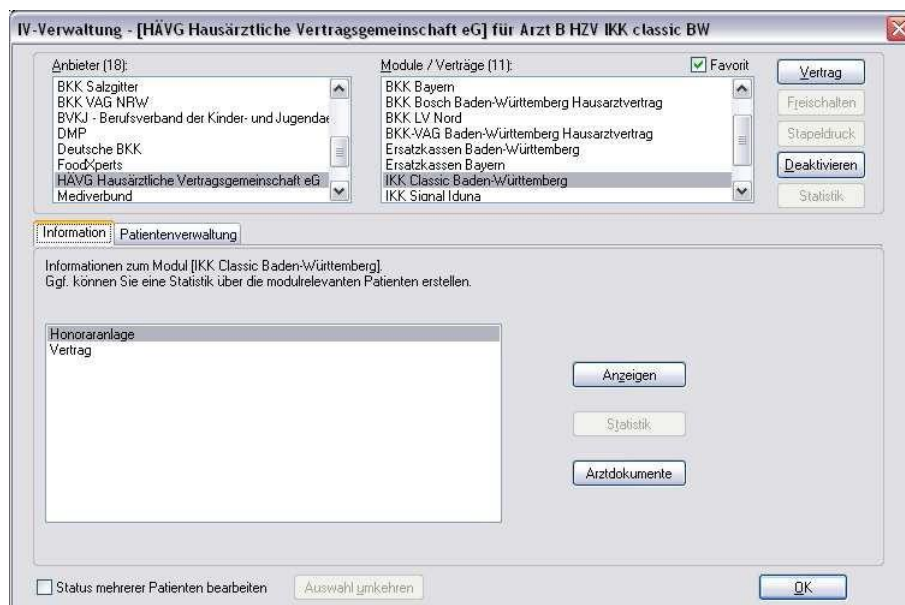
Die Stornierung bewirkt, dass der Patient in den „Urzustand“ zurückgesetzt wird. Das bedeutet, dass er so behandelt wird, als hätte er nie an dem Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung teilgenommen. Über den Passivscanner, die Direktaufnahme oder den Scanner in der Verwaltung kann der Patient bei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

3.3.11 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.

3.4 Register Information

Im Informationsmodul sind derzeit folgende Dokumente zum Vertrag der Hausarztzentrierten Versorgung IKK classic hinterlegt:



Folgende Druckknöpfe stehen Ihnen im Register Information zur Verfügung:

- Anzeigen
- Arztdokumente

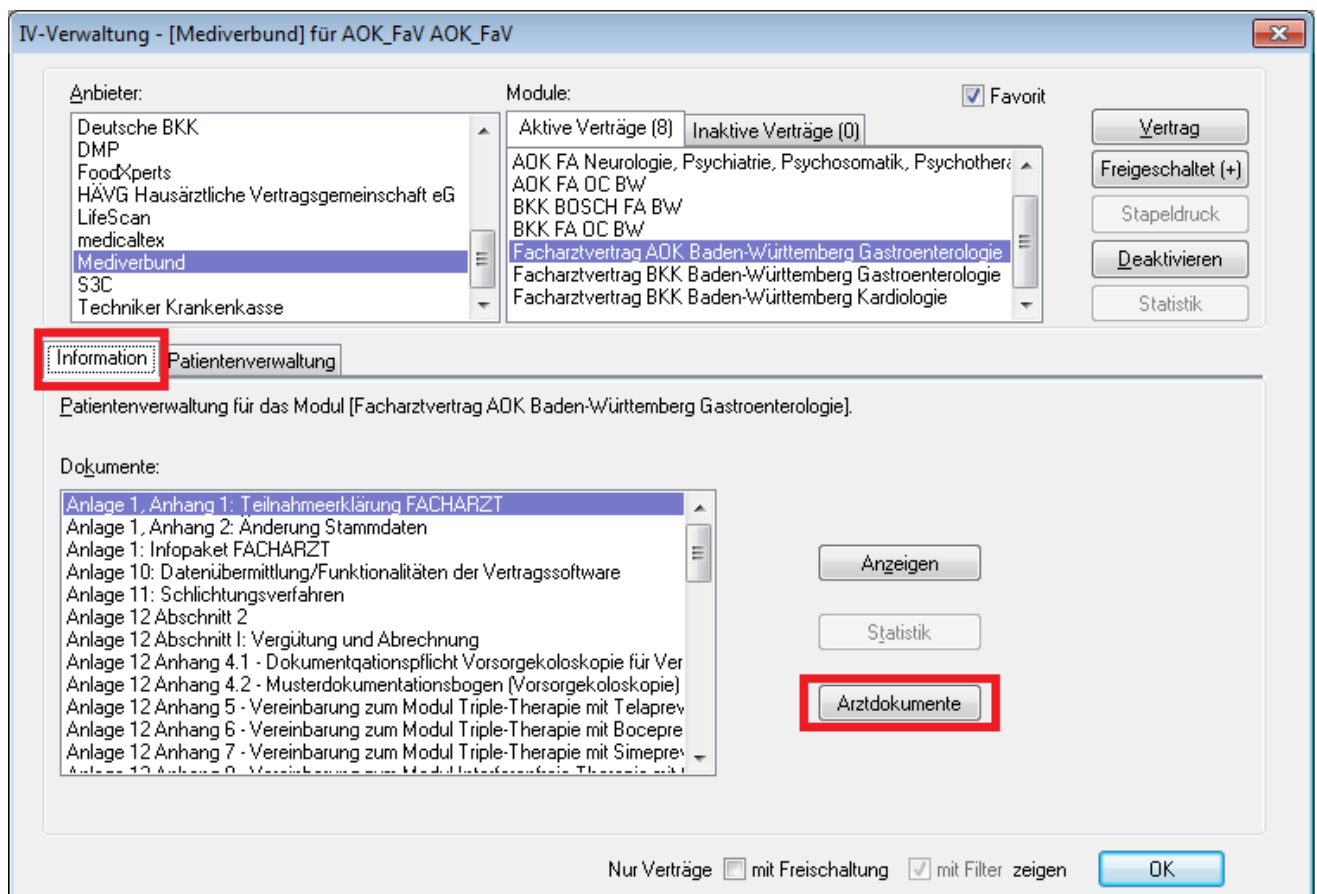
Im Folgenden schildern wir Ihnen die Funktionsweise der einzelnen Druckknöpfe:

3.4.1 Anzeigen

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

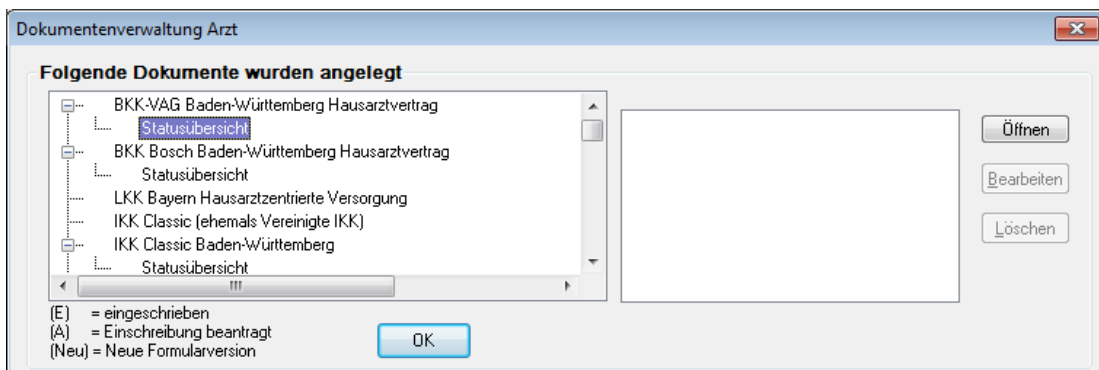
4 TE-Code bei Onlineversand der Teilnahmeerklärung

Ab dem dritten Quartal 2015 und der ALBIS Version 11.80 wird gemäß den Anforderungen der HÄVG bei Setzen der Unterschrift 1 in der Statusübersicht der Patiententeilnahmeerklärungen die Eingabe eines TE-Codes gefordert.



The screenshot shows a software window titled "IV-Verwaltung - [Mediverbund] für AOK_FaV AOK_FaV". It features a list of providers on the left, including "Mediverbund", and a list of modules on the right, including "Facharztvertrag ADK Baden-Württemberg Gastroenterologie". Below these lists, there are buttons for "Vertrag", "Freigeschaltet (+)", "Stapeldruck", "Deaktivieren", and "Statistik". A red box highlights the "Information" tab in the "Patientenverwaltung" section. Below this, a list of documents is shown, with "Anlage 1, Anhang 1: Teilnahmeerklärung FACHARZT" selected. A red box highlights the "Arztdokumente" button next to the document list. At the bottom, there are checkboxes for "Nur Verträge", "mit Freischaltung", and "mit Filter zeigen", along with an "OK" button.

