



Arztinformationssystem

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

Stand Juni 2015

Inhaltsverzeichnis

1	Hausarztmodul BaWü BKK VAG	7
1.1	Vertrag freischalten.....	7
1.1.1	Weg 1.....	7
1.1.2	Weg 2.....	8
1.2	Einsatz HzV Box.....	9
1.3	Konfiguration des „HÄVG Prüfmodul“	9
1.4	ALBIS Version und „HÄVG-Prüfmodul“	10
1.5	Wichtiger Hinweis:	11
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 Prüfmoduls“	11
2	Arztdaten- Verwaltung.....	12
2.1	Eingabe der HÄVG-ID	12
2.2	Aktivierung der Arzt-Vertragsteilnahme	14
2.3	Handling in Praxisgemeinschaften	16
3	IV- Verwaltung	17
3.1	Schneller Aufruf von Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung.....	17
3.2	Register Patientenverwaltung.....	18
3.2.1	Scanner.....	19
3.2.2	Direktaufnahme	19
3.2.3	Patient suchen	21
3.2.4	Patientenerklärung.....	21
3.3	Wichtiger Hinweis:	23
3.4	Einschreiben.....	23
3.5	Ausschließen	23
3.6	Erinnerung.....	23
3.7	Vertretung.....	24
3.7.1	Teilnahme beenden	24
3.7.2	Teilnahme stornieren.....	24
3.7.3	Teilnahmeende aufheben.....	25

3.8	Änderung des Status für mehrere Patienten gleichzeitig	25
3.9	Hinweis:.....	25
3.10	Register Information	26
3.10.1	Anzeigen	26
4	TE-Code bei Onlineversand der Teilnahmeerklärung	27
4.1	Gedruckt (Teilnahmeerklärung ONLINE versenden)	28
5	Leistungskatalog	32
5.1	Leistungskatalog aktualisieren	32
5.2	Aufruf über das ALBIS Menü	32
5.3	Synonyme für HzV Leistungen	32
5.4	Farben für HzV Leistungen	33
6	Prüfung auf Kassenwechsel eines Patienten	33
7	Muster	34
7.1	Muster 52.2	34
7.2	Muster 10 & Muster 10a	34
8	Muster 6 Überweisung	40
9	Scheinanlage (HZV Schein) – neuer Scheintyp	40
10	Online Teilnahmeprüfung.....	41
10.1	Online Teilnahmeprüfung bei aufgerufenem Patient	41
10.2	Hinweis:.....	42
10.3	Wichtiger Hinweis:	42
10.4	Online Teilnahmeprüfung bei der Anlage eines KV-Scheins	42
10.5	Onlineteilnahmeprüfung beim Einlesen der Versichertenkarte	43
11	Leistungserfassung	44
11.1	Leistungserfassung in der Karteikarte.....	44
11.2	Leistungserfassung auf der Scheinrückseite	44
11.3	Leistungsketten auch für HzV nutzbar	44
11.4	Hinweis:.....	45
11.5	HzV Leistungen auch in der ToDo-Liste nutzbar	45
11.6	Blankoabrechnungsziffern	45
12	Diagnosenerfassung	50

12.1	Endstellige Diagnosen	50
12.2	Vermeidung UUU Diagnosen	51
12.3	Überprüfung M2Q Kriterium.....	51
12.4	Kodierhilfen.....	52
12.4.1	<i>Hinweis zu .9-Diagnosen.....</i>	52
12.4.2	<i>Hinweis bei der Dokumentation von "Zustand nach"-Diagnosen.....</i>	53
12.4.3	<i>Hinweis bei der mehrfachen Dokumentation von Verdachtsdiagnosen.....</i>	53
12.4.4	<i>Kodierhilfe Akutdiagnosen mit "Zustand nach"-Vermerk und Hinweis.....</i>	54
12.4.5	<i>Kodierhilfe unspezifische endstellige Diagnosen</i>	55
12.5	Kodierhilfe bei Ausstellung einer Folgebescheinigung Arbeitsunfähigkeit (Muster 1).....	56
12.6	Deaktivieren der Kodierhilfen.....	57
12.7	ICD-Änderungen zum Jahreswechsel.....	57
13	Chroniker	58
13.1	Kennzeichnung	58
13.2	Überprüfung auf nicht abgerechneten Chroniker-Zuschlag	58
14	HzV- und KV-Zuordnung von Verordnungen und Diagnosen auf einen Blick.....	58
15	Anzeige der kassenspezifischen Kontaktdaten zur Versorgungssteuerung beim Patienten	59
16	AU Fallmanagement	59
17	Formular Häusliche Krankenpflege (Muster 12a).....	60
18	Heilmittel.....	62
18.1	Formular 13a	62
18.2	Hinweis:.....	63
18.3	Formular 18a HMV Ergotherapie	68
18.4	Folgeverordnung ohne Erstverordnung.....	69
18.5	Patientenverordnungshistorie	70
18.6	Gesamtverordnungshistorie	71
19	Hilfsmittelmanagement.....	74
19.1	Schlagwortsuche	75
19.2	Freitextsuche.....	77
19.3	Fragebogen ausfüllen.....	83
19.4	Merkblatt aufrufen.....	85
19.4.1	<i>Verordnung mit 7-stelliger Hilfsmittelpositionsnummer</i>	<i>86</i>
	Gemäß den HÄVG-Anforderungen wird nun zusätzlich zur Hilfsmittelbezeichnung bei Verordnung eines Hilfsmittels aus dem CGM-Assist-Hilfsmittelkatalog (<i>Aufruf über Taste F6 im Rezept</i>) die 7-stellige Hilfsmittelpositionsnummer auf das Rezept übernommen:.....	86
19.5	Fragebogen zu steuerbaren Hilfsmitteln	87

20	Verordnungen	89
20.1	Arzneimittlempfehlung	89
20.2	Anzeige der Arzneimittel mit der Rabattkategorie	90
20.3	Aut-Idem	92
20.4	Vereinfachte Wirkstoffsuche	90
20.5	Hinweis:.....	91
20.6	Kombinierte, vereinfachte Wirkstoff/Namenssuche	91
20.7	Verhindern von Verordnungsfehlern durch fehlende Scheinzuordnung.....	92
20.7.1	<i>Verordnung ohne bestehenden HzV-Direktabrechnungsschein</i>	92
20.7.2	<i>Zuordnung zu bestehenden HzV-Direktabrechnungsscheinen</i>	94
20.7.3	<i>Hinweis beim Löschen eines Scheins mit Verordnungszuordnung</i>	95
20.7.4	<i>Zuordnung von Verordnung bei einem bestehenden HzV-Direktabrechnungsschein</i> ..	95
20.8	Ermittlung des GFR Wertes innerhalb einer Verordnung	96
20.8.1	<i>Allgemeines</i>	96
22.9.1	<i>Ermittlung des Serum-Kreatinin Wertes</i>	96
22.9.2	<i>Laborwertanzeige Serum Kreatinin auf dem Rezept</i>	97
20.8.2	<i>Hinweismeldung mit Ausgabe des GFR Wertes</i>	98
20.8.3	<i>Übermittlung des Laboreingangsdatums zur Anzeige des GFR-Wertes</i>	98
21	IK-abhängige Steuerung der Ausführung von Pflichtfunktionen	99
22	Abrechnung	100
22.1	HzV Abrechnung	100
22.1.1	<i>Prüflauf</i>	101
22.1.2	<i>Testabrechnung</i>	101
22.1.3	<i>Abrechnung</i>	101
22.1.4	<i>Sammelabrechnung</i>	101
22.2	Hinweis:.....	102
22.2.1	<i>Abbruch beim Abrechnungs- und Verordnungsdatenversand</i>	103
22.3	Vorquartals Scheine (Nachzügler)	103
22.4	Wichtiger Hinweis:	104
21.1	Listen für die Abrechnung	105
22.4.1	<i>Liste Scheine ohne Leistungen</i>	105
22.4.2	<i>Scheine ohne Einlesedatum</i>	105
22.5	KV Abrechnung.....	105
22.6	Übermitteln von Verordnungsdaten.....	105
22.7	Diagnoseprüflauf auf Grundlage von Indikator-Wirkstoffen	106
22.8	Hinweis bei Prüfliste „Scheine ohne Versichertennachweis“	106
23	Statistiken / Protokolle	107
23.1	Ziffernstatistik	107
23.2	Kontrollliste	109
23.3	Fehlerprotokoll.....	110

23.4	Versandliste.....	110
23.5	Abrechnungshistorie	111
23.6	Scheinzahlliste für Direktabrechnungsscheine	112
23.7	Medikamentenstatistik mit Anzeige der Rabattkategorie	113
23.8	Medikamentenstatistik mit Auswertung der Verordnungen nach Rabattkategorien	113
23.9	Patientenverordnungshistorie	113
23.10	Gesamtverordnungshistorie	115
23.11	Menüpunkt Optionen HzV	110

1 Hausarztmodul BaWü BKK VAG

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

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

Im Folgenden wird Ihnen der Schritt Vertrag freischalten beschrieben.

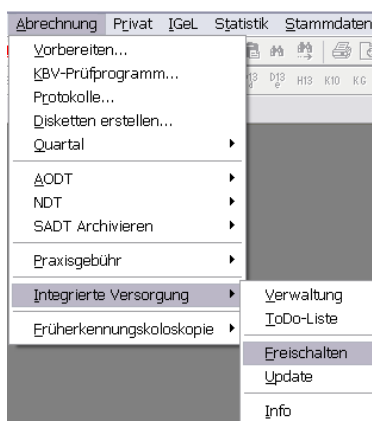
1.1 Vertrag freischalten


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

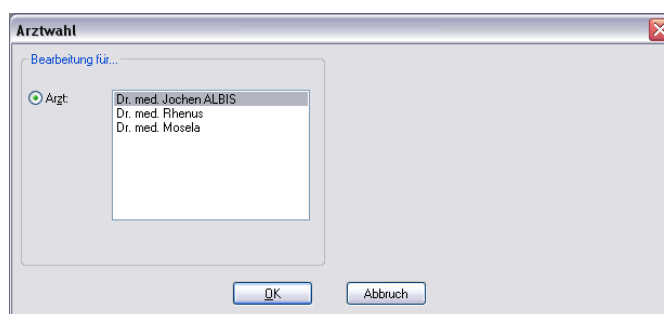
Die Aktivierung des Vertrages durch die Freischaltung kann über zwei Wege erfolgen:

1.1.1 Weg 1

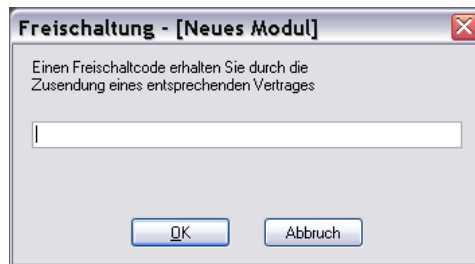
Abrechnung Integrierte Versorgung Freischalten .




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

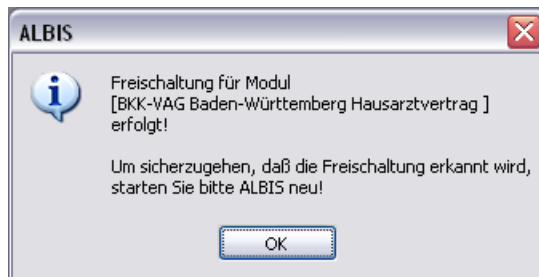


Im Anschluss erscheint das Eingabefenster in dem Ihr persönlicher Freischaltcode eingetragen werden muss.



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

Es erscheint folgende Meldung:

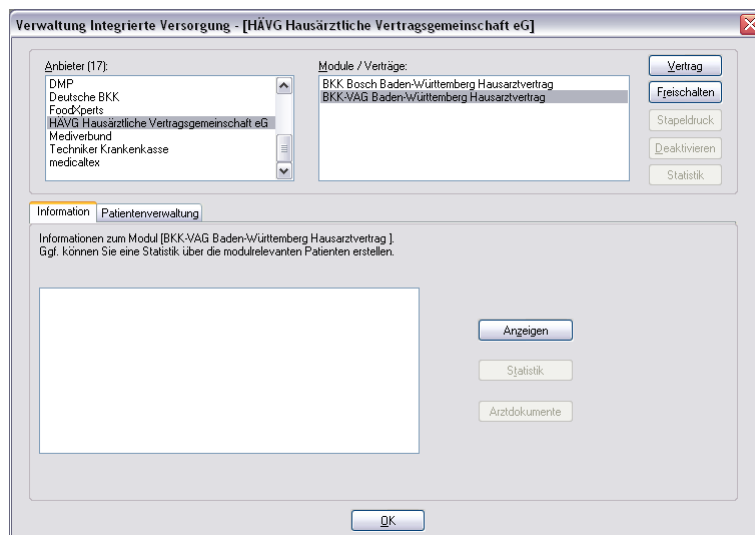


Durch die Aktivierung des Druckknopfes  ist die Freischaltung für das Modul durchgeführt.

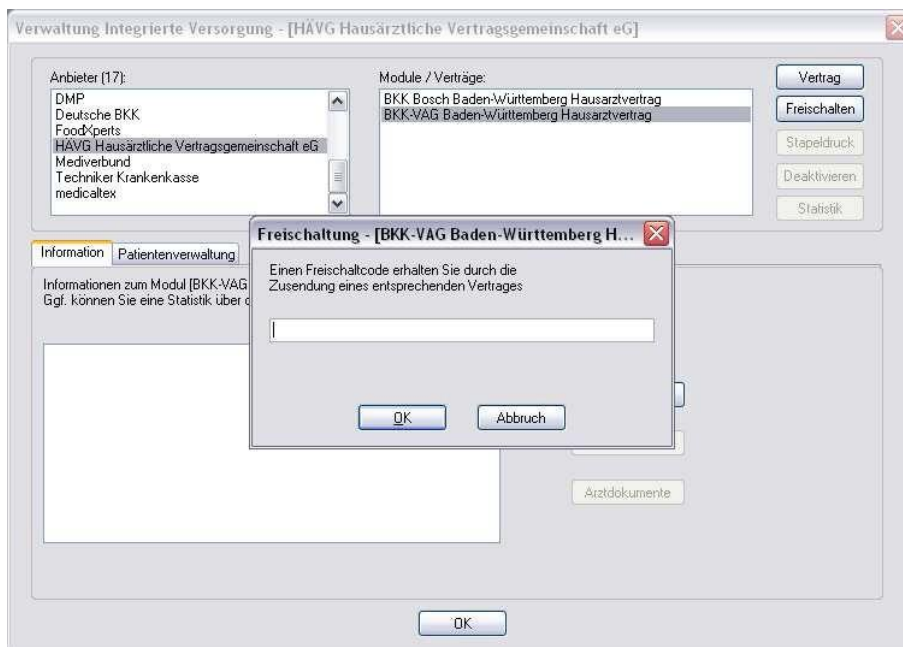
1.1.2 Weg 2

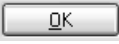
Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung.

Es erscheint folgender Dialog:

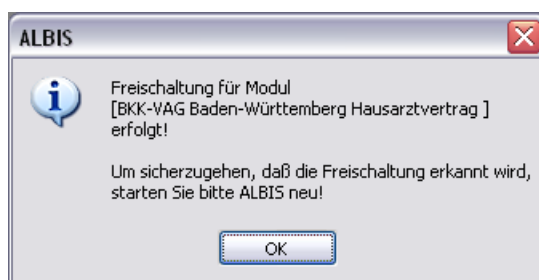


Betätigen Sie den Druckknopf Freischalten und es erscheint der Freischalt-Dialog:



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

Es erscheint folgende Meldung:



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

1.2 Einsatz HzV Box

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

1.3 Konfiguration des „HÄVG Prüfmodul“

Bitte tragen Sie in ALBIS die IP Adresse der HzV Box ein. Diese Einstellung erreichen Sie über unter Optionen Geräte Chipkartenleser/Konnektoren.... Tragen Sie bitte im Bereich **HÄVG Hausarzt+ HÄVG Prüfmodul** im Feld Adresse die IP Adresse der HzV Box und im Feld Port den Wert 22220 ein. Für

diesbezügliche Fragen steht Ihnen gerne Ihr zuständiger Vertriebs- und Servicepartner unterstützend zur Verfügung.

1.4 ALBIS Version und „HÄVG-Prüfmodul“

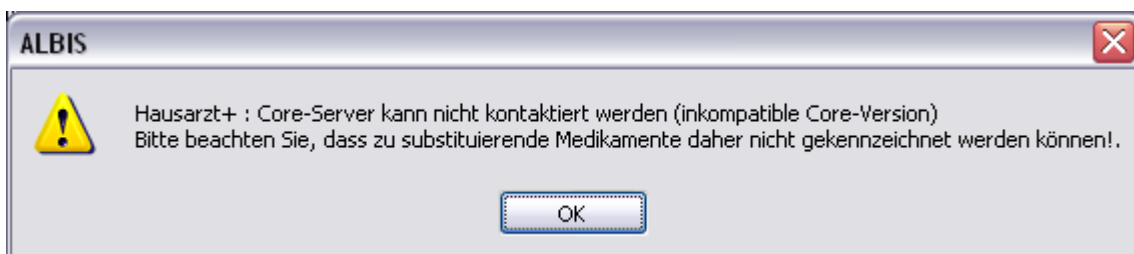
Das neue HÄVG Prüfmodul wird, wenn Sie Ihr ALBIS nach Einspielen des Updates auf dem Server starten und keine HzV Box verwenden, automatisch auf dem Server installiert.

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.

1.5 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.

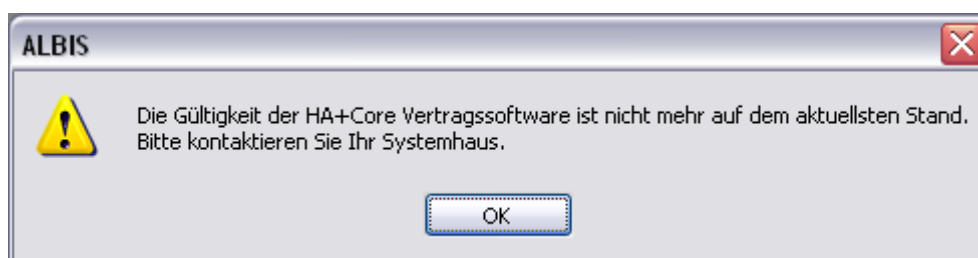
Ist das nicht der Fall, so erscheint beim Verordnen mit dem ifap praxisCENTER 3 folgende Hinweismeldung:



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

1.8 Prüfung auf die Version des „HÄVG Prüfmoduls“

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

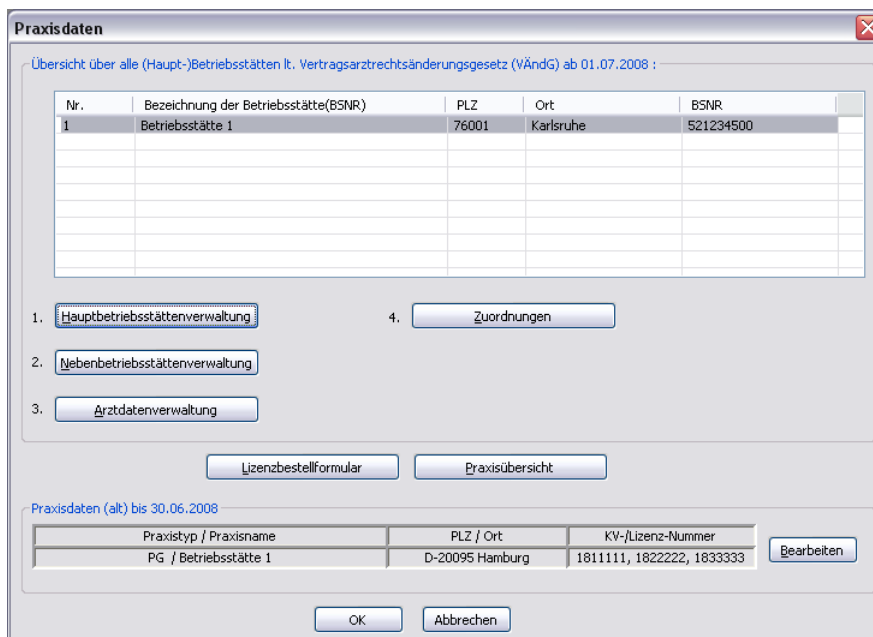


Bestätigen Sie die Meldung mit OK und wenden Sie sich an Ihren ALBIS Vertriebs- und ServicePartner, um die aktuelle Version des „HÄVG Prüfmoduls“ zu erhalten.

2 Arztdaten- Verwaltung

2.1 Eingabe der HÄVG-ID

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



Praxisdaten

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

Nr.	Bezeichnung der Betriebsstätte(B5NR)	PLZ	Ort	B5NR
1	Betriebsstätte 1	76001	Karlsruhe	521234500

1. 4.

2.

3.

Praxisdaten (alt) bis 30.06.2008

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

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

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 **Medverbund-Daten**

HÄVG ID Medverbund-ID

Mitgliedschaft im Hausärzteverband

Mitglied im Hausärzteverband seit

Vertragsdaten

Vertrag:

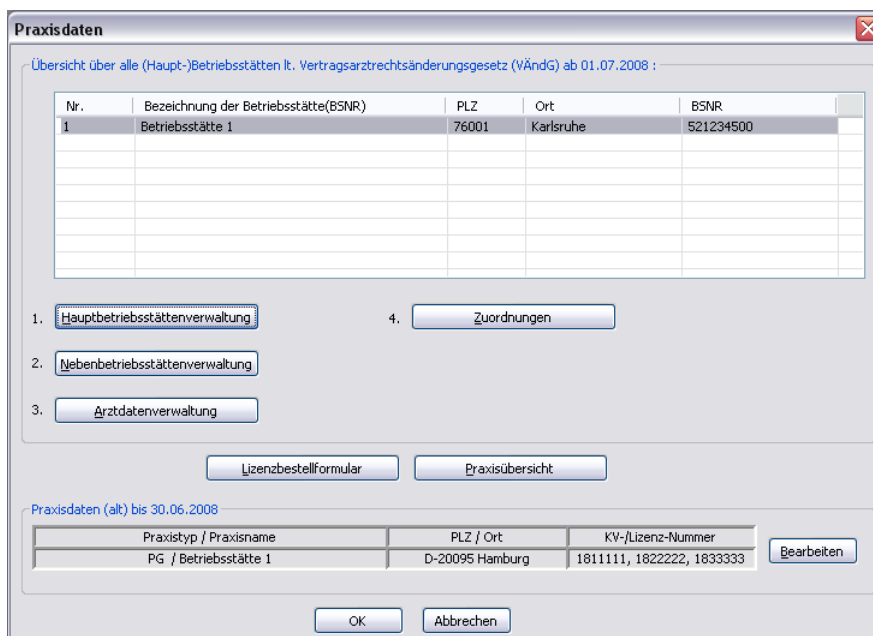
Teilnahmebeginn: Teilnahmeende:

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 **Medverbund-Daten**

HÄVG ID Medverbund-ID

Mitgliedschaft im Hausärzteverband

Mitglied im Hausärzteverband seit

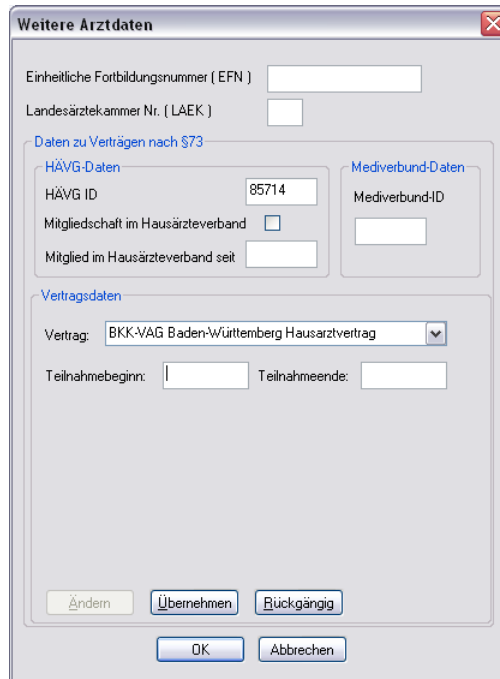
Vertragsdaten

Vertrag:

Teilnahmebeginn: Teilnahmeende:

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

Es ergibt sich folgendes Bild:



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

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.

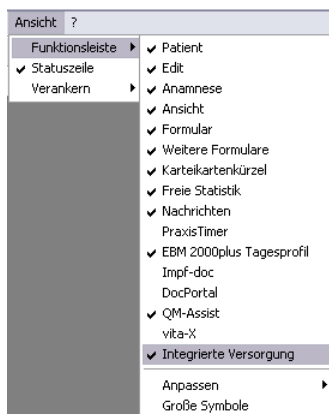
3 IV- Verwaltung

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:

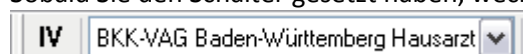


Somit ist die Funktionsleiste eingblendet und lässt sich wie folgt nutzen:

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

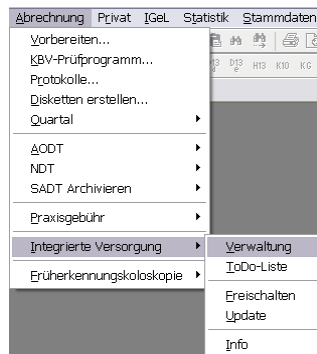


Sobald Sie den Schalter gesetzt haben, wechselt die Funktionsleiste auf das entsprechende Modul:

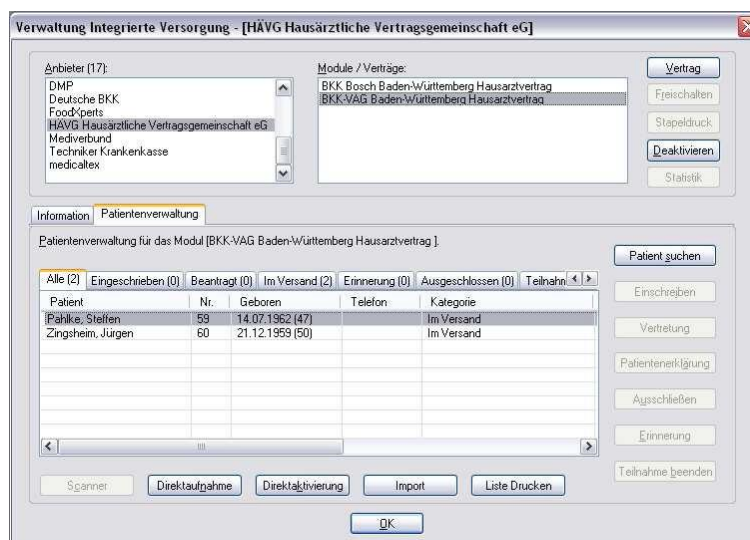


Klicken Sie ab sofort auf den Druckknopf IV, so öffnet sich anschließend der Arztwahldialog. Markieren Sie den entsprechenden Erfasser und bestätigen Sie den Dialog mit OK. Es wird direkt der Dialog IV-Verwaltung mit selektiertem Modul geöffnet, ohne dass Sie noch den Anbieter und das Modul wählen müssen.

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



Es erscheint folgender Dialog:



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

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

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:

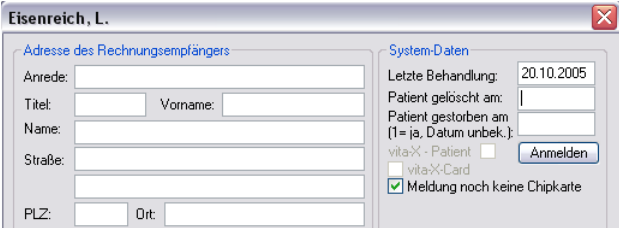
3.2.1 Scanner

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 BKK versichert sind und in den erweiterten Stammdaten im Feld „Letzte Behandlung“ einen Datumseintrag innerhalb der letzten 12 Monate haben:



Eisenreich, L.

Adresse des Rechnungsempfängers

Anrede:

Titel: Vorname:

Name:

Straße:

PLZ: Ort:

System-Daten

Letzte Behandlung: 20.10.2005


Patient gelöscht am:

Patient gestorben am (1= ja, Datum unbek.):

vita-X - Patient

vita-X-Card

Meldung noch keine Chipkarte



Patientendirektaufnahme - [BKK-VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag]

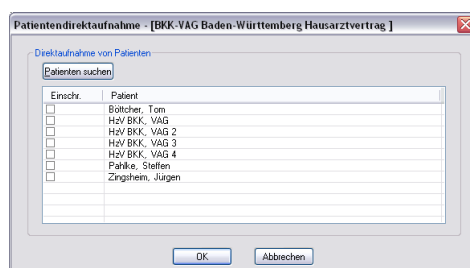
Direktaufnahme von Patienten

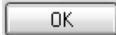
Einschr.	Patient
<input type="checkbox"/>	Böttcher, Tom
<input type="checkbox"/>	HzV BKK, VAG
<input type="checkbox"/>	HzV BKK, VAG 2
<input type="checkbox"/>	HzV BKK, VAG 3
<input type="checkbox"/>	HzV BKK, VAG 4
<input type="checkbox"/>	Pahlke, Steffen
<input type="checkbox"/>	Zingsheim, Jürgen

3.2.2.1 Einschreiben der Patienten

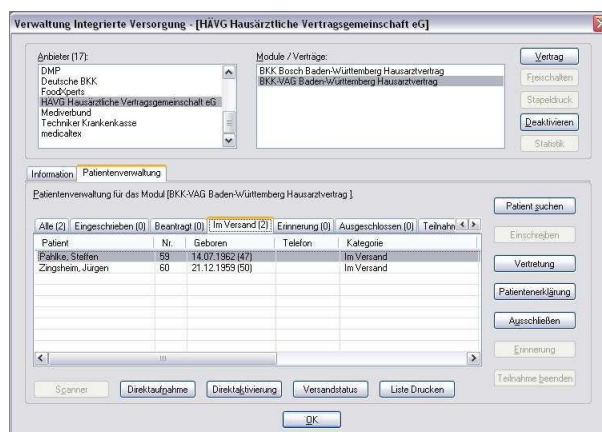
Sie haben die Möglichkeit die Einschreibung von Patienten über die Erinnerung zu beantragen (s. Kapitel 3).

Über die unter Kapitel 3.1.2 beschriebene Liste (Patientendirektaufnahme) können Sie die Einschreibung für Patienten für das HzV BKK 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.

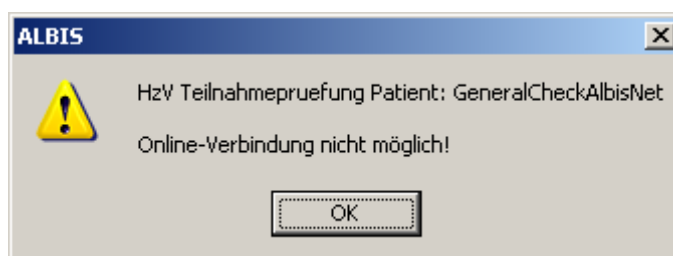
Hier können 3 unterschiedliche Ergebnisse entstehen:

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

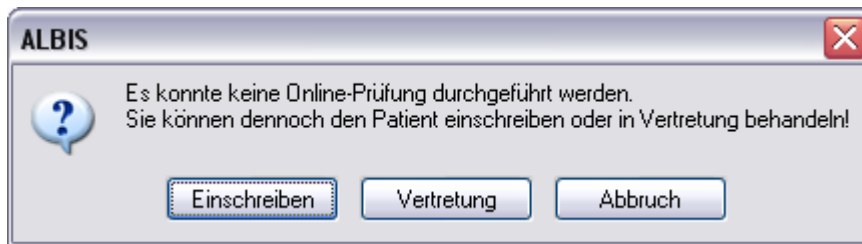
Die wir Ihnen im Folgenden erklären:

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:

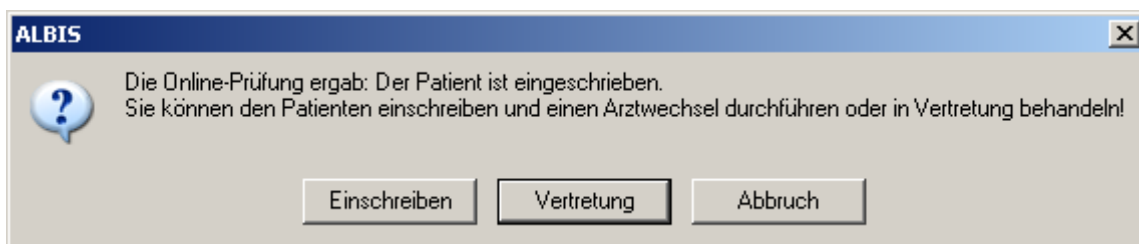


Betätigen Sie den Druckknopf Einschreiben so öffnet sich die Patiententeilnahmeerklärung und Sie können die Einschreibung des Patienten beantragen.

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

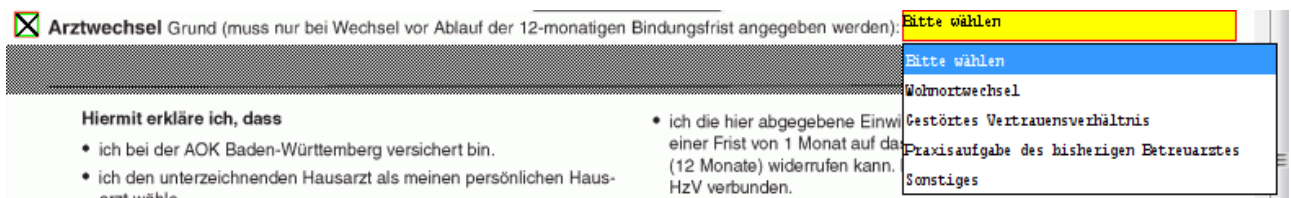
3.2.4.1 Onlineüberprüfung: Der Patient ist bereits eingeschrieben

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.

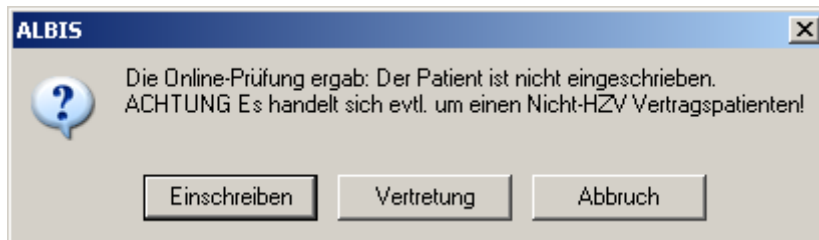
Bitte wählen Sie anschließend einen Wechselgrund aus. Wird der Wechselgrund Sonstiges gewählt, muss zusätzlich ein entsprechender Grund angegeben werden.



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).

3.4 **Einschreiben**

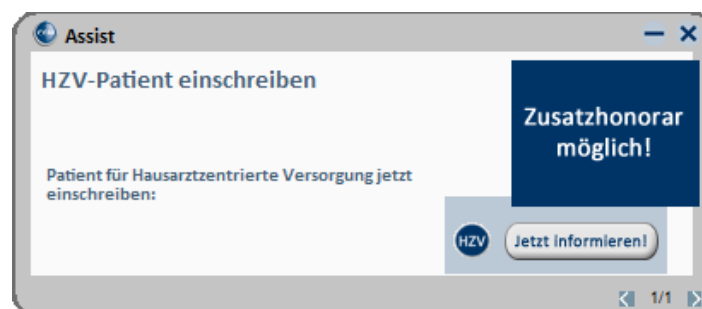
Über diesen Druckknopf haben Sie die Möglichkeit einen Patienten, für den die Teilnahme an dem Vertrag beantragt wurde, einzuschreiben

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.

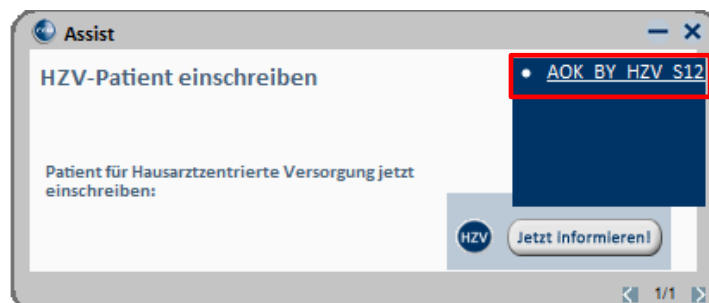
3.6 **Erinnerung**

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 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.