Dies bedeutet, dass bei Aufruf der Statusübersicht über das Menü Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung, über den Reiter **Information** und die Schaltfläche **Arztdokumente** im Dialog der Dokumentationsverwaltung folgende Änderungen vorliegen.

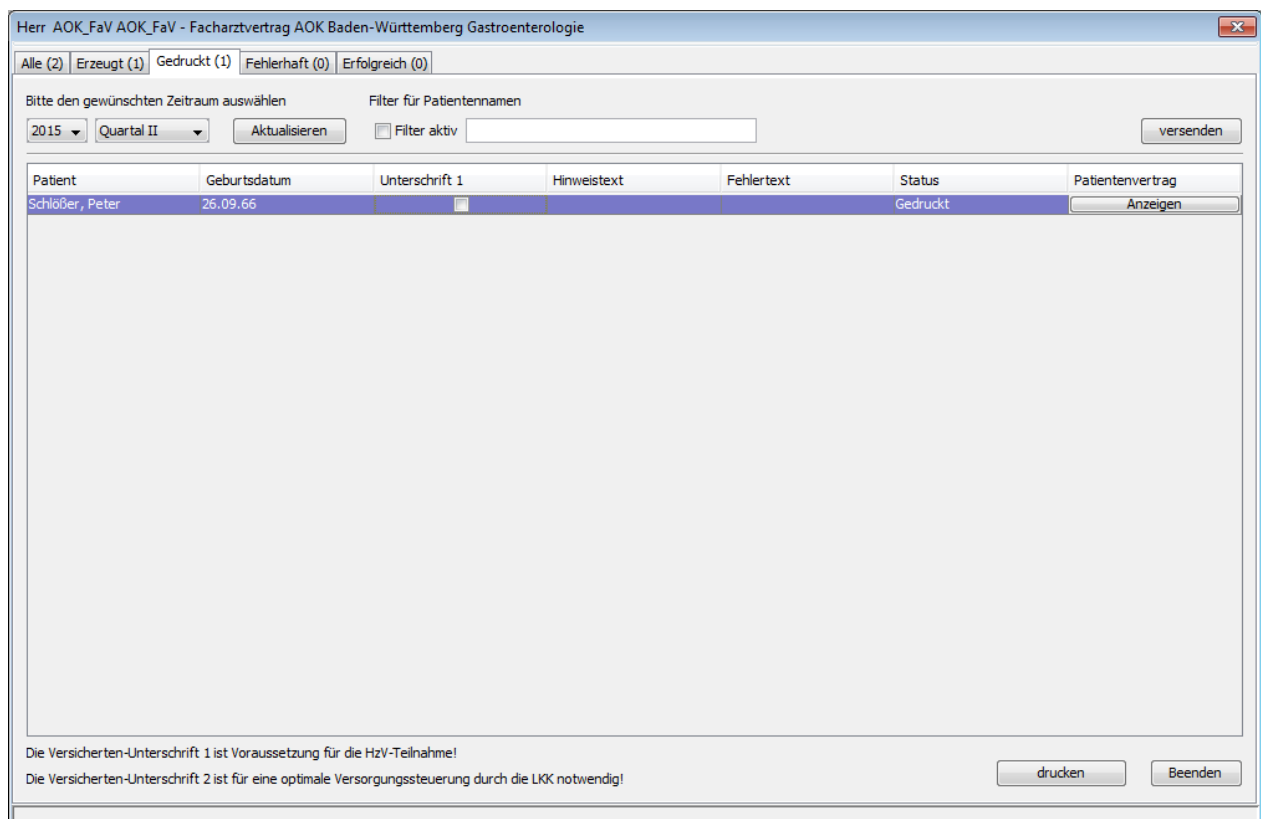


Im Dialog der Dokumentenverwaltung markieren Sie den Eintrag **Statusübersicht** zu Ihrem jeweiligen Vertragsmodul und betätigen im Anschluss die Schaltfläche **Öffnen**.

4.1 Gedruckt (Teilnahmeerklärung ONLINE versenden)

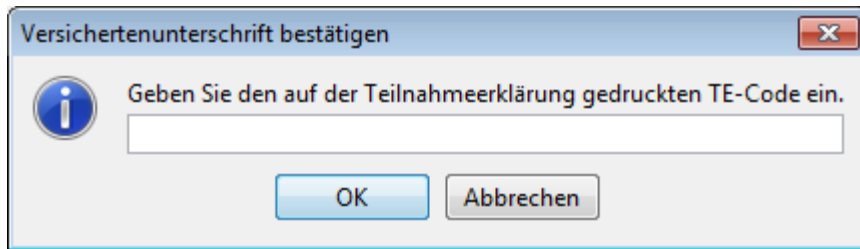
In diesem Register werden Ihnen alle Teilnahmeerklärungen mit dem Status **Gedruckt** angezeigt. Der Status **Gedruckt** bedeutet, dass Sie eine Teilnahmeerklärung ausgefüllt und gedruckt haben.

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:



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.

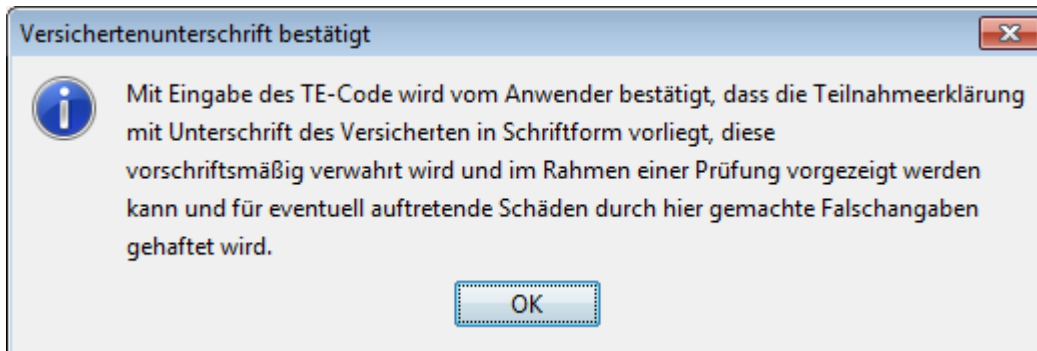
Bitte das heutige Datum eintragen.

1	9	0	8	2	0	1	5
T	F	M	M	J	J	J	J

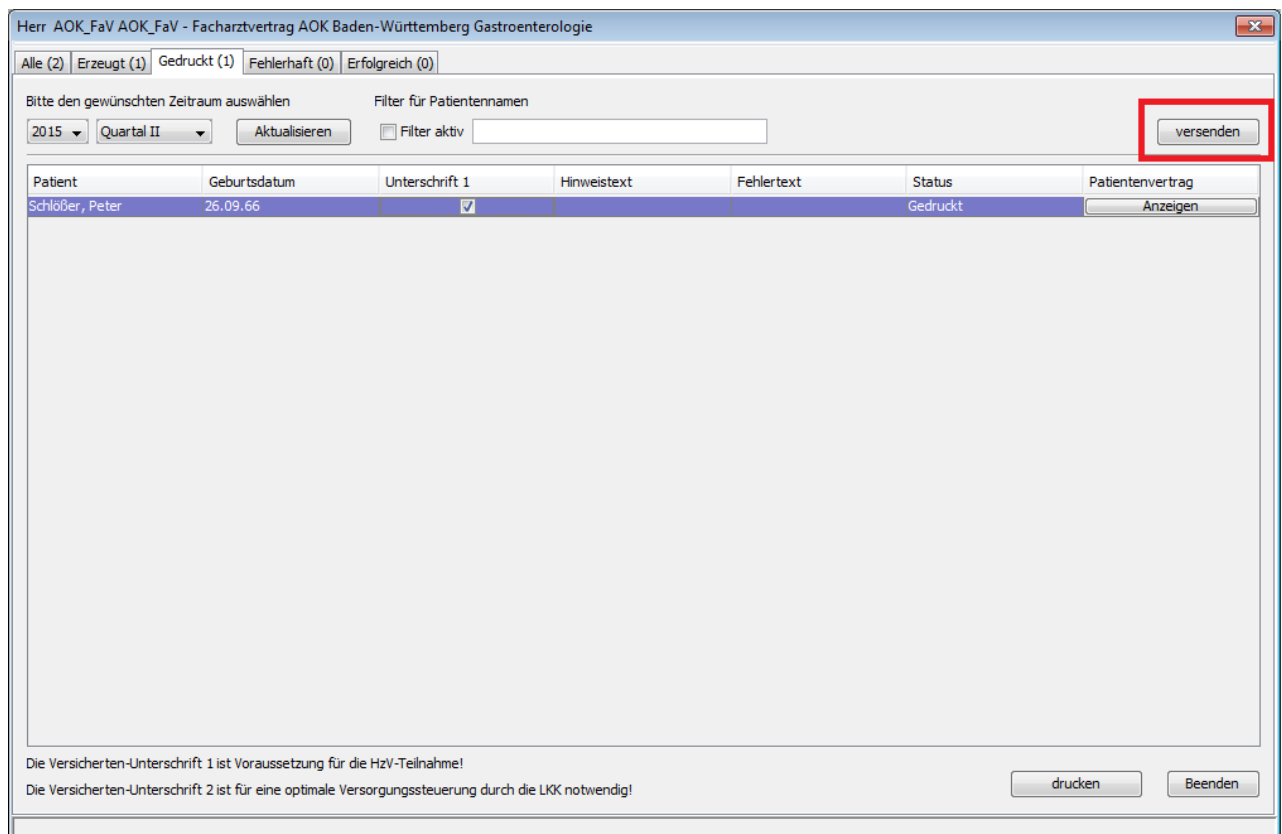
<TE-Code:>
4159

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 Leistungskatalog

4.1 Leistungskatalog aktualisieren

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

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

Wichtiger Hinweis:

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

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

4.2 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 IKK Classic in Baden-Württemberg abgerechnet werden dürfen.

4.1 Synonyme für HzV Leistungen

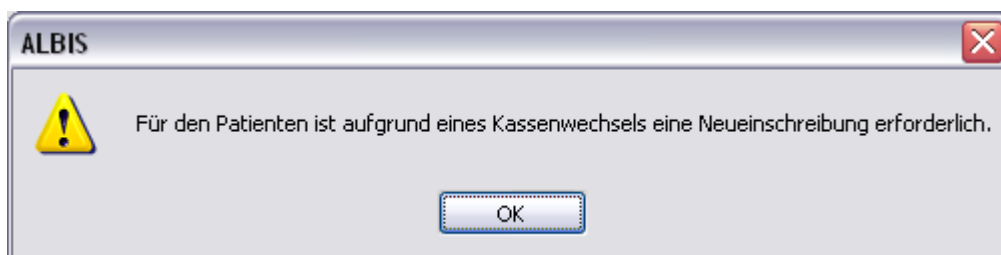
Ab sofort haben Sie die Möglichkeit bei HzV Ziffern Synonyme einzutragen. Öffnen Sie hierzu den Direktabrechnungsstamm, markieren Sie eine Leistung und betätigen Sie den Druckknopf Details. Betätigen Sie anschließend den Druckknopf Ändern und tragen Sie in das Feld Synonymtext das entsprechende Synonym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

4.2 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.

5 Prüfung auf Kassenwechsel eines Patienten

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



6 Scheinanlage - (HzV Schein) – neuer Scheintyp

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

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

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

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

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

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

7 Online Teilnahmeprüfung

Ihnen folgende Möglichkeiten der Online Teilnahmeprüfung von Patienten zur Verfügung:

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

7.1 Online Teilnahmeprüfung bei aufgerufenem Patient

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

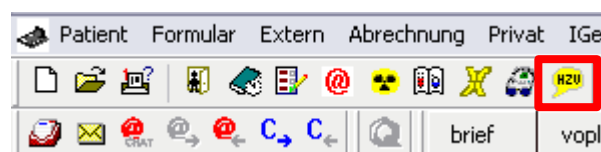
Bitte gehen Sie hierzu wie folgt vor:

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





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

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



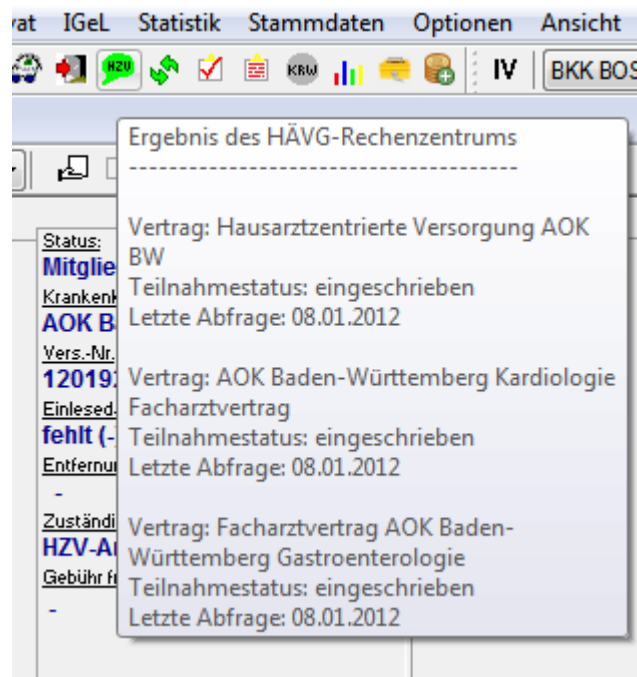
Sobald die Schaltfläche gelb hinterlegt ist, lässt sich die Online Teilnahmeprüfung durchführen.

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

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

Hinweis:

Im Tooltip wird das bisherige Ergebnis der Onlineteilnahmeprüfung angezeigt:



Wichtiger Hinweis:

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

7.2 Online Teilnahmeprüfung bei der Anlage eines KV-Scheins

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



7.3 Onlineteilnahmeprüfung beim Einlesen der Versichertenkarte

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

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



8 Leistungserfassung

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

8.1 Leistungserfassung in der Karteikarte

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

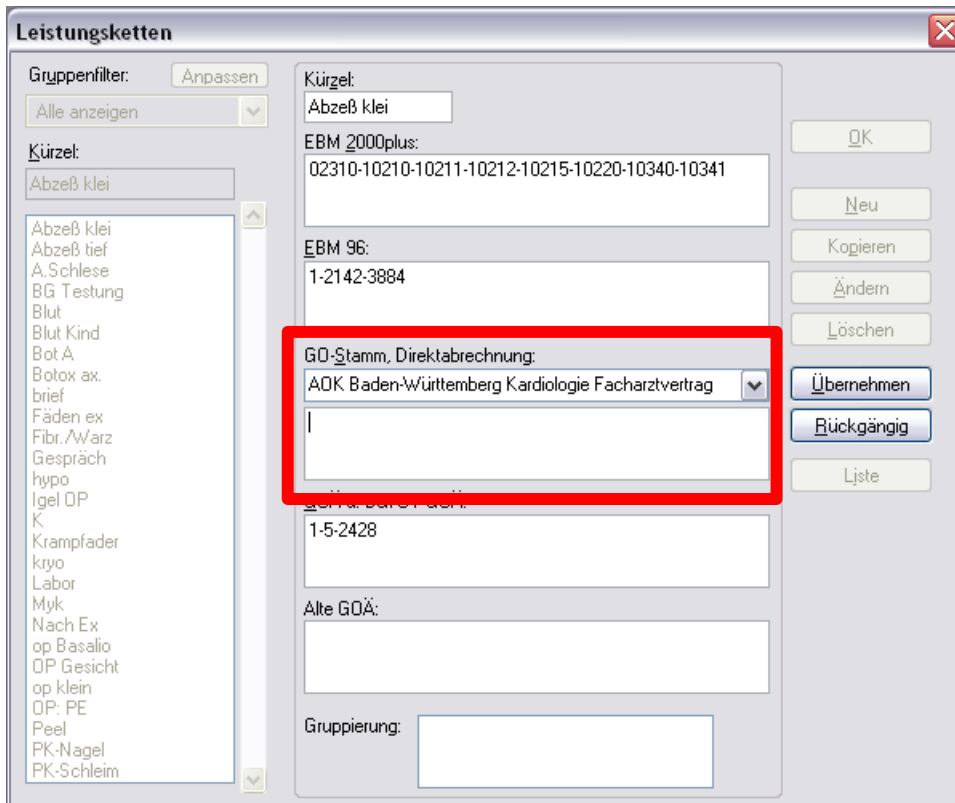
Ikdo Leistung: Direktabrechnung Originalschein
 Ikdu Leistung: Direktabrechnung Überweisung
 Ikdn Leistung: Direktabrechnung Notfall

8.2 Leistungserfassung auf der Scheinrückseite

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

8.1 Leistungsketten

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



Leistungsketten

Gruppenfilter:

 Kürzel:

 EBM 2000plus:

 EBM 96:

 GO-Stamm, Direktabrechnung:

 GO-Stamm, Facharzt:

 Alte GOÄ:

 Gruppierung:

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

Hinweis:

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

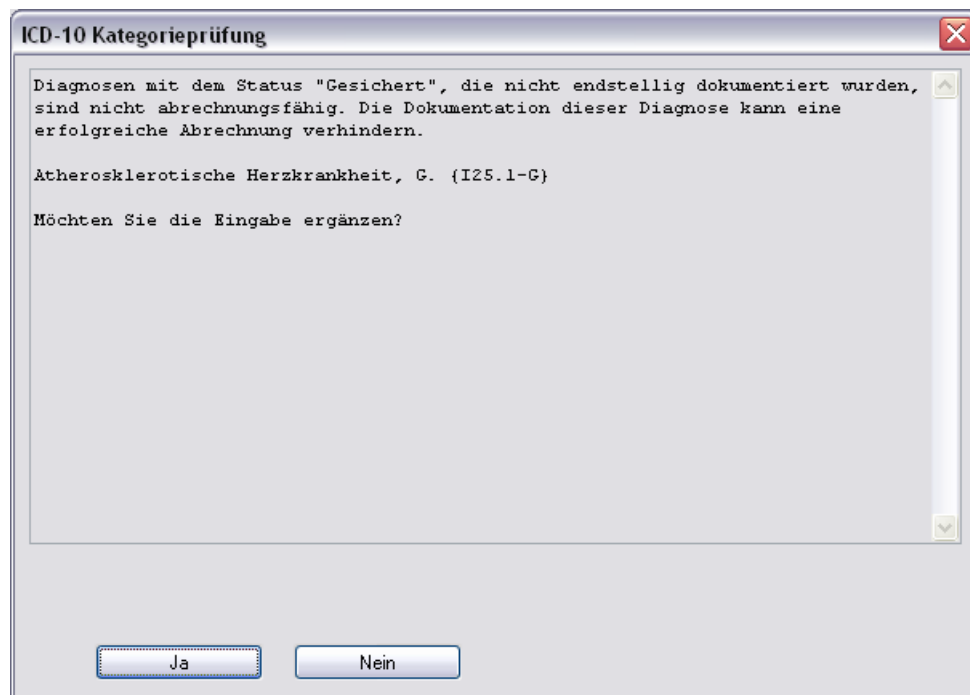
8.2 HzV Leistungen auch in der ToDo-Liste nutzbar

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.

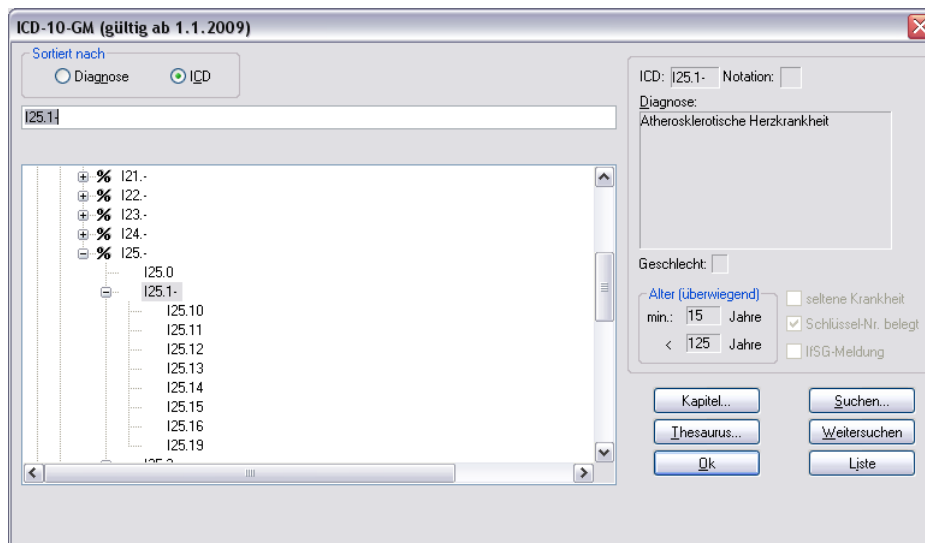
9 Diagnosenerfassung

9.1 Endstellige Diagnosen

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

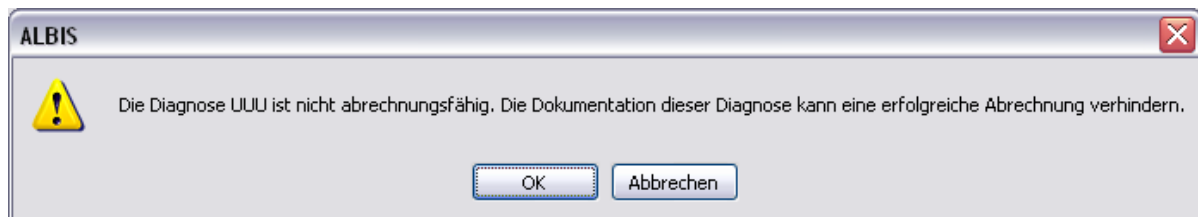


Bestätigen Sie den Dialog mit Nein, so wird die Diagnose mit einem vorangestelltem Prozentzeichen (Notationskennzeichen) trotzdem dokumentiert, gelangt allerdings nicht in die Abrechnung. Bestätigen Sie den Dialog mit Ja, so öffnet sich der ICD Stamm und Sie können einen 5-stelligen ICD Schlüssel auswählen:



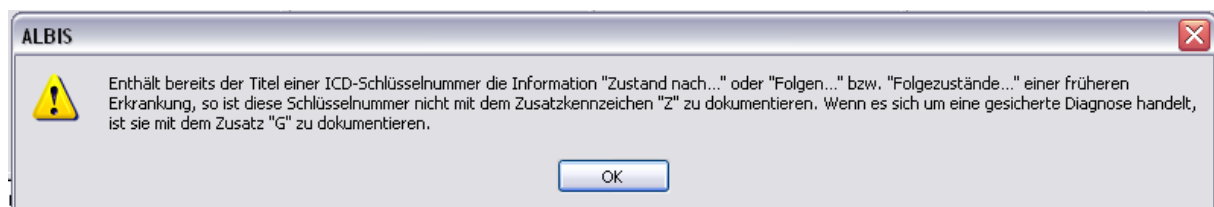
9.2 Vermeidung UUU Diagnosen

Im Rahmen des Vertrages zur hausarztzentrierten Versorgung der IKK classic dürfen keine UUU Diagnosen mehr verordnet werden. Die Dokumentation der Diagnose ist allerdings erlaubt. Sobald Sie eine UUU Diagnose erfassen möchten, erscheint folgender Dialog:

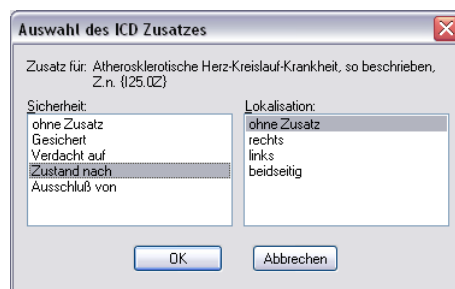


9.3 Kodierhilfen: Hinweis bei der Dokumentation von "Zustand nach"-Diagnosen

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 Chroniker

10.1 Kennzeichnung

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

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

10.2 Überprüfung auf nicht abgerechneten Chroniker-Zuschlag

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

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

11 Muster 10 & Muster 10a

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

Laborleistungen des EBM-Kapitel 32.2 (GOP 32025 bis 32094, 32101 bis 32128 und 32880 bis 32882) sowie die Laborleistungen auf Grundlage der GOP 01708 sind für HzV-Versicherte analog zu Privatpatienten zu verrechnen. Das Muster 10 oder 10A darf bei Abrechnung dieser Ziffern folglich nicht für HzV-Versicherte verwendet werden. Diese Laborziffern sind in den HzV-Pauschalen (vgl. Ziffernkranz) enthalten und dürfen durch die Laborarztpraxis bzw. die Laborgemeinschaft nicht über die KV abgerechnet werden.