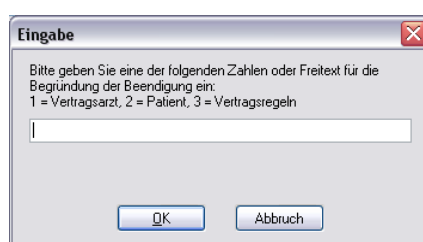
3.7 Vertretung

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

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

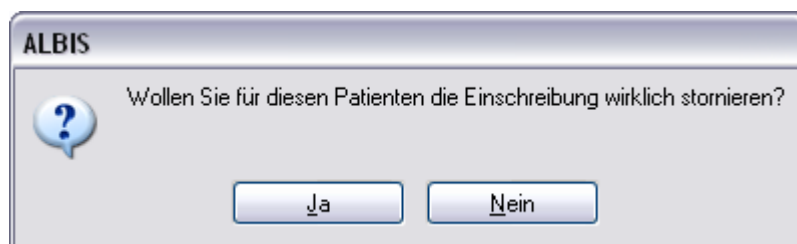
Es erscheint folgender Dialog:



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

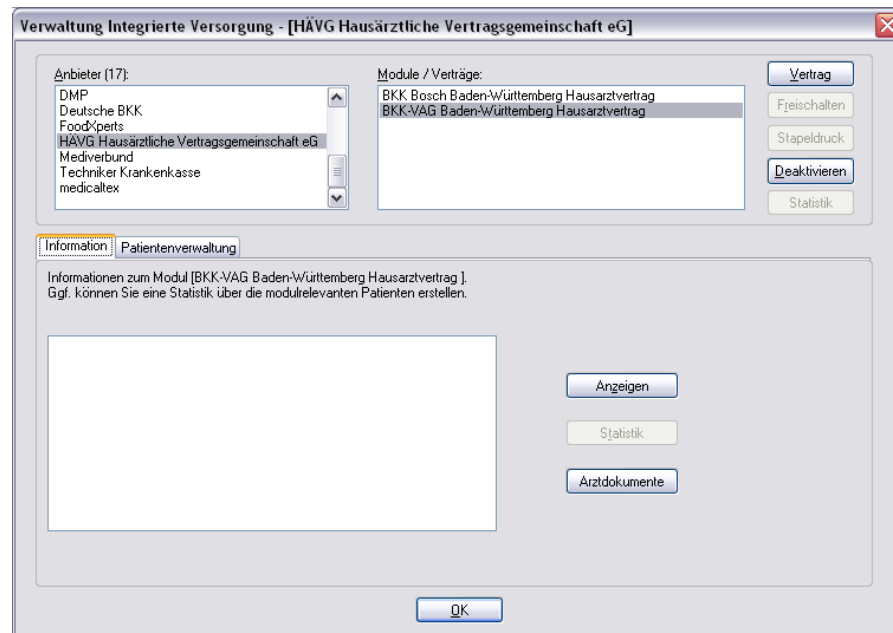
Sie haben die Möglichkeit mit dieser ALBIS Version den Status mehrerer HzV Patienten in der IV-Verwaltung gleichzeitig umzusetzen. Somit haben Sie die Möglichkeit, z.B. mehrere Patienten, die sich im Status beantragt befinden, gleichzeitig einzuschreiben. Öffnen Sie hierzu die IV-Verwaltung, den entsprechenden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



Folgende Druckknöpfe stehen Ihnen im Register Information zur Verfügung:

- Anzeigen
- Arztdokumente

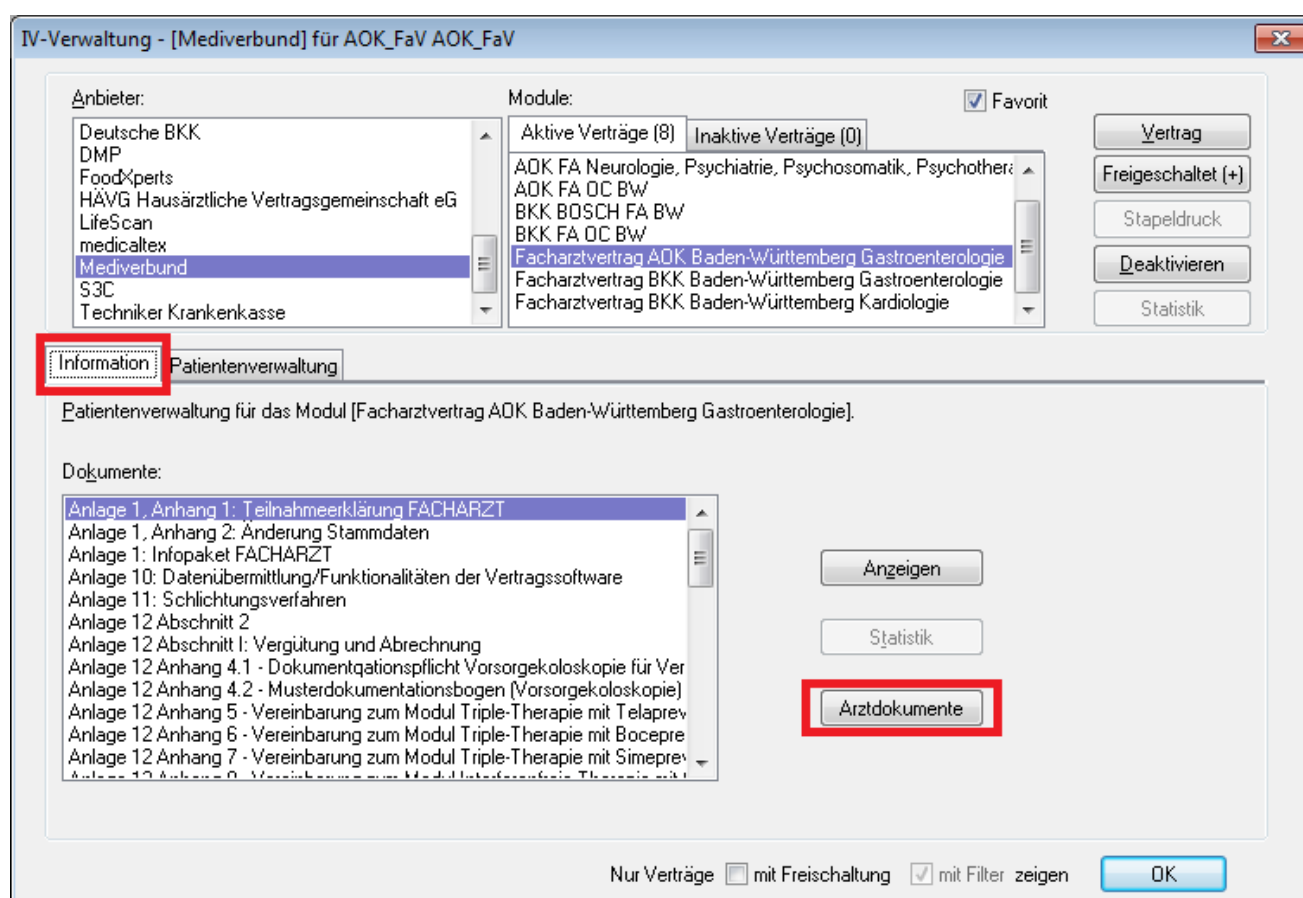
Im Folgenden schildern wir Ihnen die Funktionsweise der einzelnen Druckknöpfe:

3.10.1 Anzeigen

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

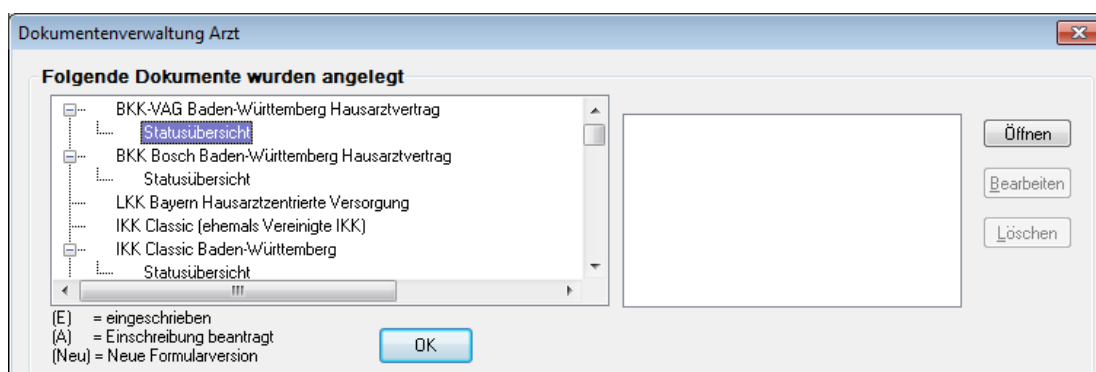
4 TE-Code bei Onlineversand der Teilnahmeerklärung

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 the 'IV-Verwaltung - [Mediverbund] für AOK_FaV AOK_FaV' window. It features a list of providers on the left, including 'Mediverbund'. The main area displays 'Patientenverwaltung für das Modul [Facharztvertrag AOK Baden-Württemberg Gastroenterologie]'. A list of documents is shown, with 'Anlage 1, Anhang 1: Teilnahmeerklärung FACHARZT' selected. The 'Arztdokumente' button 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.

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:

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 versenden


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


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

drucken Beenden

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:

Versichertenunterschrift bestätigen 

 Geben Sie den auf der Teilnahmeerklärung gedruckten TE-Code ein.

OK Abbrechen

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

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

ALBIS – HzV – BKK VAG - BAWÜ

- 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 betragen 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.

<TE-Code:>
4159


Beruf: AOK_FaV AOK_FaV
 FA_Facharztprogramm-Facharzt
 LAR: 99 9999 111
 BSKR: E1 E115411
 Nat: Dr. Trost
 50607 Köln

Exemplar für den Patienten

Unterschrift des Versicherten / gesetzlichen Vertreters / Betreuers

Arztstempel und Unterschrift des Arztes

Versichertenunterschrift bestätigt ✕

 Mit Eingabe des TE-Code wird vom Anwender bestätigt, dass die Teilnahmeerklärung mit Unterschrift des Versicherten in Schriftform vorliegt, diese vorschriftsmäßig verwahrt wird und im Rahmen einer Prüfung vorgezeigt werden kann und für eventuell auftretende Schäden durch hier gemachte Falschangaben gehaftet wird.

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

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

versenden

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

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

drucken Beenden

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*.

5 Leistungskatalog

5.1 Leistungskatalog aktualisieren

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

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

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

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

5.2 Aufruf über das ALBIS Menü

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

5.3 Synonyme für HzV Leistungen

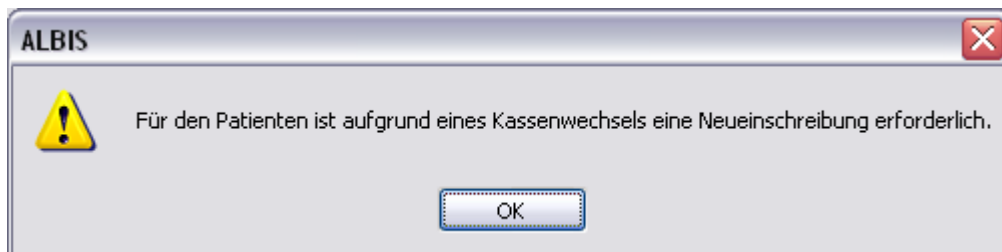
Ab sofort haben Sie die Möglichkeit bei HzV Ziffern Synonyme einzutragen. Öffnen Sie hierzu den Direktabrechnungsstamm, markieren Sie eine Leistung und betätigen Sie den Druckknopf Details. Betätigen Sie anschließend den Druckknopf Ändern und tragen Sie in das Feld Synonymtext das entsprechende Synonym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

5.4 Farben für HzV Leistungen

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


6 Prüfung auf Kassenwechsel eines Patienten

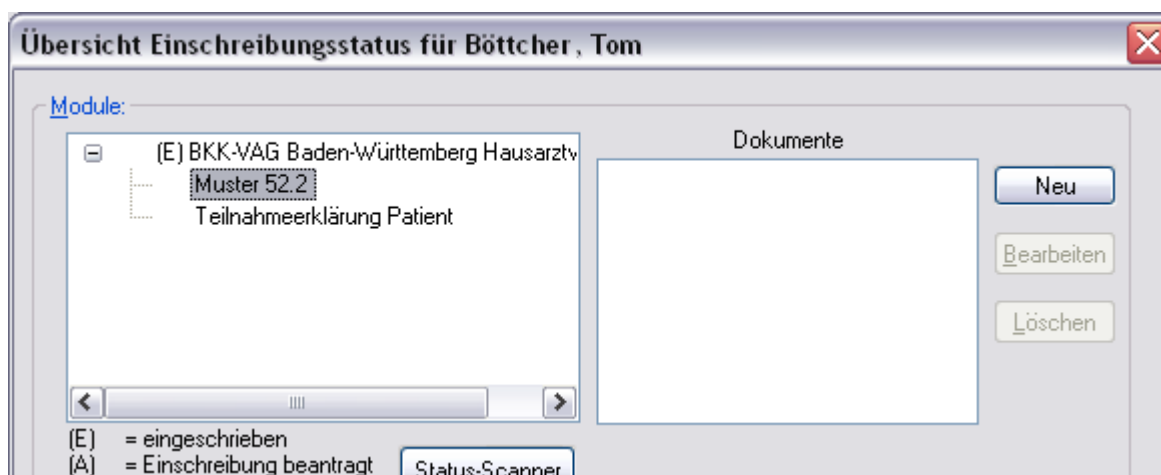
Ab dieser Version muss laut Pflichtfunktion der HÄVG ein Hinweis angezeigt werden, wenn der aktuell aufgerufene Patient bei Ihnen eingeschrieben ist, einen Kassenwechsel hinter sich hat und diese neue Kasse ebenfalls einen Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung anbietet. Ist dies der Fall, ist eine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



7 Muster

7.1 Muster 52.2

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



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

7.2 Muster 10 & Muster 10a

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

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

BKK-VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag Muster 52.2

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

HZV-Versicherter: Böckler, Tom, 26.10.1979, 75104, 208046005

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

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

ICD-Code ICD-Code ICD-Code

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

Erwerbstätig ja nein

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

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

3. Ist der Zeitpunkt des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit absehbar?

ja Arbeitsfähigkeit besteht voraussichtlich ab

nein

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

konservativ (ggf. wann und welche)

operativ (ggf. wann und welche)

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

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

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

Stufenweise Wiedereingliederung Rückenschule
(Ggf. nicht für Arbeitslose.)

Medizinische Reha-Maßnahme (Muster 60 ist beigelegt) Umschulung

Sonstige (z.B. Suchttherapie, Soziotherapie)

Keine

7. Gibt es bei der Überwindung der Arbeitsunfähigkeit andere Probleme?

Arbeitsumfeld Muttersprache Sonstiges

privates Umfeld Compliance

Keine

8. Besteht oder droht eine Erwerbsminderung? ja nein

9. Sonstiges / Bemerkungen

FAX BKK: 07141-9790113

Tel. BKK: 07141-97900

Ausgabedatum:

Sechenscheßelstraße
62574 Avaz B
62574 Avaz C

Maxim Tropp 20
66070 Koblenz
Tel.: 026160001600

Vertragsarztvertrag / Umschlag 604/2006

Dieses Formular hat eine digitale Signatur.

8 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.

9 Scheinanlage (HZV Schein) – neuer Scheintyp

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

Legen Sie für einen Patienten, der an dem Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung BKK VAG 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.

10 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

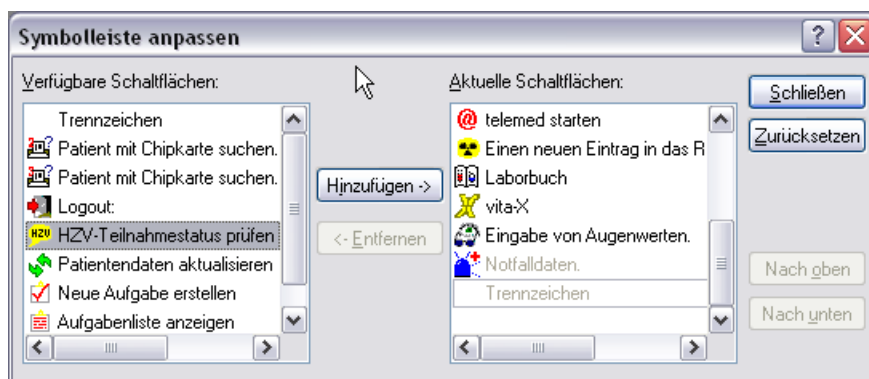
Online Teilnahmeprüfung beim Einlesen der Versichertenkarte

10.1 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:



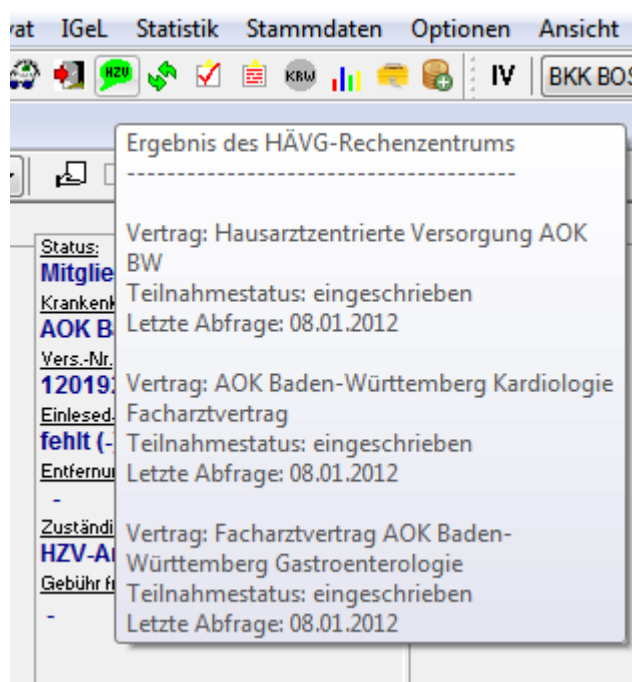
Sobald Sie die

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:



10.2 Hinweis:

Im Tooltip wird das bisherige Ergebnis der Onlineteilnahmeprüfung angezeigt:

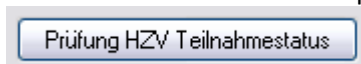


10.3 Wichtiger Hinweis:

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

10.4 Online Teilnahmeprüfung bei der Anlage eines KV-Scheins

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



. Betätigt man, bei einem für den HzV Vertrag geeigneten

ALBIS – HzV – BKK VAG - BAWÜ

Patienten, den Druckknopf

Prüfung HzV Teilnahmestatus

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



10.5 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.