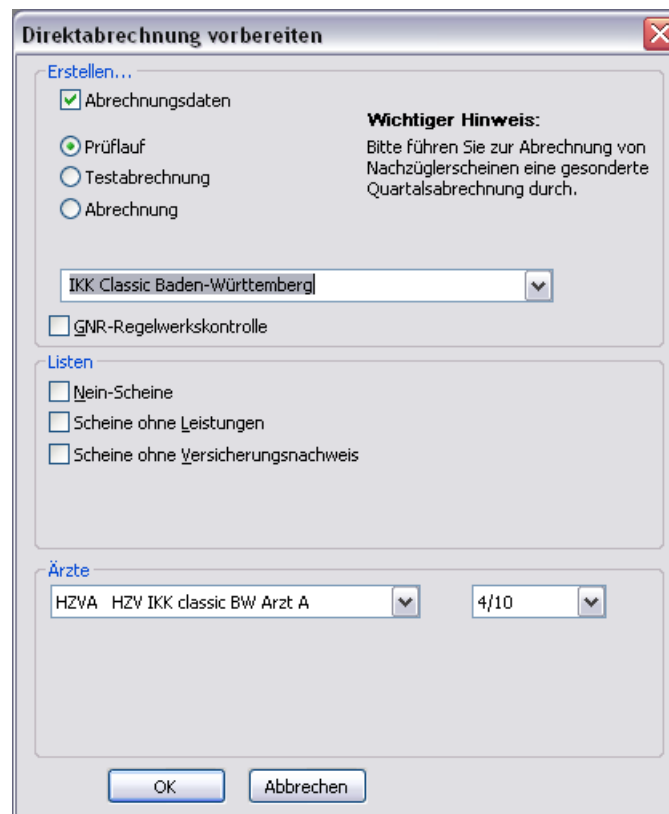
12 Muster 6 Überweisung

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

13 Abrechnung

13.1 HzV Abrechnung

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



Direktabrechnung vorbereiten

Erstellen...

Abrechnungsdaten

Prüflauf

Testabrechnung

Abrechnung

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

IKK Classic Baden-Württemberg

GMR-Regelwerkskontrolle

Listen

Nein-Scheine

Scheine ohne Leistungen

Scheine ohne Versicherungsnachweis

Ärzte

HZVA HZV IKK classic BW Arzt A

4/10

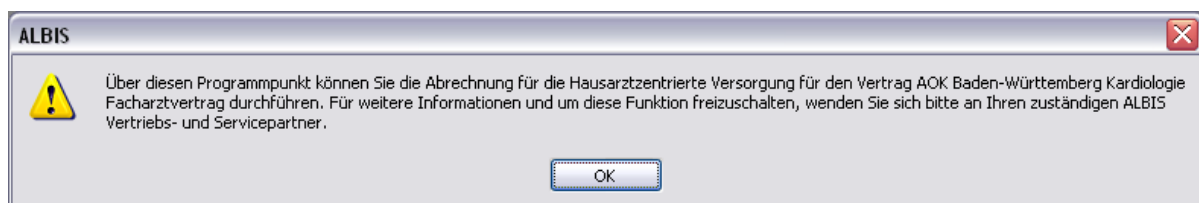
OK Abbrechen

Auf diesem Dialog haben Sie die Möglichkeit die Abrechnungsdaten zu übertragen.


Wichtiger Hinweis:

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

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



ALBIS

 Über diesen Programmpunkt können Sie die Abrechnung für die Hausarztzentrierte Versorgung für den Vertrag AOK Baden-Württemberg Kardiologie Facharztvertrag durchführen. Für weitere Informationen und um diese Funktion freizuschalten, wenden Sie sich bitte an Ihren zuständigen ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

OK

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

13.1.1 Prüflauf

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

13.1.2 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).

13.1.3 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.

12.1.4 Sammelabrechnung

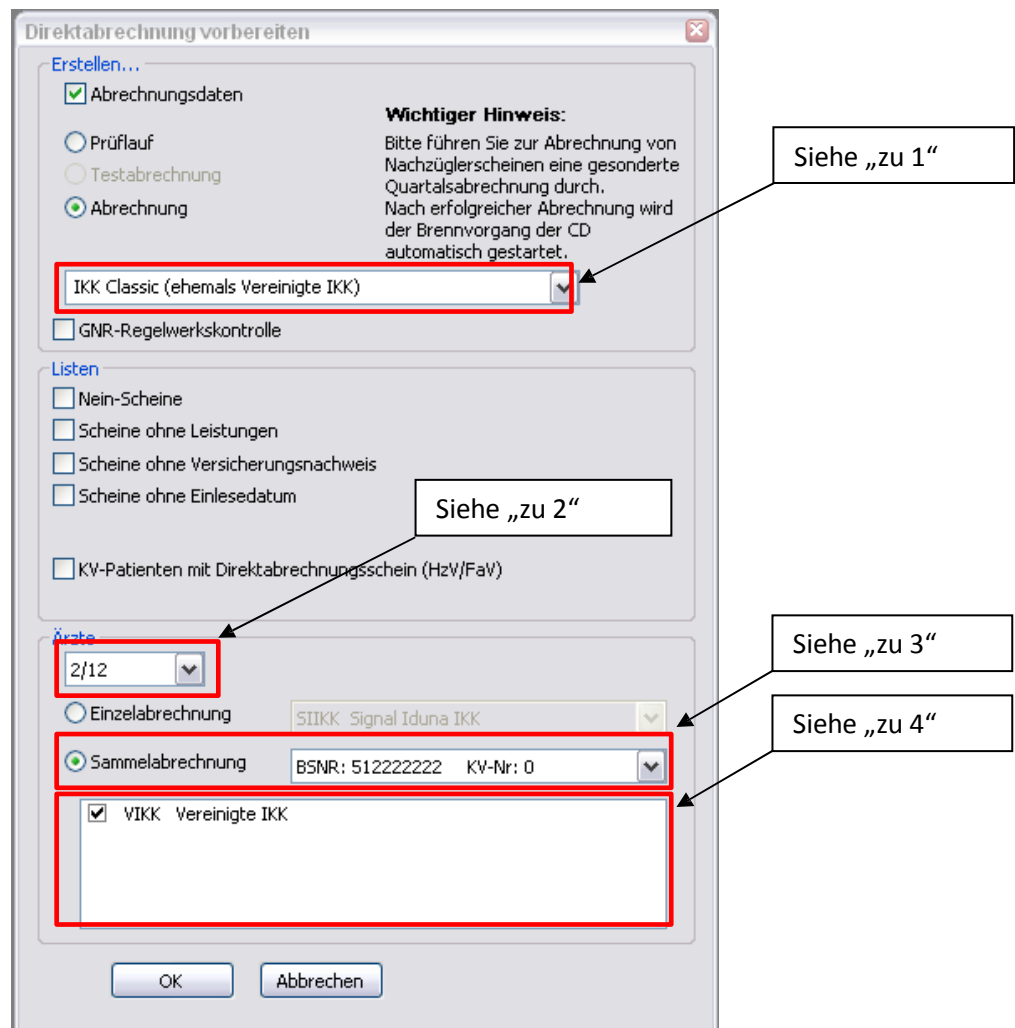
Um eine Sammelabrechnung durchzuführen, gehen Sie bitte wie folgt vor:

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

Zu 2) Anschließend wählen Sie bitte das Abrechnungsquartal aus.

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

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



The screenshot shows the 'Direktabrechnung vorbereiten' dialog box. It has several sections: 'Erstellen...' with radio buttons for 'Abrechnung' (selected), 'Prüflauf', and 'Testabrechnung'; a 'Wichtiger Hinweis' section; a dropdown menu for 'IKK Classic (ehemals Vereinigte IKK)'; a 'Listen' section with checkboxes for 'Nein-Scheine', 'Scheine ohne Leistungen', 'Scheine ohne Versicherungsnachweis', 'Scheine ohne Einlesedatum', and 'KV-Patienten mit Direktabrechnungsschein (HzV/FaV)'; a 'Seite' dropdown showing '2/12'; radio buttons for 'Einzelabrechnung' and 'Sammelabrechnung' (selected); a dropdown for 'SIIKK Signal Iduna IKK'; a dropdown for 'BSNR: 512222222 KV-Nr: 0'; a list box containing 'VIKK Vereinigte IKK'; and 'OK' and 'Abbrechen' buttons at the bottom. Four callout boxes point to specific elements: 'Siehe „zu 1“' points to the dropdown menu; 'Siehe „zu 2“' points to the 'KV-Patienten...' checkbox; 'Siehe „zu 3“' points to the 'Sammelabrechnung' radio button; and 'Siehe „zu 4“' points to the list box.

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

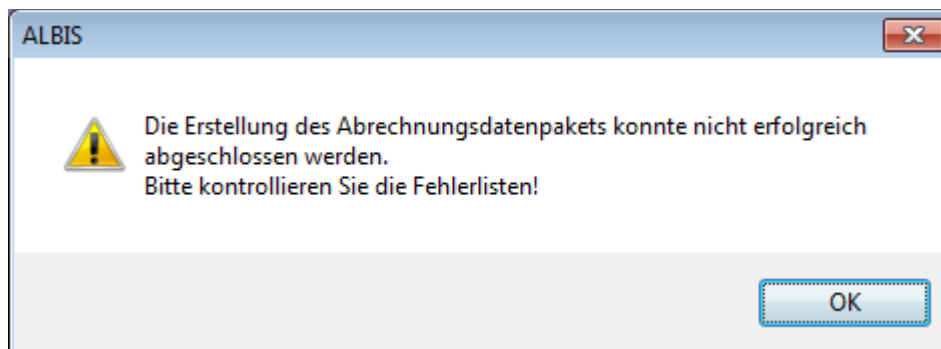
Hinweis:

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 Erfasser aufgeführt werden. Die Abrechnung wird dann an dieser Stelle abgebrochen.