11 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.

11.1 Leistungserfassung in der Karteikarte

Damit Sie die Leistungserfassung von der KV Abrechnung auf den ersten Blick unterscheiden können, haben wir für die Leistungserfassung für den Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung BKK VAG Baden-Württemberg folgende, neue Karteikartenkürzel eingeführt:

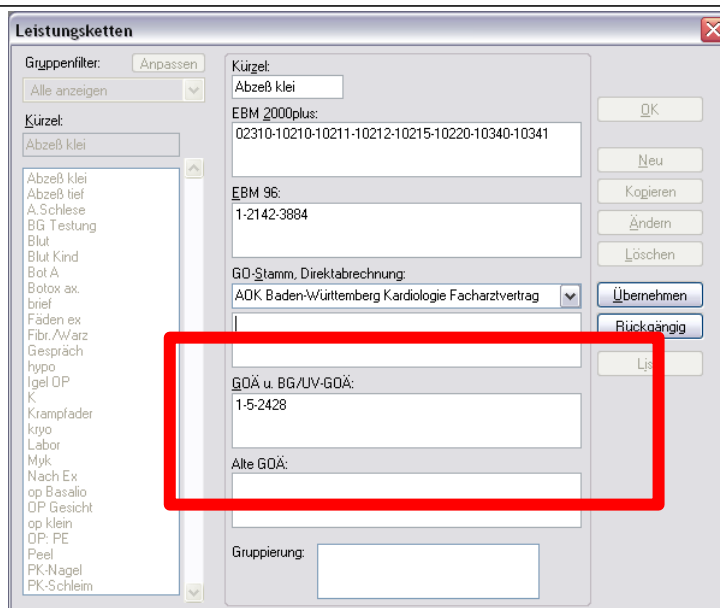
lkdo	Leistung: Direktabrechnung Originalschein
lkdü	Leistung: Direktabrechnung Überweisung
lkdn	Leistung: Direktabrechnung Notfall

11.2 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.

11.3 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):



Leistungsketten

Gruppenfilter: Anpassen

Alle anzeigen

Kürzel: Abzeiß klei

EBM 2000plus:
02310-10210-10211-10212-10215-10220-10340-10341

EBM 96:
1-2142-3884

GO-Stamm, Direktabrechnung:
ADK Baden-Württemberg Kardiologie Facharztvertrag

Überehmen

Rückgängig

OK

Neu

Kopieren

Ändern

Löschen

Gruppierung:

Abzeiß klei

Abzeiß tief

A.Schleise

BG Testung

Blut

Blut Kind

Bot.A

Botox ax.

brief

Fäden ex

Fibr./Wurz

Gespräch

hypo

Igel OP

K

Kramplader

kryo

Labor

Myk

Nach Ex

op Basilio

OP Gesicht

op klein

OP-PE

Peel

PK-Nagel

PK-Schleim

GOÄ u. BG/UV-GOÄ:
1-5-2428

Alte GOÄ:

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

11.4 Hinweis:

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

11.5 HzV Leistungen auch in der ToDo-Liste nutzbar

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

11.6 Blankoabrechnungsziffern

Ab dem Quartal 2/2013 besteht die Möglichkeit Blankoziffern in ALBIS zu aktivieren und diese entsprechend in der Direktabrechnung zu übertragen.

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

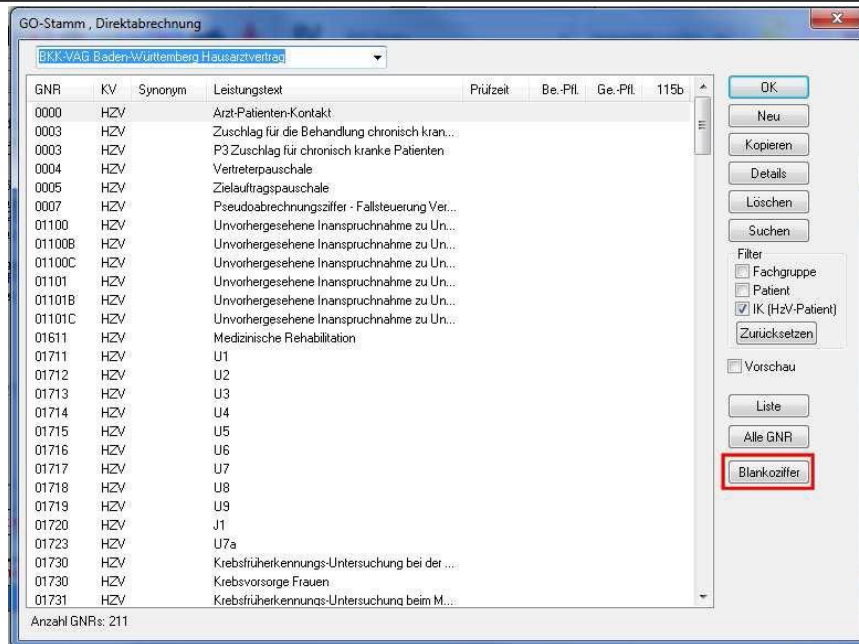


Abbildung 1

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

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

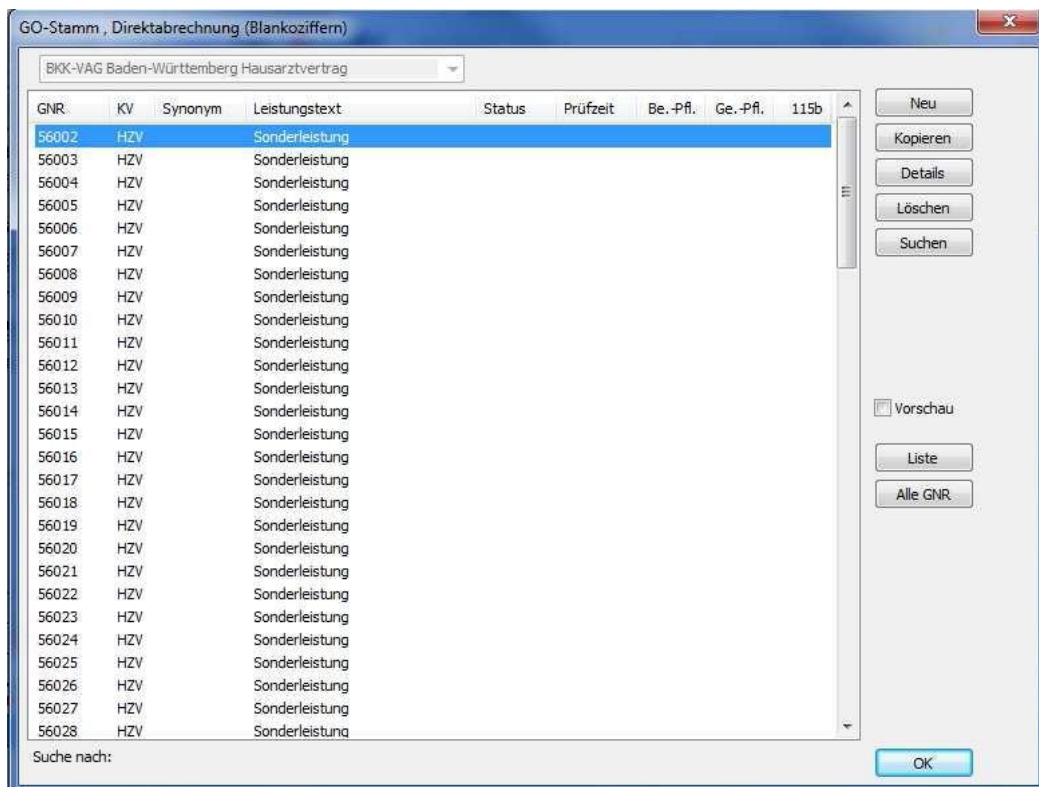
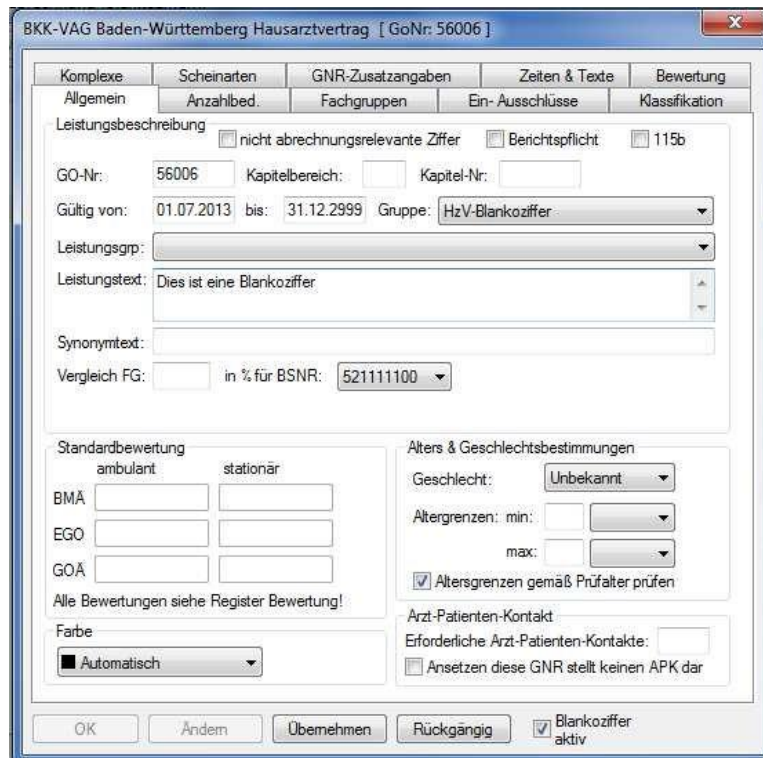


Abbildung 2

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



BKK-VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag [GoNr: 56006]

Komplexe | Scheinarten | GNR-Zusatzangaben | Zeiten & Texte | Bewertung

Allgemein | Anzahlbed. | Fachgruppen | Ein- Ausschlüsse | Klassifikation

Leistungsbeschreibung nicht abrechnungsrelevante Ziffer Berichtspflicht: 115b

GO-Nr: 56006 Kapitelbereich: Kapitel-Nr:

Gültig von: 01.07.2013 bis: 31.12.2999 Gruppe: HzV-Blankoziffer

Leistungsgrp:

Leistungstext: Dies ist eine Blankoziffer

Synonymtext:

Vergleich FG: in % für BSNR: 521111100

Standardbewertung
ambulant stationär

BMA
EGO
GOÄ

Alle Bewertungen siehe Register Bewertung!

Farbe
■ Automatisch

Alters & Geschlechtsbestimmungen
Geschlecht: Unbekannt
Altergrenzen: min: max:
 Altersgrenzen gemäß Prüfaller prüfen

Arzt-Patienten-Kontakt
Erforderliche Arzt-Patienten-Kontakte:
 Ansetzen diese GNR stellt keinen APK dar

OK Ändern Übernehmen Rückgängig Blankoziffer aktiv

Abbildung 3

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

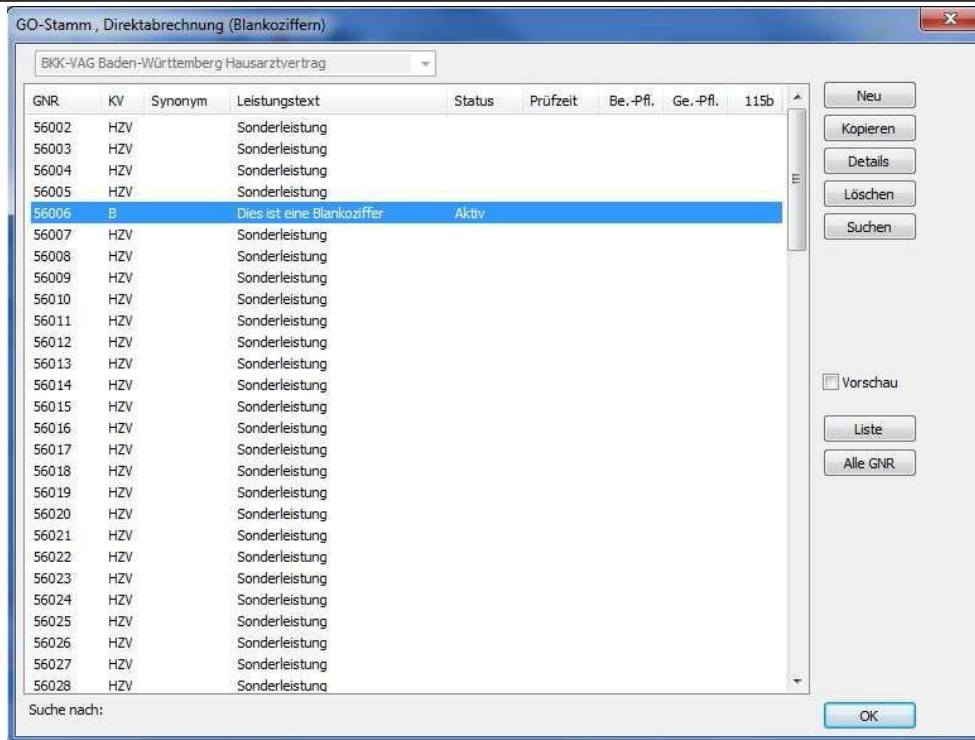


Abbildung 4

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

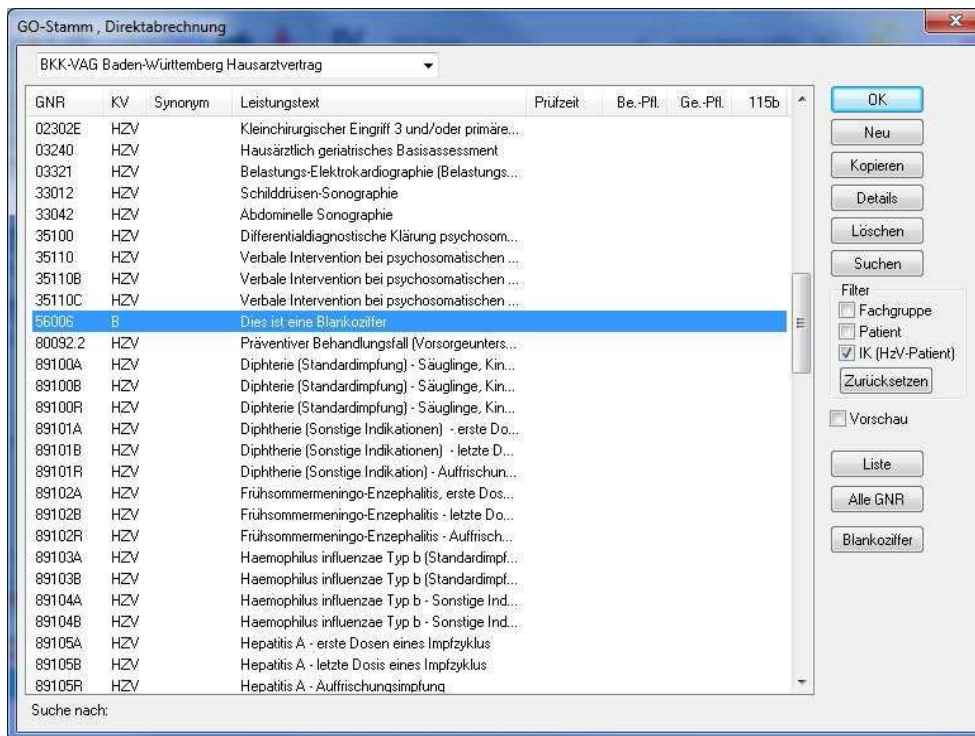
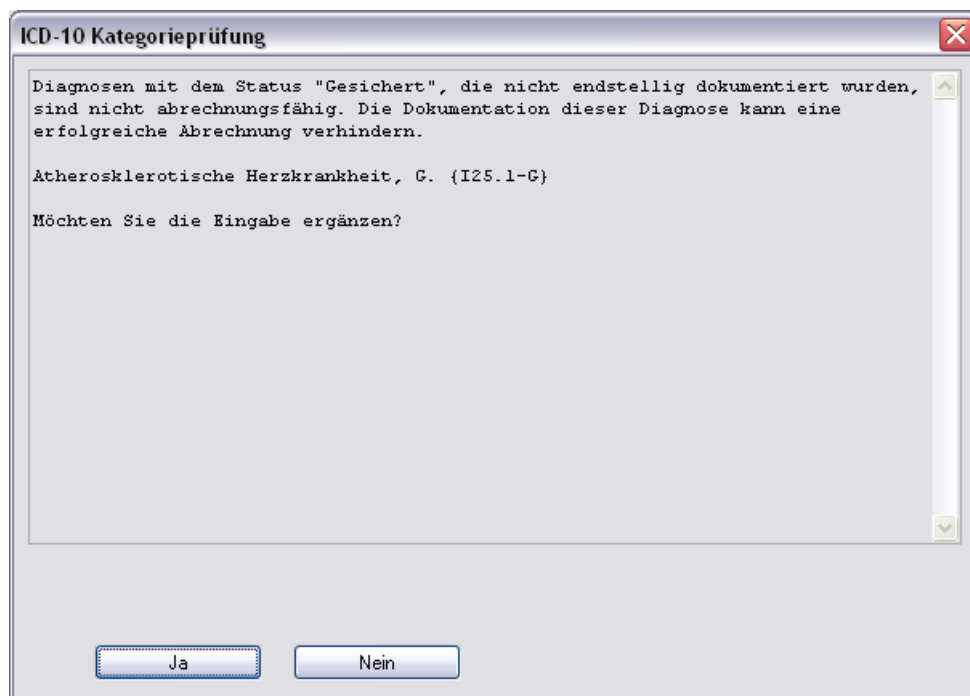


Abbildung 5

12 Diagnosenerfassung

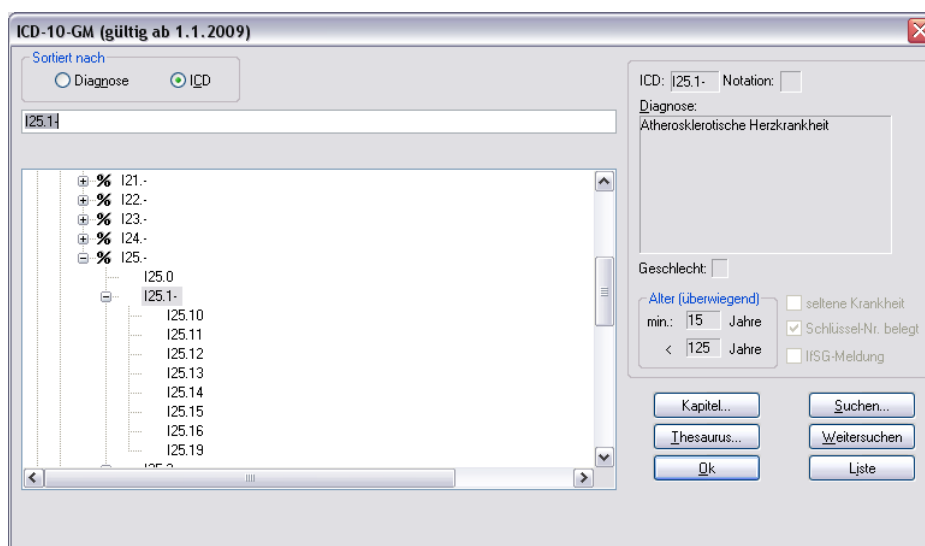
12.1 Endstellige Diagnosen

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:



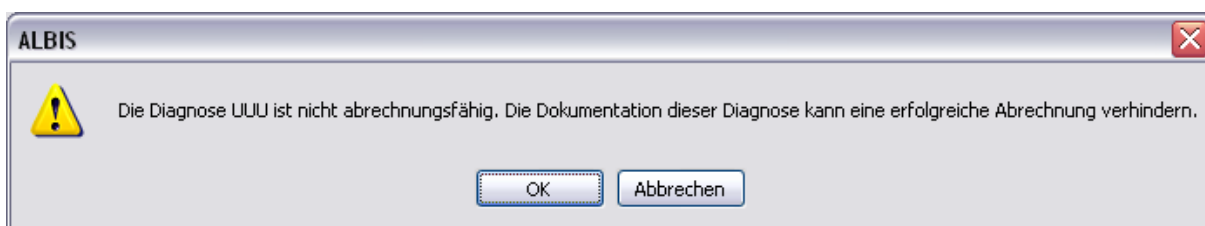
Bestätigen Sie den Dialog mit Nein, so wird die Diagnose mit einem vorangestelltem Prozentzeichen (Notationskennzeichen) trotzdem dokumentiert, gelangt allerdings nicht in die Abrechnung.

Bestätigen Sie den Dialog mit Ja, so öffnet sich der ICD Stamm und Sie können einen 5-stelligen ICD Schlüssel auswählen:



12.2 Vermeidung UUU Diagnosen

Im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung BKK VAG 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:



12.3 Überprüfung M2Q Kriterium

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

Bei folgenden Patienten wurde in einem Vorquartal der ICD-Code einer chronischen Erkrankung mit dem Zusatz "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

ALBIS – HzV – BKK VAG - BAWÜ

Dies ist die M2Q Überprüfung, welche anhand folgender Kriterien stattfindet (jede Bedingung muss

für einen Patienten zutreffen, damit er aufgelistet wird):

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

12.4 Kodierhilfen

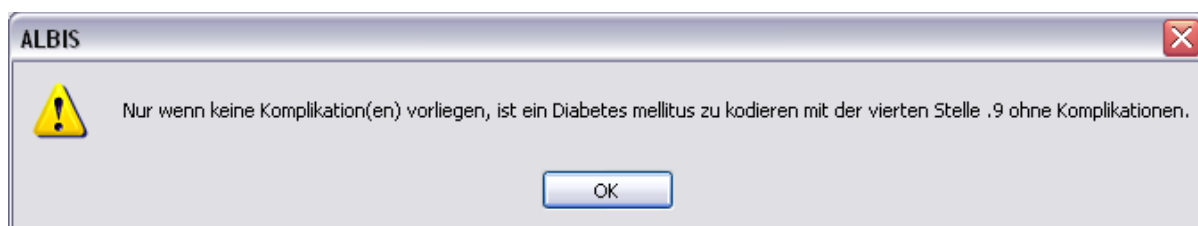
Die folgend aufgelisteten Funktionen sind nach Einspielen des Updates automatisch aktiv. In dem Kapitel Deaktivieren der Kodierhilfen finden Sie eine Beschreibung, wie Sie diese Funktionalitäten dauerhaft deaktivieren und auch wieder aktivieren können.

12.4.1 Hinweis zu .9-Diagnosen

Dokumentieren Sie eine der folgenden .9-Diagnosen:

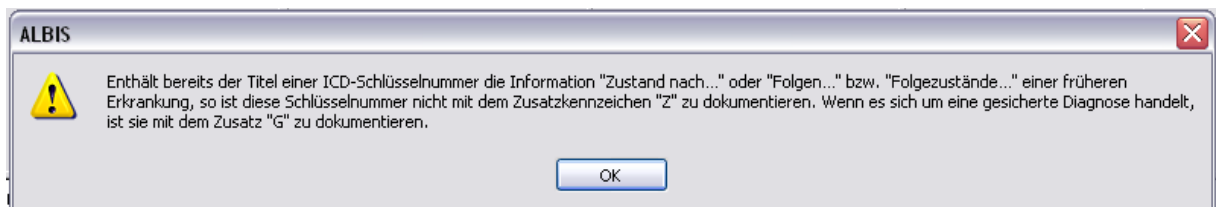
- E10.9-, E10.90, E10.91
- E11.9-, E11.90, E11.91
- E12.9-, E12.90, E12.91
- E13.9-, E13.90, E13.91
- E14.9-, E14.90, E14.91

so erscheint folgende Hinweismeldung:

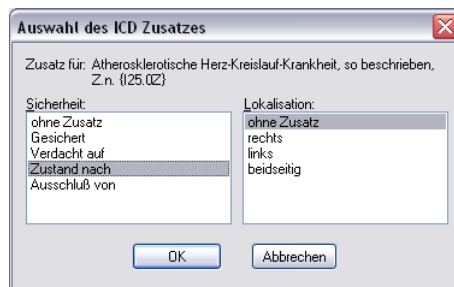


12.4.2 Hinweis bei der Dokumentation von "Zustand nach"-Diagnosen

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

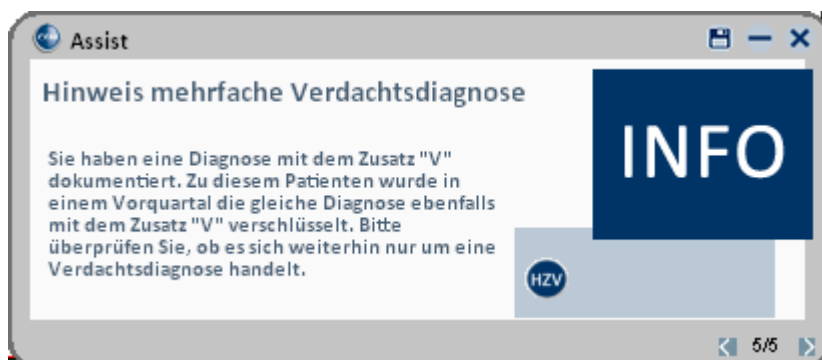


Bestätigen Sie diesen Dialog mit OK, so erscheint nach Vorgabe der HÄVG der Dialog Auswahl des ICD Zusatzes:



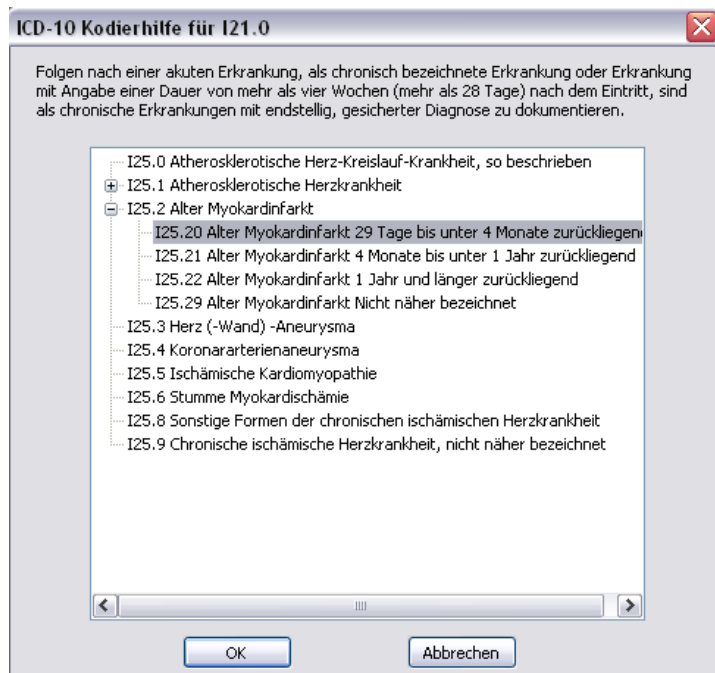
12.4.3 Hinweis bei der mehrfachen Dokumentation von Verdachtsdiagnosen

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



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

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

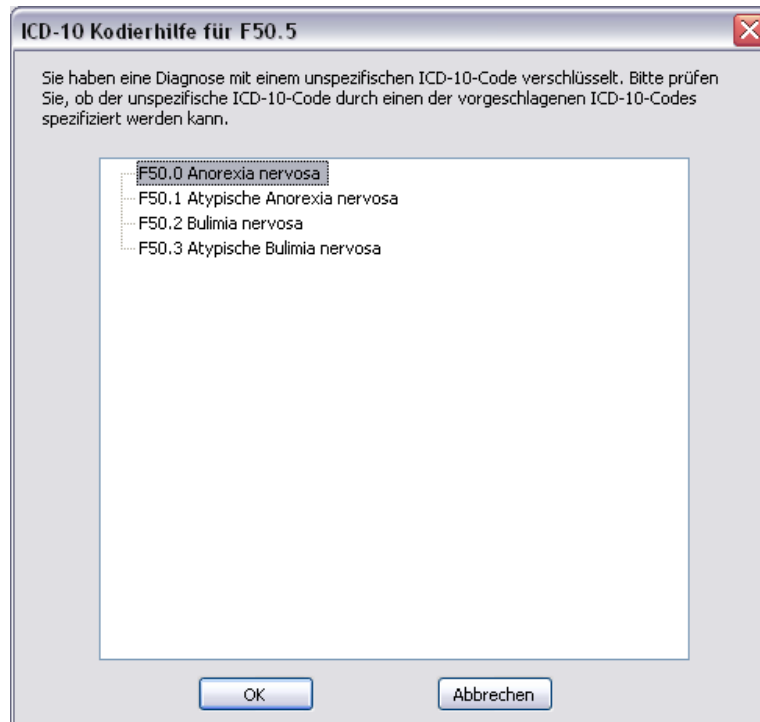


Hier haben Sie die Möglichkeit auf gewohnte Art und Weise die 4. und dann die 5. Stelle der Diagnose zu wählen- Bestätigen Sie nach Ihrer Auswahl den Dialog mit OK, um Ihre Auswahl zu übernehmen.

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

12.4.5 Kodierhilfe unspezifische endstellige Diagnosen

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



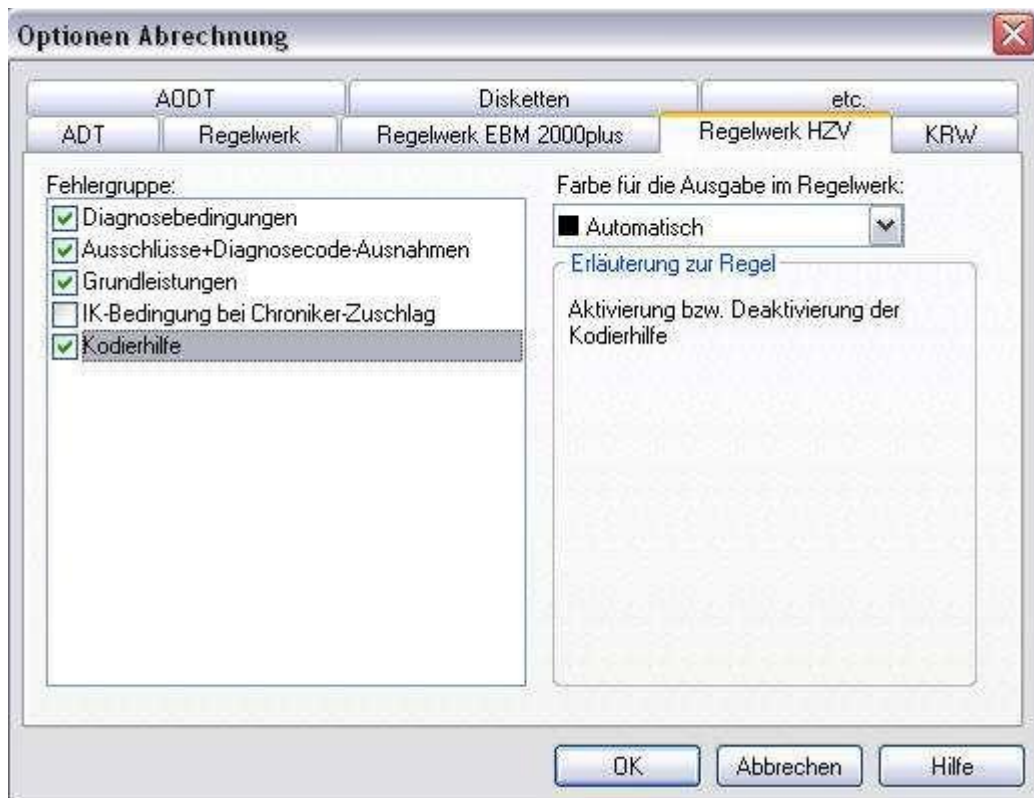
12.5 Kodierhilfe bei Ausstellung einer Folgebescheinigung Arbeitsunfähigkeit (Muster 1)

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



12.6 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.

12.7 ICD-Änderungen zum Jahreswechsel

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

Neue Bedeutung ab 2015:

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

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

I70.25: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän

Alte Bedeutung bis 2014:

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

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

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

13 Chroniker

13.1 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.

13.2 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.

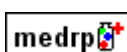
14 HzV- und KV-Zuordnung von Verordnungen und Diagnosen auf einen Blick

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:



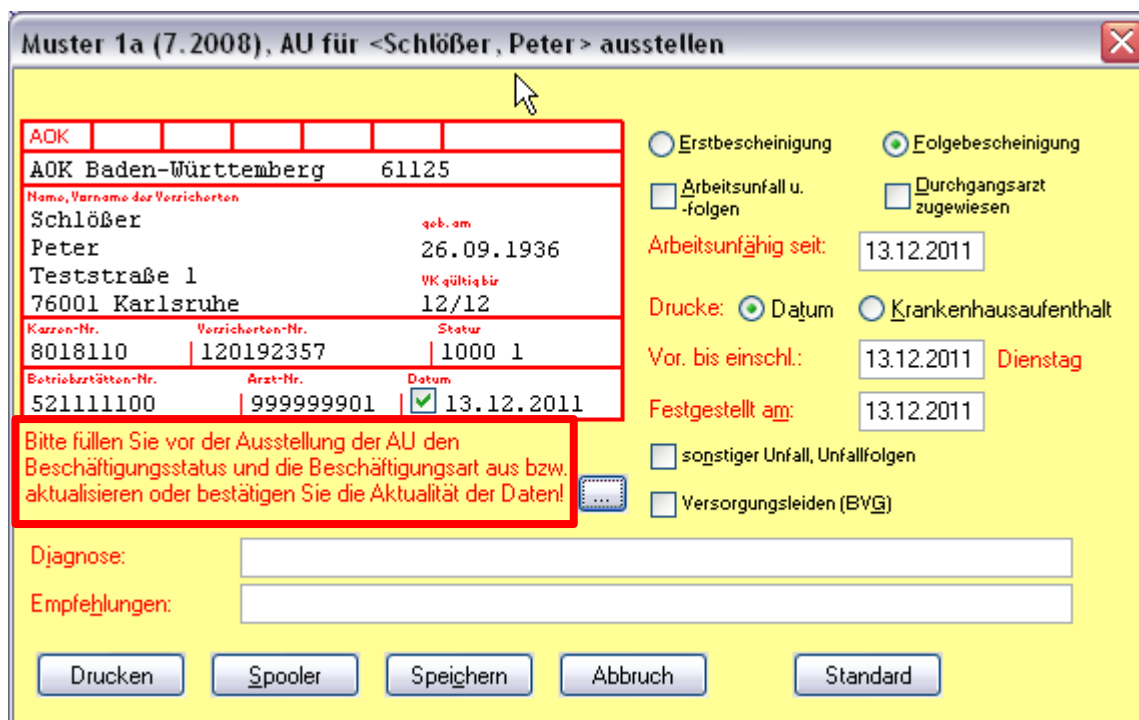
15 Anzeige der kassenspezifischen Kontaktdaten zur Versorgungssteuerung beim Patienten

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



16 AU Fallmanagement

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



Muster 1a (7. 2008), AU für <Schlöber, Peter > ausstellen

AOK					
AOK Baden-Württemberg		61125			
Name, Vorname der Versicherten					
Schlöber		geb. am			
Peter		26.09.1936			
Teststraße 1		WK gültig bis			
76001 Karlsruhe		12/12			
Karzen-Nr.	Versicherten-Nr.	Statur			
8018110	120192357	1000 1			
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum			
521111100	999999901	<input checked="" type="checkbox"/> 13.12.2011			