Das Verfahren der Abrechnung ist auch identisch mit dem Prüflauf.

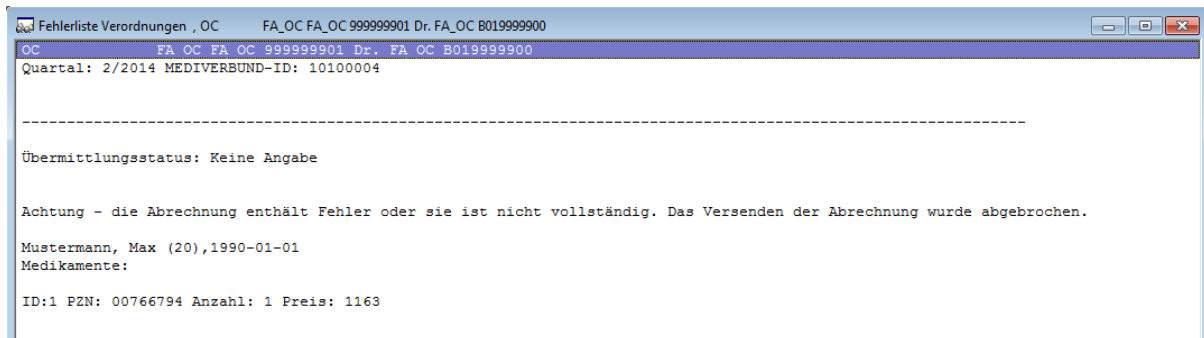
13.1.5 Abbruch beim Abrechnungs- und Verordnungsdatenversand

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



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

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



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

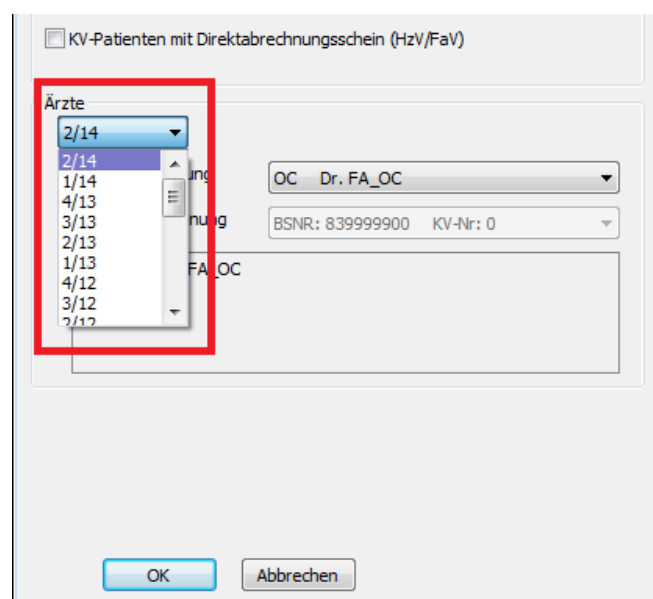
13.2 Vorquartalscheine (Nachzügler)

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

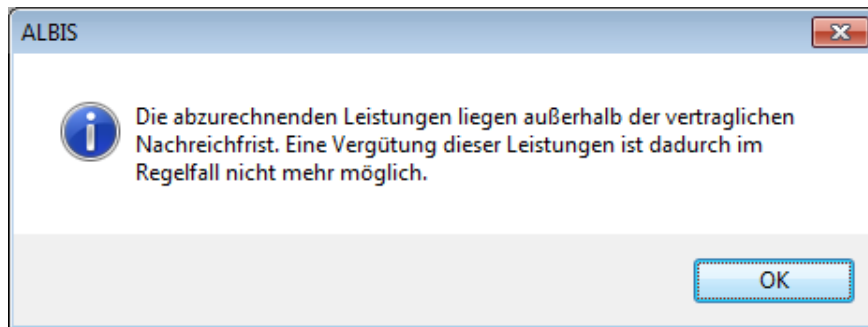
Aus diesem Grund haben wir für Sie auf dem Dialog Direktabrechnung vorbereiten einen Hinweis implementiert, den wir Sie bitten zu beachten.

Damit Sie ab sofort also z.B. Nachzüglerscheine für Q1/2012, die Sie allerdings in Q2/2012 angelegt haben, abrechnen können, führen Sie für die Abrechnung der Nachzüglerscheine Q1/2012 einfach die Q2/2012 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 abgerechnet, sondern müssen getrennt über die Abrechnung des Vorquartals abgerechnet werden.

13.3 Listen für die Abrechnung

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

13.3.1 Liste Nein-Scheine

Markieren Sie im Dialog Direktabrechnung vorbereiten im Bereich **Listen** den Schalter Nein-Scheine, so wird Ihnen zusätzlich 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.

13.3.2 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.

13.3.1 Scheine ohne Einlesedatum

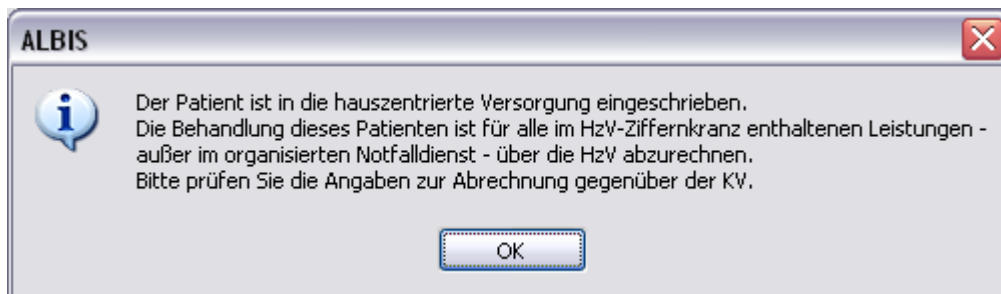
Im Bereich **Listen** steht Ihnen die Liste Scheine ohne Einlesedatum zur Verfügung. Markieren Sie diesen Schalter, so wird die Liste bei der HzV Abrechnung automatisch erstellt.

13.1 KV Abrechnung

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

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

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



13.1.2 Liste aller Patienten mit aktiver Vertragsteilnahme und KV-Schein

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

Folgende Patienten sind in die hausarztzentrierte Versorgung eingeschrieben.

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

Hausarztzentrierte Versorgung AOK BW
Schlößler, Peter (43)

Gesamt: 1

13.2 Übermitteln von Verordnungsdaten

Die Verordnungsdaten werden zwingend mit den Abrechnungsdaten versendet (Vorgabe der HÄVG). Hierzu ist keine besondere Einstellung notwendig. Dies geschieht in ALBIS automatisch beim Versand der Abrechnungsdaten.

14 Verordnungen

14.1 Arzneimittelempfehlung

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

Die Informationen, welches Präparat Sie verordnen möchten, werden an den sogenannten „gekapselten Kern“ übermittelt. Dieser „gekapselte Kern“ prüft, ob zu diesem Präparat Arzneimittelempfehlungen vorliegen. In der Zeit der Kommunikation mit dem „gekapselten Kern“ erscheint folgende Hinweismeldung:

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




Sobald die Übermittlung, die Überprüfung und die Rückgabe erfolgt sind, wird Ihnen auf dem Rezept durch einen roten Druckknopf der entsprechende Status signalisiert:

Flutide Mite 100 Diskus Ed 2x60ST PUL N1



Möchten Sie anschließend das Rezept drucken, speichern oder spoolen, so erscheint automatisch der Dialog mit Arzneimittelempfehlungen:

i:iv [Schmitz Peter] [Datenstand: 05.03.2009]

REZEPT 

Ursprüngliches Arzneimittel					Ersetzt durch
Arzneimittel	Wirkstoff	ATC	AVP	Hersteller	Arzneimittel
Flutivate® Salbe 100 g N3	Fluticason	D07AC17	30,37 €	GlaxoSmithKline GmbH & C	

Ersetzen

Arzneimittel	Wirkstoff	Wirkstärke	AVP	Hinweis	ATC	Hersteller
Prednicarbat acis® Creme 100 g N3	Prednicarbat	2,5mg	25,95 €		D07AC18	acis Arzneimittel GmbH
Prednicarbat acis® Fettsalbe 100g N3	Prednicarbat	2,5mg	25,95 €		D07AC18	acis Arzneimittel GmbH
Prednicarbat acis® Salbe 100g N3	Prednicarbat	2,5mg	25,95 €		D07AC18	acis Arzneimittel GmbH
Flutivate® Salbe 100 g N3	Fluticason	0,05mg	30,37 €		D07AC17	GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG