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

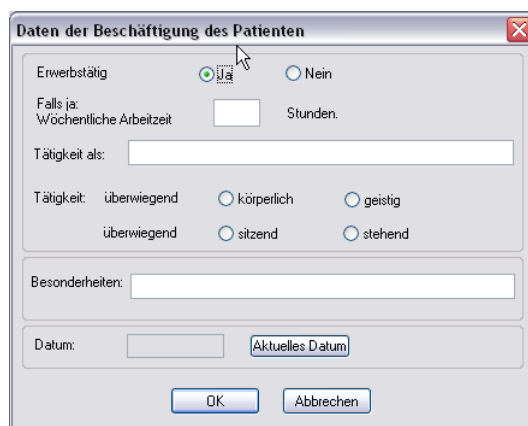
Erstbescheinigung Folgebescheinigung
 Arbeitsunfall u. -folgen Durchgangsarzt zugewiesen
 Arbeitsunfähig seit: 13.12.2011
 Drucke: Datum Krankenhausaufenthalt
 Vor. bis einschl.: 13.12.2011 Dienstag
 Festgestellt am: 13.12.2011
 sonstiger Unfall, Unfallfolgen
 Versorgungsleiden (BVG)

Diagnose:

Empfehlungen:

Drucken Spooler Speichern Abbruch Standard

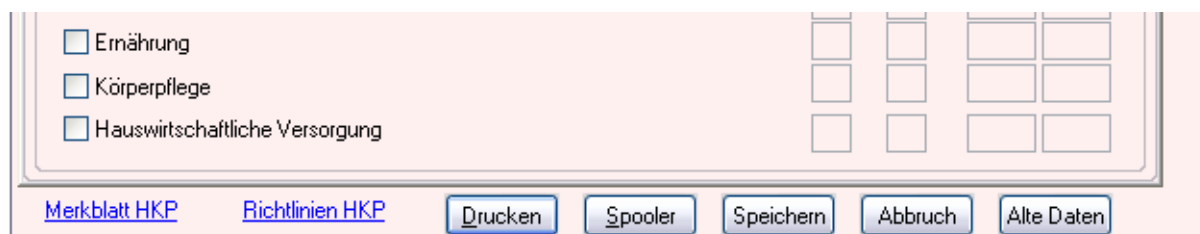
Über den Druckknopf  gelangen Sie in den Dialog Daten der Beschäftigung des Patienten:



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

17 Formular Häusliche Krankenpflege (Muster 12a)

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



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

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

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

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



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

18 Heilmittel

In Bezug auf Heilmittel gibt es folgende Anpassungen:

18.1 Formular 13a

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

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

Krankenkasse bzw. Kartenträger		61421	
Name, Vorname des Versicherten			
Böttcher		geb. am	26.10.1979
Tom		VK gültig für	12/12
Butterblumenstraße 25 VI		D-75104 Pforzheim	
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Statur	
8035612	208046005	1000 1	
Betriebsärztin-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	
538010900	999999901	27.06.2011	

Heilmittelverordnung 13

Maßnahmen der
Physikalischen Therapie/
Podologischen Therapie

Physikalische Therapie
 Podologische Therapie

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

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)

Erst-
verordnung Folge-
verordnung Gruppen-
therapie

Verordnung außerhalb d. Regelfalles

Behandlungsbeginn spätest. am:

Hausbesuch

Ja Nein

Therapiebericht

Ja Nein

Verordnungs- menge	Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	Anzahl gro/Wo.	kleine Liste
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Indikations-
schlüssel

Diagnose mit Leitsymptomatik, ggf. wesentliche Befunde

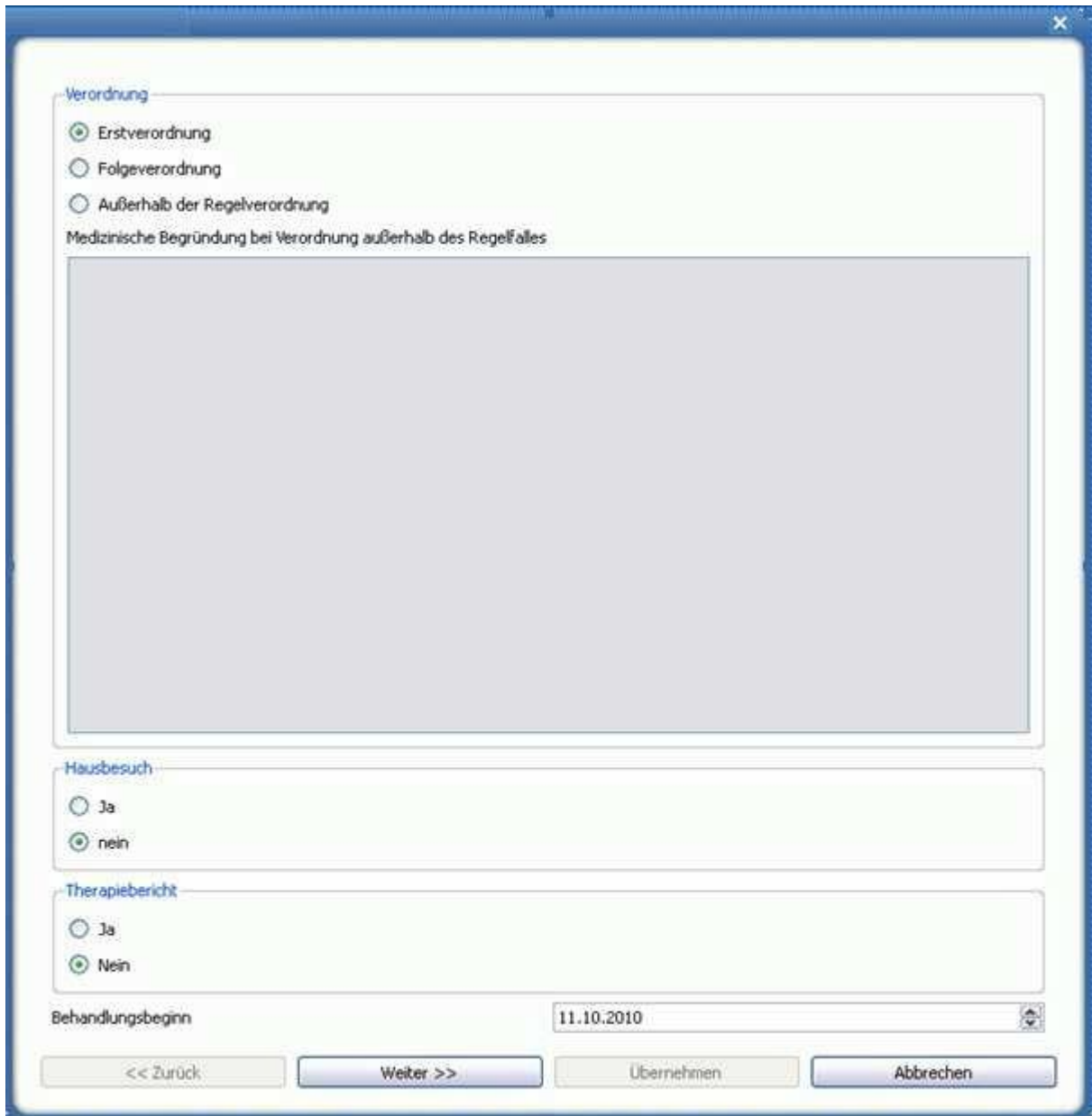
Ggf. Spezifizierung der Therapieziele

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

Drucken Spooler Speichern Abbruch Standard Alte Daten

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

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

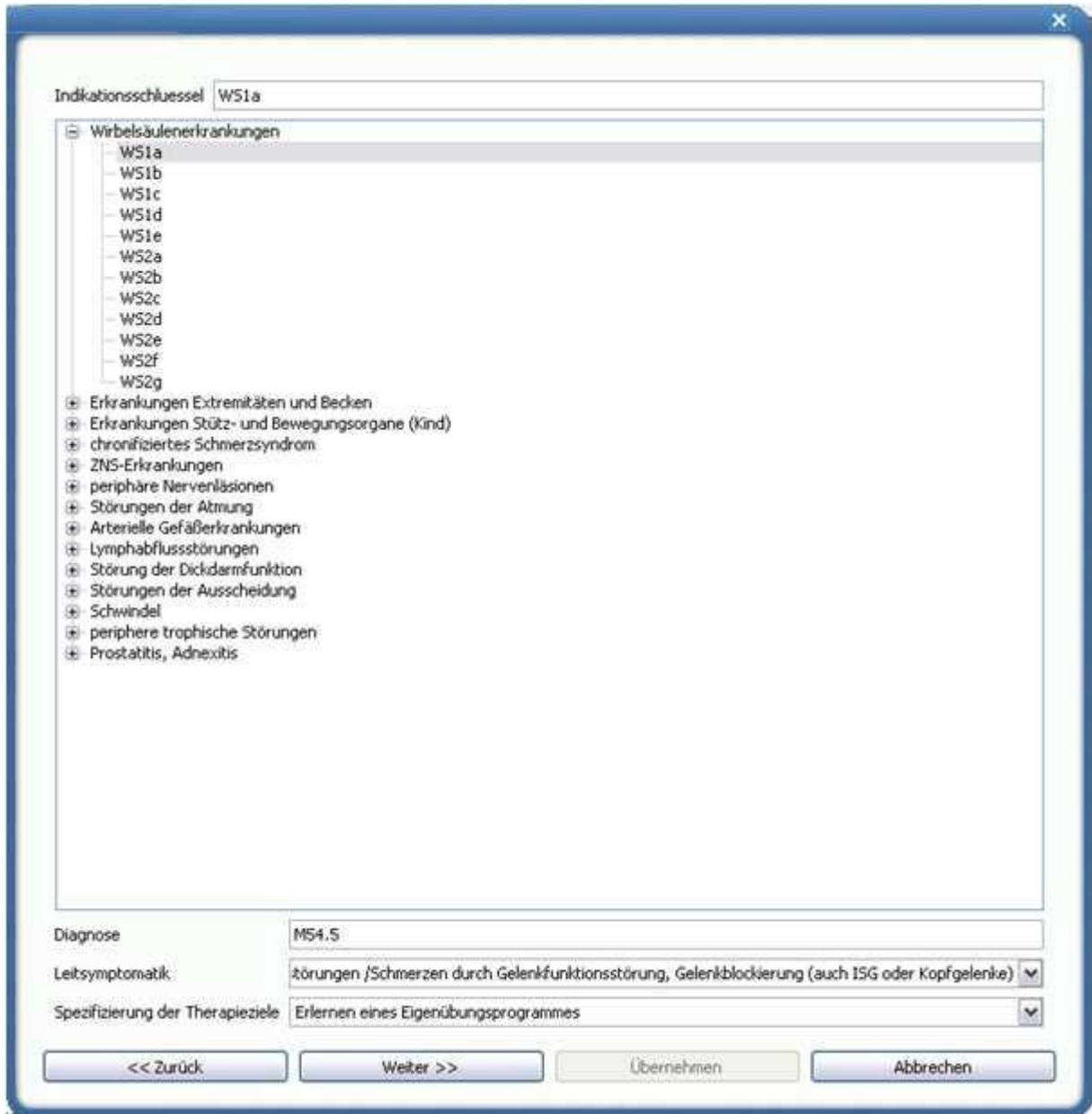


Markieren Sie die von Ihnen gewünschten Einstellungen.

18.2 Hinweis:

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

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



Indikationsschlüssel

- [-] Wirbelsäulenerkrankungen
 - W51a
 - W51b
 - W51c
 - W51d
 - W51e
 - W52a
 - W52b
 - W52c
 - W52d
 - W52e
 - W52f
 - W52g
- + Erkrankungen Extremitäten und Becken
- + Erkrankungen Stütz- und Bewegungsorgane (Kind)
- + chronifiziertes Schmerzsyndrom
- + ZNS-Erkrankungen
- + periphere Nervenläsionen
- + Störungen der Atmung
- + Arterielle Gefäßerkrankungen
- + Lymphabflussstörungen
- + Störung der Dickdarmfunktion
- + Störungen der Ausscheidung
- + Schwindel
- + periphere tropische Störungen
- + Prostatitis, Adnexitis

Diagnose

Leitsymptomatik

Spezifizierung der Therapieziele

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

Indikationsschlüssel

⊖ Wirbelsäulenerkrankungen

- WS1a
- WS1b
- WS1c
- WS1d
- WS1e
- WS2a
- WS2b
- WS2c
- WS2d
- WS2e
- WS2f
- WS2g

- ⊕ Erkrankungen Extremitäten und Becken
- ⊕ Erkrankungen Stütz- und Bewegungsorgane (Kind)
- ⊕ chronifiziertes Schmerzsyndrom
- ⊕ ZNS-Erkrankungen
- ⊕ periphere Nervenläsionen
- ⊕ Störungen der Atmung
- ⊕ Arterielle Gefäßerkrankungen
- ⊕ Lymphabflussstörungen
- ⊕ Störung der Dickdarmfunktion
- ⊕ Störungen der Ausscheidung
- ⊕ Schwindel
- ⊕ periphere trophische Störungen
- ⊕ Prostatitis, Adnexitis

Diagnose

Leitsymptomatik

Spezifizierung der Therapieziele

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

Vorrangiges/optionales Heilmittel oder standardisierte Heilmittelkombination

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

Ergänzendes Heilmittel

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

<< Zurück Weiter >> Übernehmen Abbrechen

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

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

Krankenkasse bzw. Kartenträger
mhplus BKK 61421

Name, Vorname der Versicherten
Böttcher Tom geb. am **26.10.1979**

Butterblumenstraße 25 V1 **WK gültig bis** **12/12**
D-75104 Pforzheim

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

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

Heilmittelverordnung 13

Maßnahmen der
 Physikalischen Therapie/
 Podologischen Therapie

Physikalische Therapie
 Podologische Therapie

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

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)

Erst-
verordnung Folge-
verordnung Gruppen-
therapie

Verordnung außerhalb d. Regelfalles

Behandlungsbeginn spätest. am:

Hausbesuch
 Ja Nein

Therapiebericht
 Ja Nein

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

Indikations-
schlüssel **Diagnose mit Leitsymptomatik, ggf. wesentliche Befunde**

WS1a

Ggf. Spezifizierung der Therapieziele

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

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

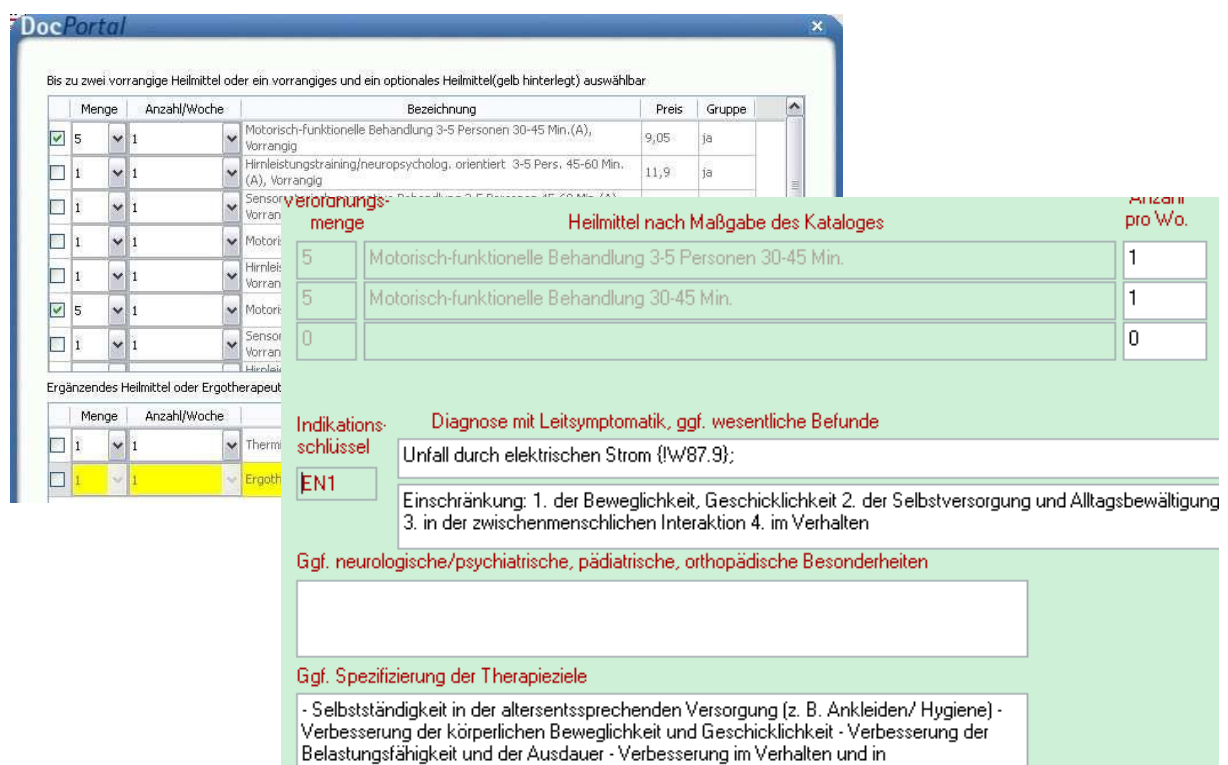
18.3 Formular 18a HMV Ergotherapie

Zum Öffnen dieses Formulars stehen Ihnen folgende Optionen zur Verfügung:

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

Beschreibung der Pflichtanforderung:

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



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

Menge	Anzahl/Woche	Bezeichnung	Preis	Gruppe
<input checked="" type="checkbox"/>	5	Motorisch-funktionelle Behandlung 3-5 Personen 30-45 Min. (A), Vorrangig	9,05	ja
<input type="checkbox"/>	1	Hirnleistungstraining/neuropsycholog. orientiert: 3-5 Pers. 45-60 Min. (A), Vorrangig	11,9	ja
<input type="checkbox"/>	1	Sensorverordnungs- Vorran		
<input type="checkbox"/>	1	Motori		
<input type="checkbox"/>	1	Hirnleik Vorran		
<input checked="" type="checkbox"/>	5	Motori		
<input type="checkbox"/>	1	Sensor Vorran		
<input type="checkbox"/>	1	Hirnleik		

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

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

Ergänzendes Heilmittel oder Ergotherapeut

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

Indikationsschlüssel

Diagnose mit Leitsymptomatik, ggf. wesentliche Befunde

EN1 Unfall durch elektrischen Strom (Iw87.9);

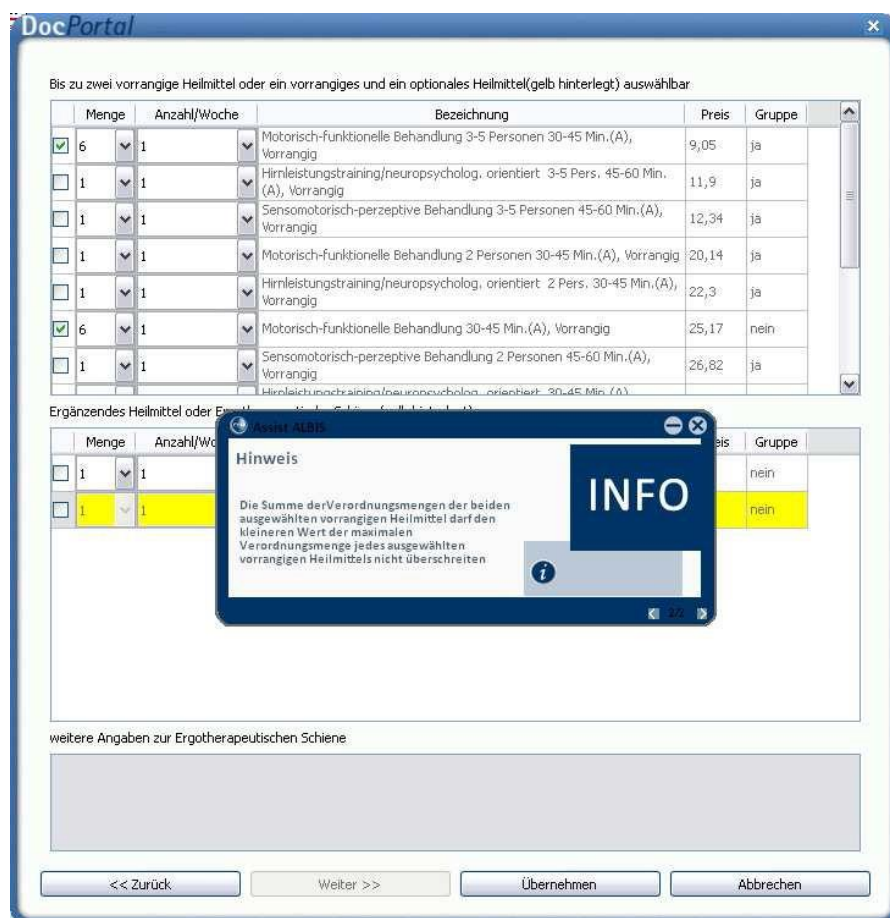
Einschränkung: 1. der Beweglichkeit, Geschicklichkeit 2. der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung 3. in der zwischenmenschlichen Interaktion 4. im Verhalten

Ggf. neurologische/psychiatrische, pädiatrische, orthopädische Besonderheiten

Ggf. Spezifizierung der Therapieziele

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

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

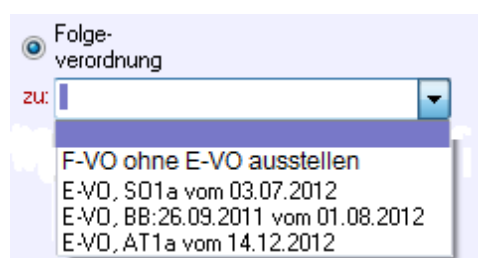


18.4 Folgeverordnung ohne Erstverordnung

Im Bezug auf Heilmittel gibt es folgende Anpassung:

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

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

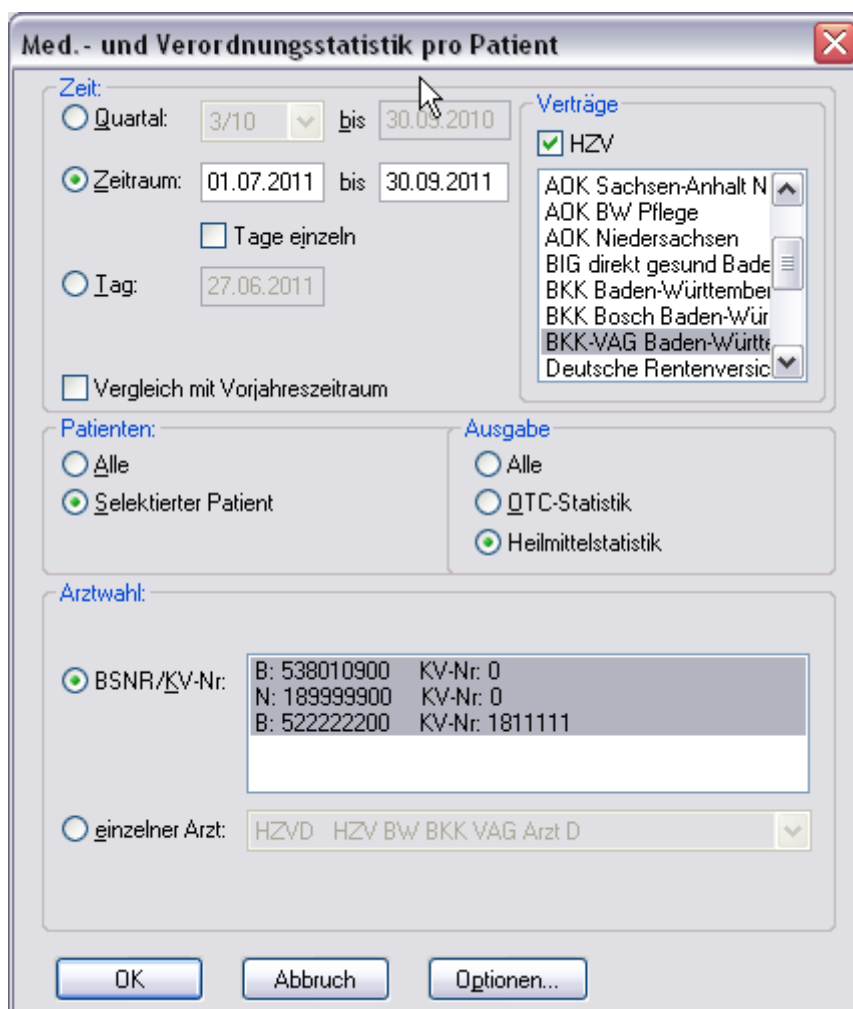


18.5 Patientenverordnungshistorie

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

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

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



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

1. Liste der Verordnungen

Sortiert nach Name

Krankenkasse: RVO/EK

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

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

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

18.6 Gesamtverordnungshistorie

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

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

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

Med. - und Verordnungsstatistik pro Patient ✕

Zeit:

Quartal: bis

Zeitraum: bis

Tage einzeln

Tag:

Vergleich mit Vorjahreszeitraum

Verträge

HzV

- AOK Sachsen-Anhalt N
- AOK Bw Pflege
- AOK Niedersachsen
- BIG direkt gesund Bade
- BKK Baden-Württember
- BKK Bosch Baden-Wür
- BKK-VAG Baden-Württe**
- Deutsche Rentenversic

Patienten:

Alle

Selektierter Patient

Ausgabe

Alle

QTC-Statistik

Heilmittelstatistik

Arztwahl:

BSNR/KV-Nr:

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

einzelner Arzt:

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

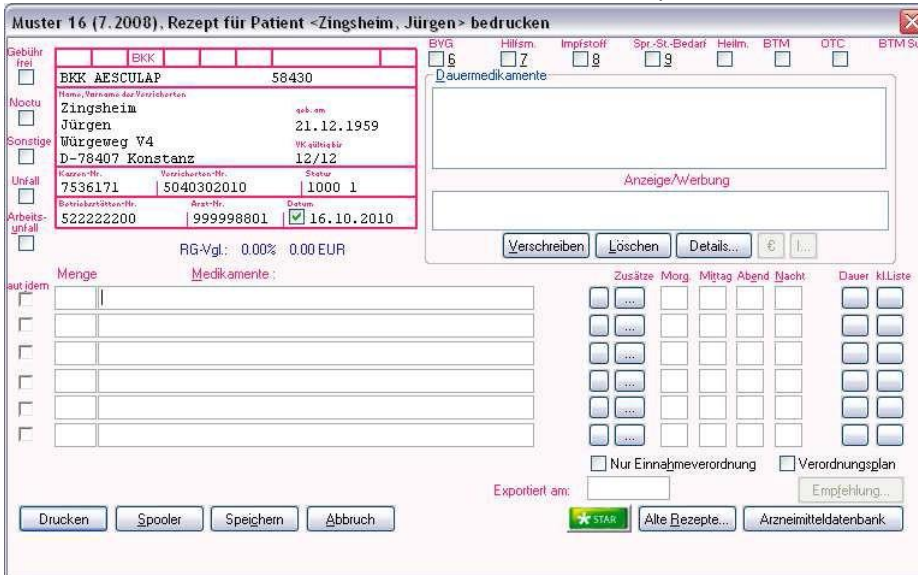
Auf dem o.a. Dialog haben Sie ebenfalls die Möglichkeit, über Setzen des Schalters Vergleich mit Vorjahreszeitraum, die Heilmittelstatistik für einen bestimmten Zeitraum zu erstellen, inkl. dem Vergleich zum gleichen Vorjahreszeitraum.

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

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

19 Hilfsmittelmanagement

Befinden Sie sich bei einem HzV Patienten auf einem Rezept:



Muster 16 (7. 2008), Rezept für Patient <Zingsheim, Jürgen> bedrucken

Gebühr frei **BKK** **BKK AESCULAP** 58430

Noctu **Sonstige** **Unfall** **Arbeitsunfall**

Name, Vorname des Versicherten
Zingsheim geb. am 21.12.1959
Jürgen WK-Beitrag 12/12
Mürgeweg V4
D-78407 Konstanz
 Karten-Nr. 7536171 | Versicherten-Nr. 5040302010 | Status 1000 1
 Betriebsstätten-Nr. 522222200 | Arzt-Nr. 999998801 | Datum 16.10.2010

RG-Vgl.: 0.00% 0.00 EUR

Medikamente:

Zusätze Morg. Mittag Abend Nacht **Dauer** kListe

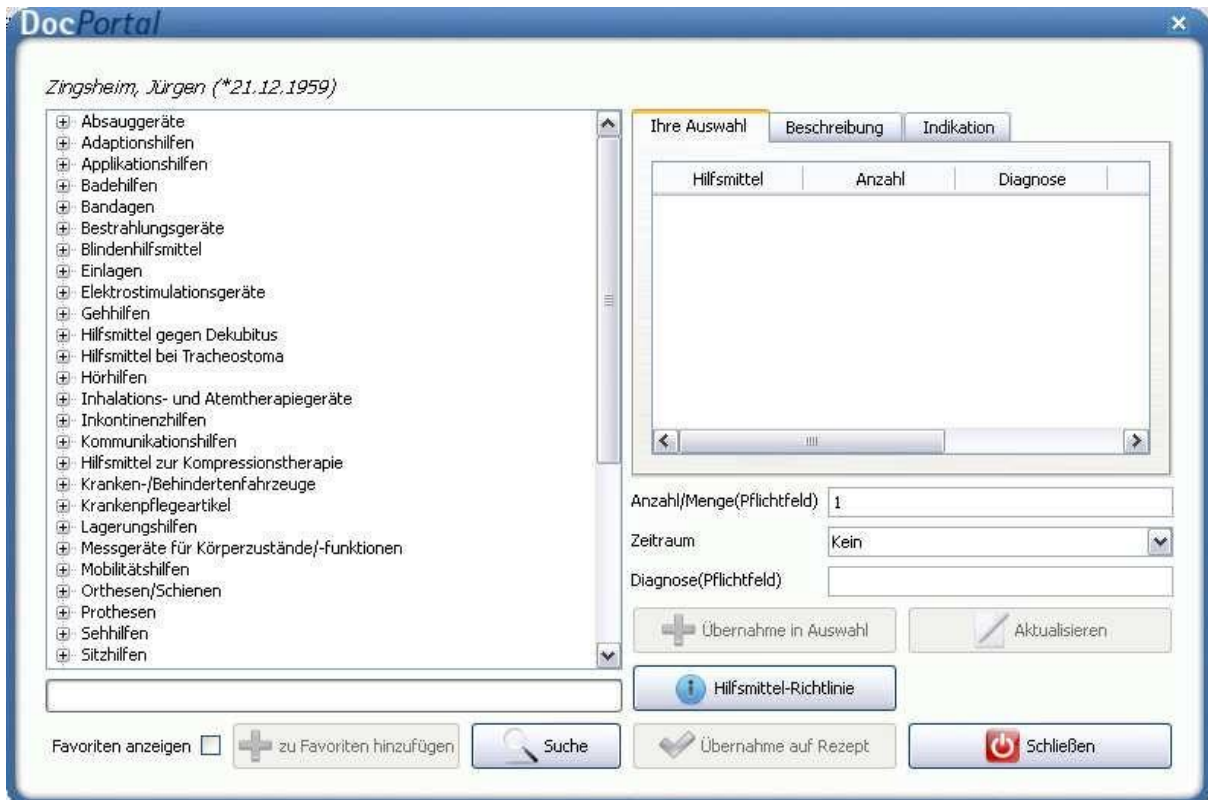
Nur Einnahmeverordnung Verordnungsplan

Exportiert am: Empfehlung...

Drucken Spooler Speichern Abbruch

STAR Alte Rezepte... Arzneimitteldatenbank

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



DocPortal

Zingsheim, Jürgen (*21.12.1959)

- + Absauggeräte
- + Adaptionshilfen
- + Applikationshilfen
- + Badehilfen
- + Bandagen
- + Bestrahlungsgeräte
- + Blindenhilfsmittel
- + Einlagen
- + Elektrostimulationsgeräte
- + Gehhilfen
- + Hilfsmittel gegen Dekubitus
- + Hilfsmittel bei Tracheostoma
- + Hörhilfen
- + Inhalations- und Atemtherapiegeräte
- + Inkontinenzhilfen
- + Kommunikationshilfen
- + Hilfsmittel zur Kompressionstherapie
- + Kranken-/Behindertenfahrzeuge
- + Krankenpflegeartikel
- + Lagerungshilfen
- + Messgeräte für Körperzustände/-funktionen
- + Mobilitätshilfen
- + Orthesen/Schienen
- + Prothesen
- + Sehhilfen
- + Sitzhilfen

Ihre Auswahl Beschreibung Indikation

Hilfsmittel	Anzahl	Diagnose

Anzahl/Menge(Pflichtfeld) 1

Zeitraum Kein

Diagnose(Pflichtfeld)

+ Übernahme in Auswahl Aktualisieren

i Hilfsmittel-Richtlinie

Favoriten anzeigen + zu Favoriten hinzufügen Suche Übernahme auf Rezept Schließen

Entweder können Sie im linken Bereich des Dialoges durch aufklappen direkt ein Hilfsmittel auswählen,

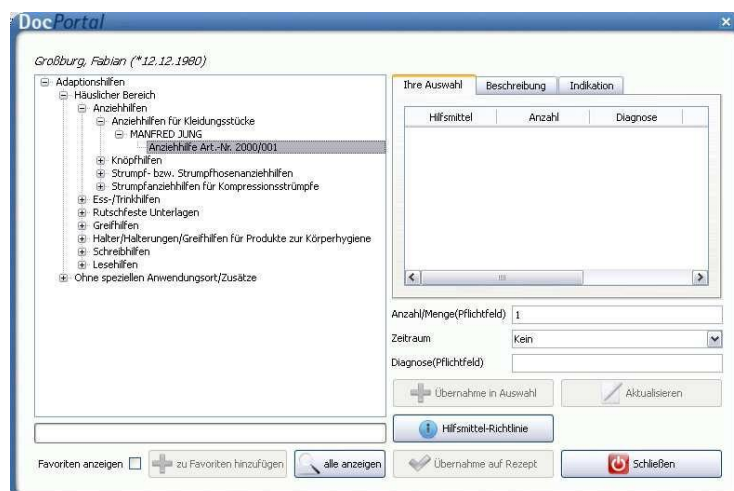
oder über den Druckknopf Suche eine Schlagwort- oder eine Freitextsuche durchführen.