Anzahl Arzneimittel: 4

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

14.2 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 Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung eingeschrieben sind, diese Filterung temporär über das Setzen des Schalters Rabattfilter aktiv (s. rote Markierung) einschalten:

ifap Arzneimitteldatenbank - Medikamentenpreise Stand 15.03.2010

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

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

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

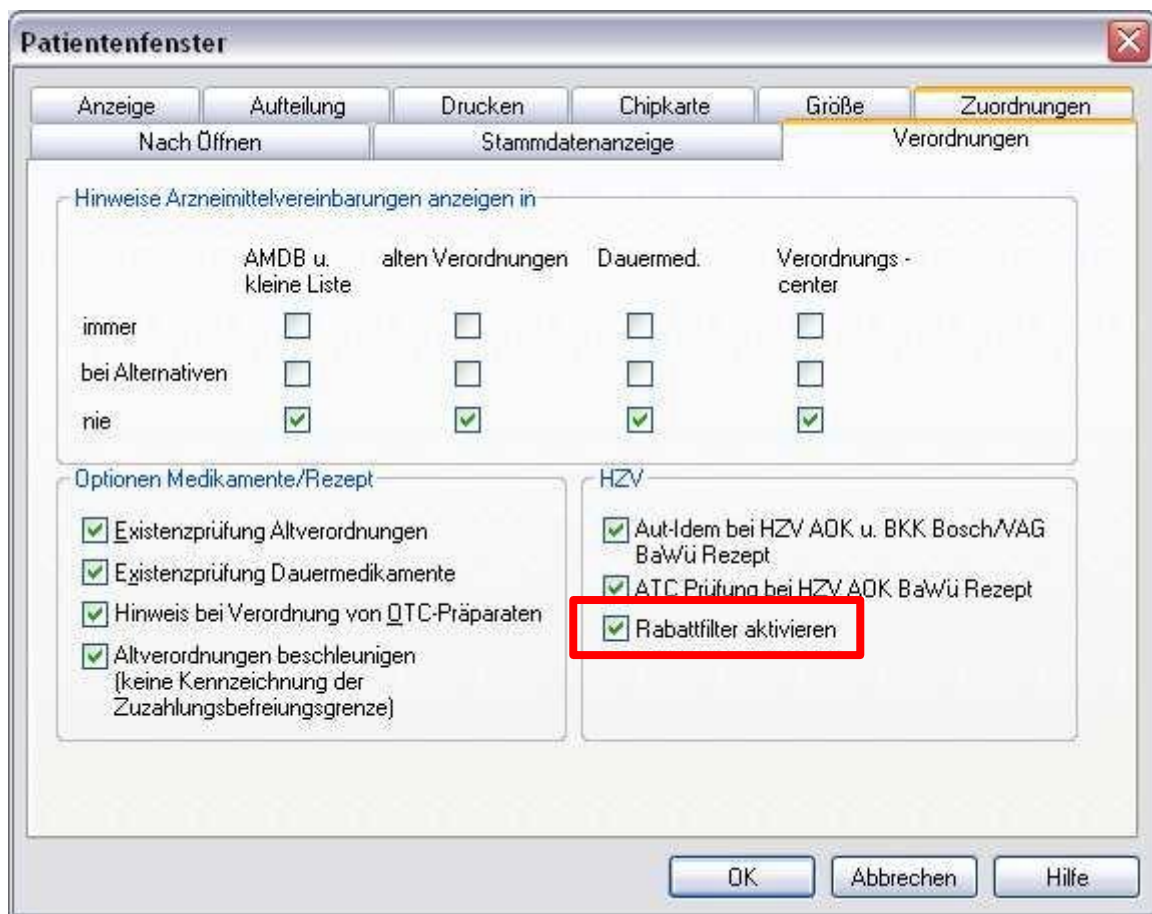
Wirkstoffe: ATC: A10BA02... Hersteller: Axcount Generika AG *Star: *228/*Axcount

Angaben pro 1,0 St: Preis: (-) 13,02 EUR €-Historie... PZN: 342462
 - (W) Metformin hydrochlorid (500,0 mg) Festbetrag: 16,30 EUR Mehrzahlung: R 0,00 EUR *Star: *46880
 - (E) Metformin (389,9 mg) Zuzahlung: R 5,00 EUR Arzneimittel:
 - (T) Carboxymethylstärke, Natriumsalz rabattiert: Medizinprod.:
 - (T) Hypromellose Betäubungsmittel: Verbandmittel:
 - (T) Macrogol 6000 Apothekenpflichtig: Impfstoff: (Re-) Import:
 Hinweis: Verschreibungspflichtig: Lifestyle:
 Die angezeigten Preise entsprechen den nicht-rabattierten Listenpreisen ifap Arzneimitteldatenbank (Stand: 15.03.2010) außer Vertrieb: Teststreifen: Information...

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

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

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



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

14.3 Aut-Idem

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

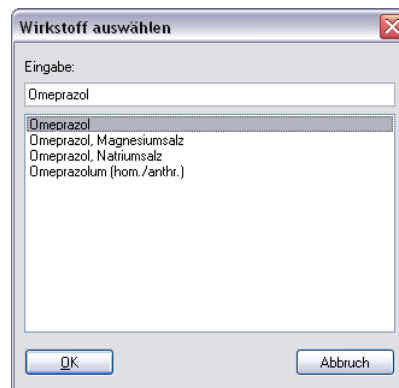
14.1 Vereinfachte Wirkstoffsuche

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

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

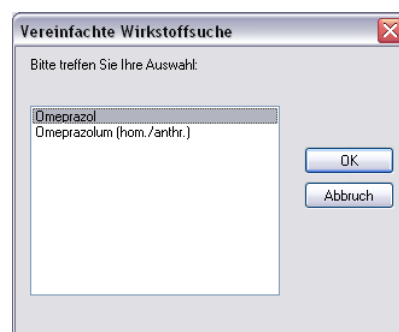
Beispiel:

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



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

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



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

Hinweis:

Bitte verwenden Sie die Wirkstoffsuche **F2**, oder die vereinfachte Wirkstoffsuche, um Präparate zu finden, die der **Rabattkategorie grün** entsprechen.

Bitte verwenden Sie die Namenssuche über **F3**, um Präparate zu finden, die der **Rabattkategorie blau** entsprechen.

14.2 Kombinierte, vereinfachte Wirkstoff/Namenssuche

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

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

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

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

14.3 Verhindern von Verordnungsfehlern durch fehlende Scheinzuordnung

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

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

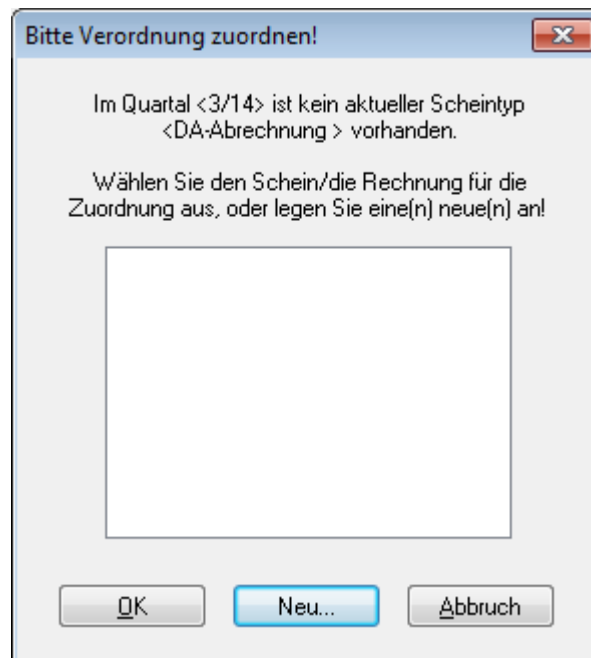
Fehlerliste:

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

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

14.3.1 Verordnung ohne bestehenden HzV-Direktabrechnungsschein

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



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

Neuen Schein für <Mustermann, M.> aufnehmen

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

KVK-Daten

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

 Patient wünscht Quartalsquittung
 Hauptversichertendaten in Abrechnung übernehmen


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


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

Hinweis:

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

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

ALBIS 

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

Dies kann insbesondere bei Abrechnung Ihrer Verordnungsdaten zu Dokumentationsfehlern führen!

Möchten Sie den Vorgang dennoch abbrechen?

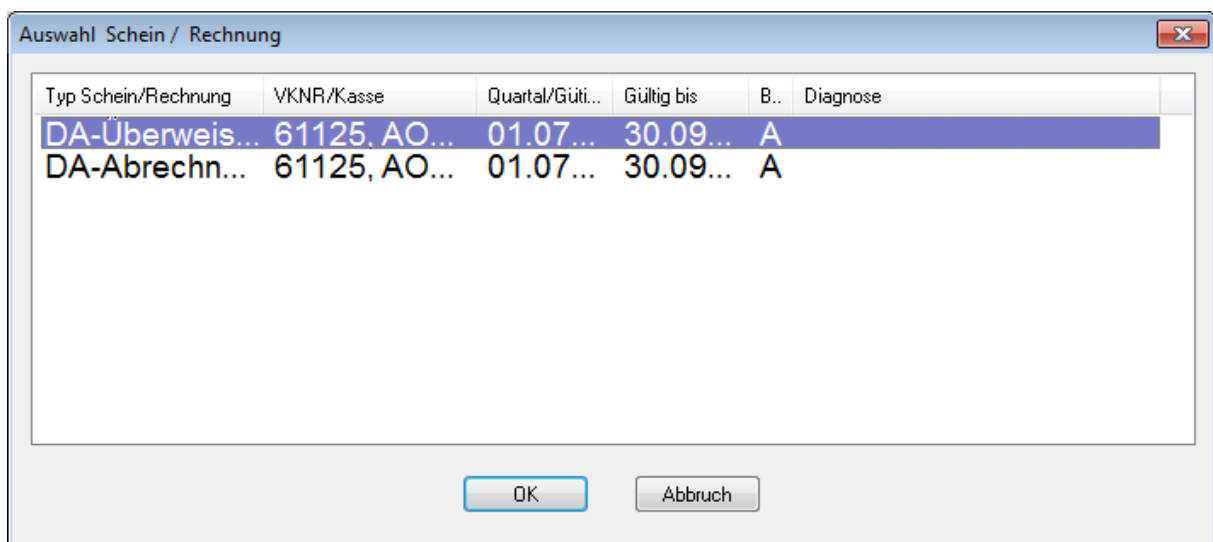
Bestätigen Sie diesen Hinweisdialog mit **Ja** wird die weitere Scheinanlage abgebrochen. Bei Betätigen der Schaltfläche **Nein** kehren Sie wieder zu dem vorherigen Scheinanlagedialog zurück von dem Sie dann einen neuen Direktabrechnungsschein anlegen können.

Hinweis:

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

14.3.2 Zuordnung zu bestehenden HzV-Direktabrechnungsscheinen

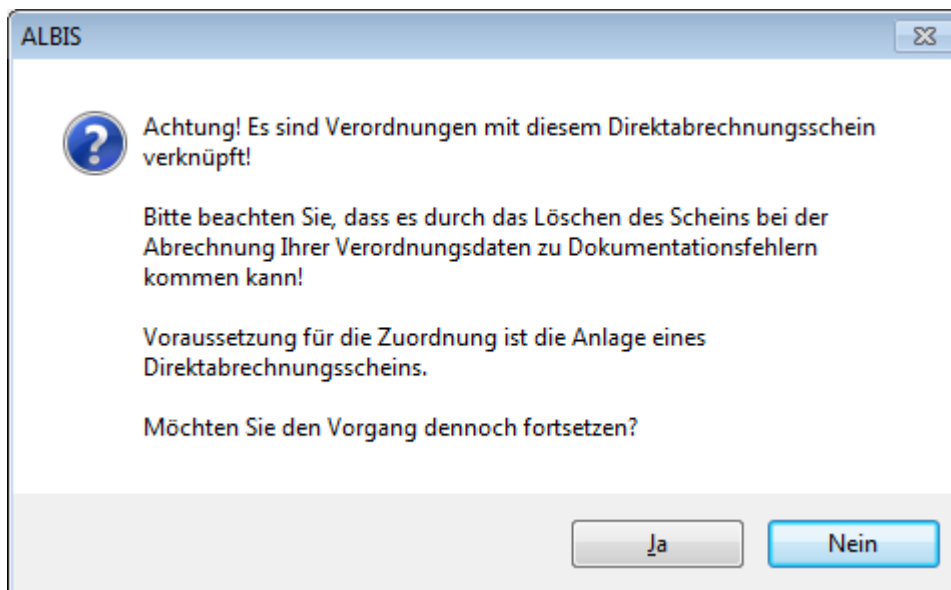
Sollte bei Ausstellung einer Verordnung in der jeweiligen Betriebsstätte bereits mehr wie ein HzV-Direktabrechnungsschein angelegt sein, erhalten Sie beim **speichern drucken spoolen** einen Scheinauswahldialog. Über diesen können Sie wählen, welchem Schein bzw. welchen Versichertendaten die auszustellende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



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

14.3.3 Hinweis beim Löschen eines Scheins mit Verordnungszuordnung

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



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

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

14.3.4 Zuordnung von Verordnung bei einem bestehenden HzV-Direktabrechnungsschein

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

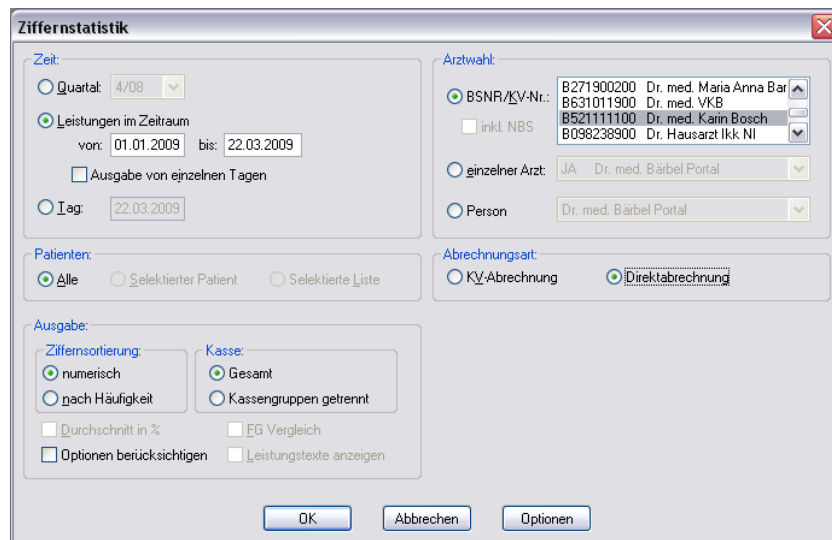
15 Statistiken / Protokolle

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

Ziffernstatistik
Kontrollliste
Fehlerprotokoll
Versandbericht
Abrechnungshistorie
Scheinzahlliste

15.1 Ziffernstatistik

Über den Menüpunkt Statistik Leistungsstatistik EBM 2000plus/2009 Ziffernstatistik haben Sie in ALBIS die Möglichkeit, sich alle Ziffern der Abrechnung der Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg anzeigen zu lassen. Betätigen Sie den o.g. Menüpunkt, so öffnet sich folgender Dialog:



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

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

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

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

```

erstellt am 22.03.2009, um 15.41 Uhr

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

Ziffernstatistik

Ausgabe:
- Ziffern numerisch
- Kassengruppen "gesamt"

Anzahl berücksichtigter Fälle: 4

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

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

**** Ende ****
    
```

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

Patienten-Liste für GNR 00000 - Behandlungskontakt	
Pat-Nr.	Name
117	IV-Assist, HZV BaWü 1

15.2 Kontrollliste

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

Tagesprotokoll ✖

Zeitraum
 von: bis:

Kürzel
 Alle Filter:

Medikamente ohne Kommentar nicht anzeigen
 nur abgerechnete Leistungen

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

Versicherung
 alle
 Kasse Ik:
 Privat

für Direktabrechnung eingeschrieben:

Ärzte
 Alle
 Auswahl:

SK Dr. med. Sigrun Krüger
 Test Dr. med. Jochen ALBIS
 NB Nebenbetriebsstätte
 HZVB HZV IKK classic BW Arzt B
 HZVC HZV BW BKK VAG Arzt C
 CME CME
 HZVA HZV IKK classic BW Arzt A

Ausgabe
 Karteikarteneinträge: Kurz Lang

Dauerdiagnosen Dauermedikamente
 IK, Vers.-Nr. Cave
 Hinweis bei fehlender Diagnose
 Sortierung nach Namen
 Diagnosen mit Scheinbezug

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.

15.3 Fehlerprotokoll

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

Fehlerliste

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

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

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

Fehlerliste:

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

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

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

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

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

15.4 Versandliste

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

15.5 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.

15.6 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

Arztwahl:

BSNR/KV-Nummer:
 B181111100 Baden-Württemberg
 B181111100 Bayern

einzelner Arzt:
 BAWü Dr. Baden-Württemberg

Patienten:

Alle Selektierte Liste

Abrechnungsart:

KV-Abrechnung Direktabrechnung

OK Abbrechen

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

Scheinzahlen

"Nein"-Scheine: 0

1.) Getrennt nach Kassengruppen und Versichertenstatus

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