19.1 Schlagwortsuche

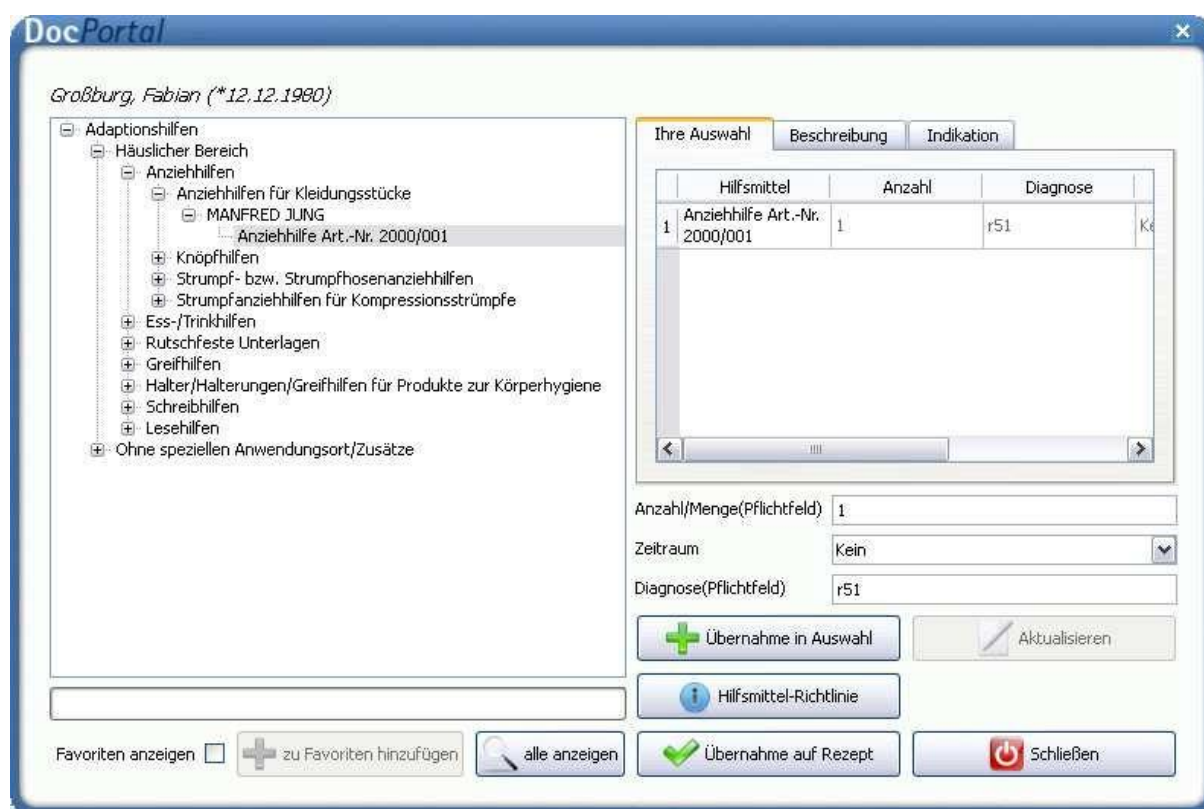
Über den Druckknopf Suche öffnet sich folgender Dialog:



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



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



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

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

19.2 Freitextsuche

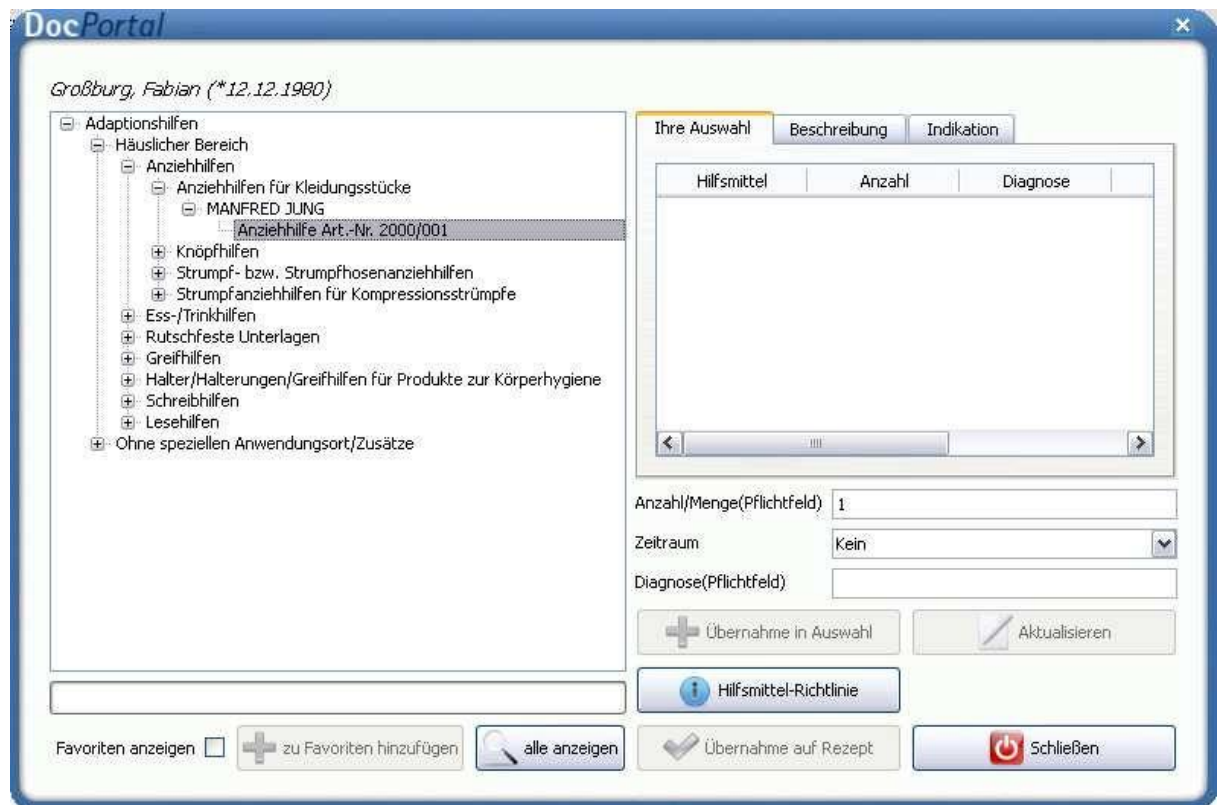
Über den Druckknopf Suche öffnet sich folgender Dialog:



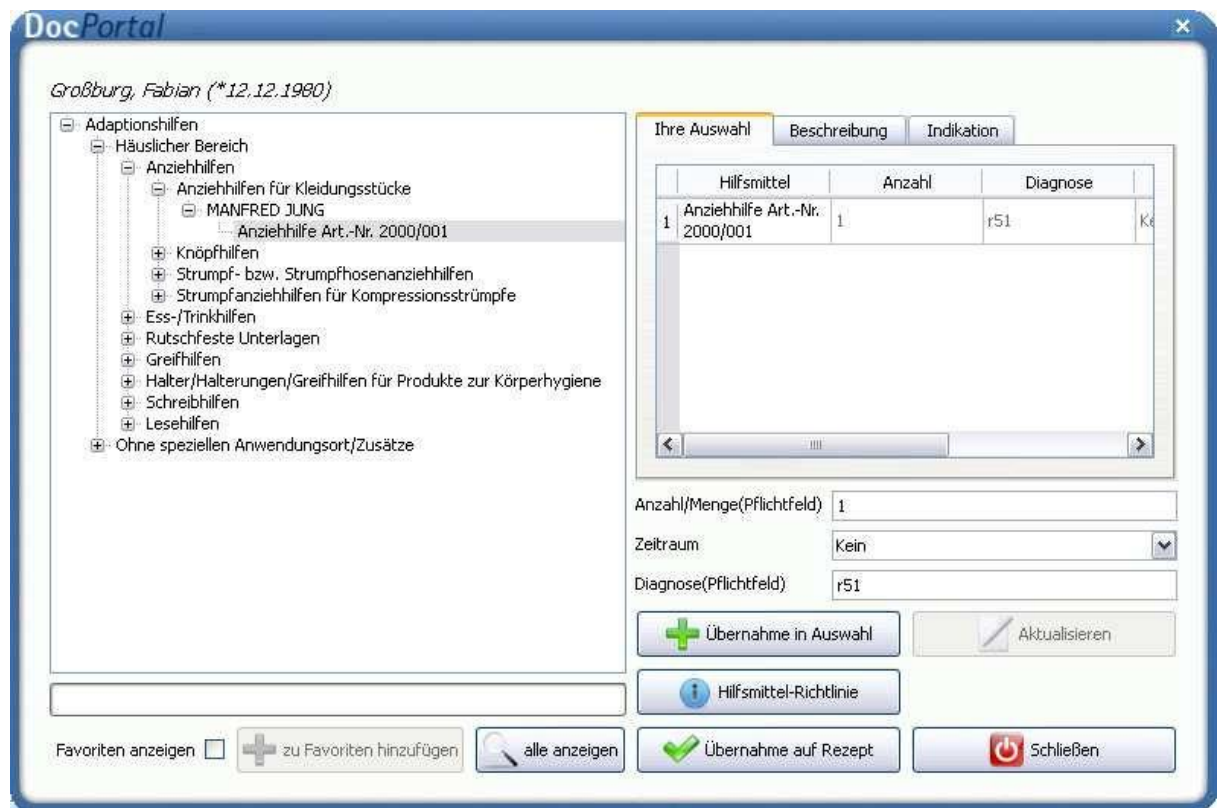
Wechseln Sie per Mausklick auf das Register Freitextsuche:



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

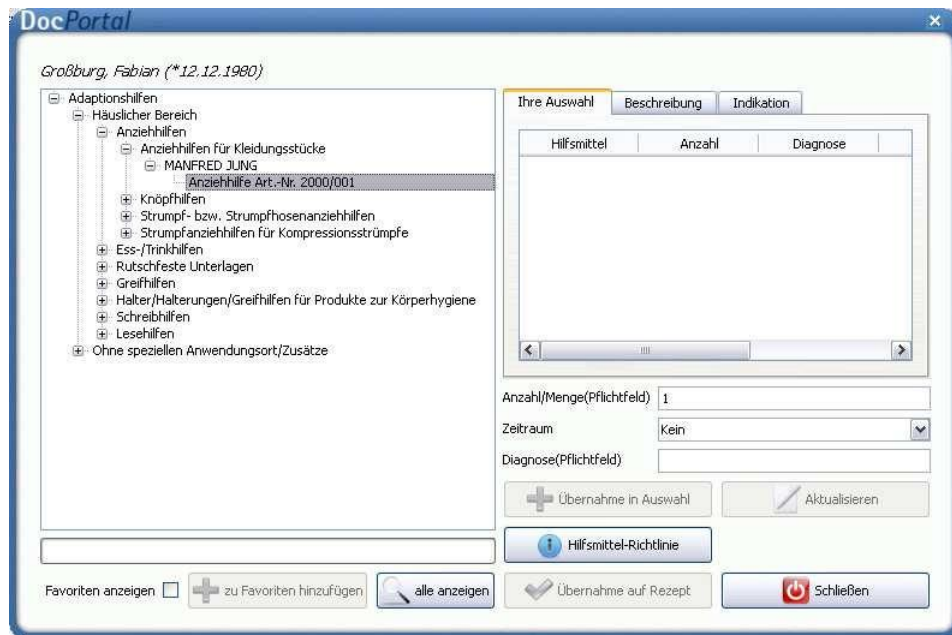


Markieren Sie das entsprechende Hilfsmittel und geben Sie in dem Feld Diagnose (Pflichtfeld) die entsprechende Diagnose ein. Sobald Sie die Diagnose eingegeben haben, wird der Druckknopf Übernahme in Auswahl aktiv. Betätigen Sie den Druckknopf Übernahme in Auswahl, um das Hilfsmittel in die Auswahl zu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

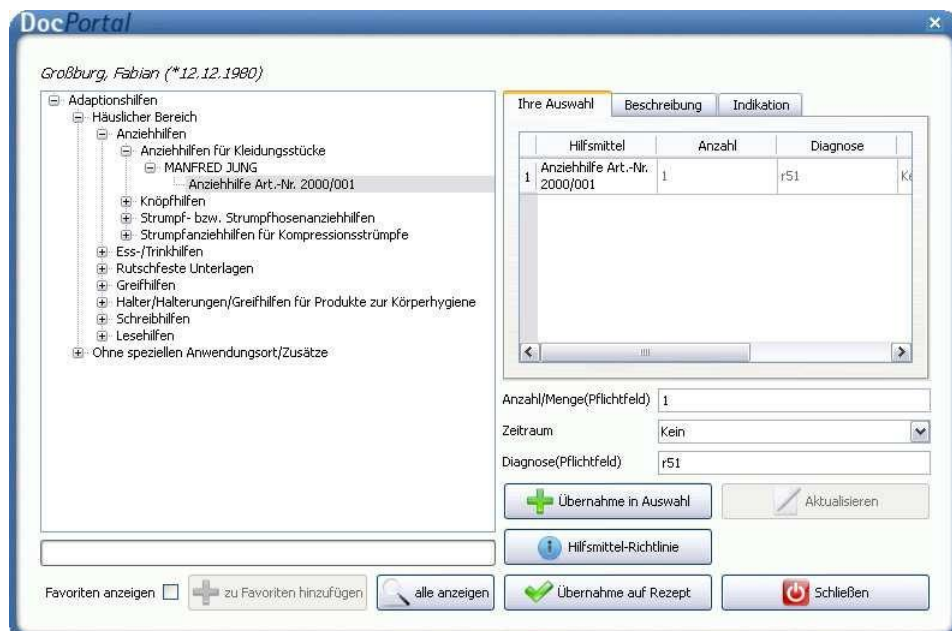


Sie haben zusätzlich die Möglichkeit in dem Feld Anzahl die Anzahl des ausgewählten Hilfsmittels und im Feld Zeitraum einen entsprechenden Zeitraum auszuwählen.

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



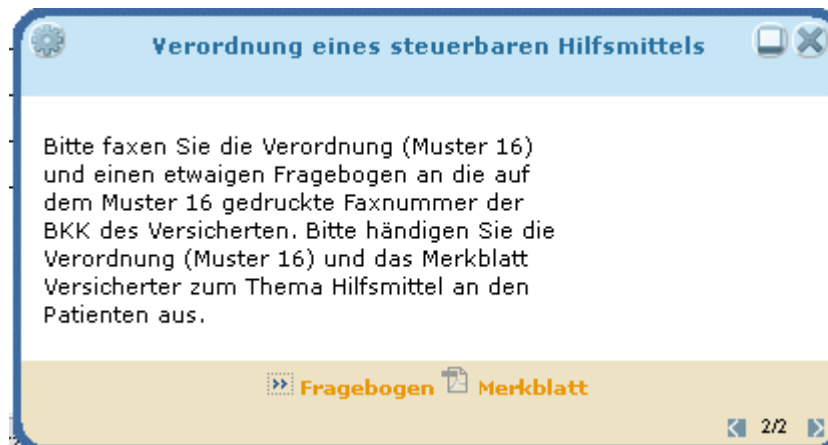
Markieren Sie das entsprechende Hilfsmittel und geben Sie in dem Feld Diagnose (Pflichtfeld) die entsprechende Diagnose ein. Sobald Sie die Diagnose eingegeben haben, wird der Druckknopf Übernahme in Auswahl aktiv. Betätigen Sie den Druckknopf Übernahme in Auswahl, um das Hilfsmittel in die Auswahl zu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



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

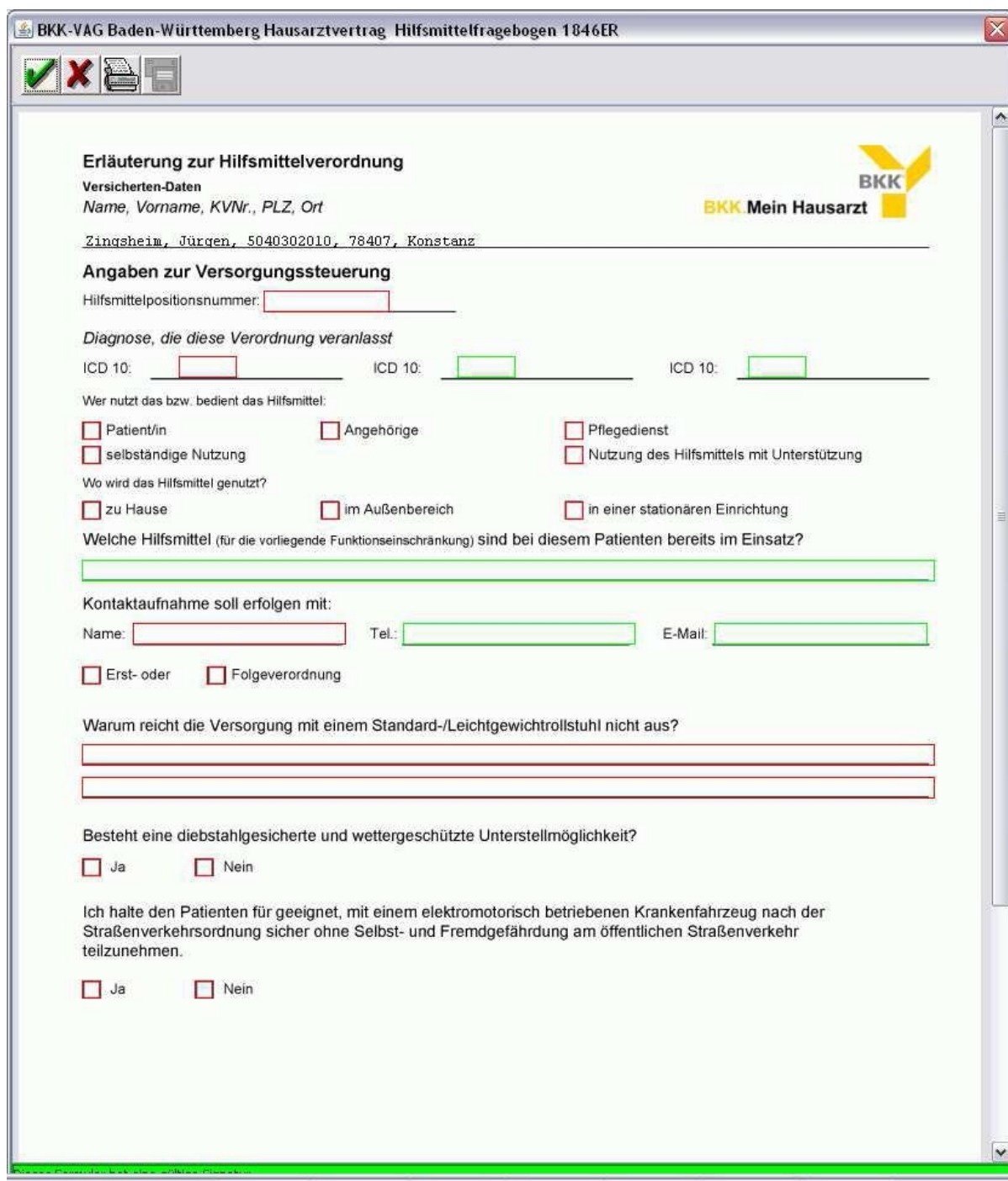
Damit Sie das Hilfsmittel auf das Rezept übernehmen können, betätigen Sie bitte den Druckknopf Übernahme auf Rezept. Es wird automatisch der Schalter 7 Hilfsmittel gesetzt und die zusätzlichen Angaben in den Zusatztext auf das Rezept übernommen.

Während des Verordnens öffnet sich folgendes Fenster:



19.3 Fragebogen ausfüllen

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



BKK-VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag Hilfsmittelfragebogen 1846ER

Erläuterung zur Hilfsmittelverordnung

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

Angaben zur Versorgungssteuerung

Hilfsmittelpositionsnummer:

Diagnose, die diese Verordnung veranlasst

ICD 10: ICD 10: ICD 10:

Wer nutzt das bzw. bedient das Hilfsmittel:

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

Wo wird das Hilfsmittel genutzt?

zu Hause im Außenbereich in einer stationären Einrichtung

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

Kontaktaufnahme soll erfolgen mit:

Name: Tel.: E-Mail:

Erst- oder Folgeverordnung

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

Besteht eine diebstahlgesicherte und wettergeschützte Unterstellmöglichkeit?





Ja Nein

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

Ja Nein

Füllen Sie den Fragebogen entsprechend aus:

BKK-VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag Hilfsmittelfragebogen 1846ER

Erläuterung zur Hilfsmittelverordnung

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

Angaben zur Versorgungssteuerung
 Hilfsmittelpositionsnummer: 18.46.05.0

Diagnose, die diese Verordnung veranlasst
 ICD 10: G83.1 ICD 10: ICD 10:

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

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

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

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

Erst- oder Folgeverordnung

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

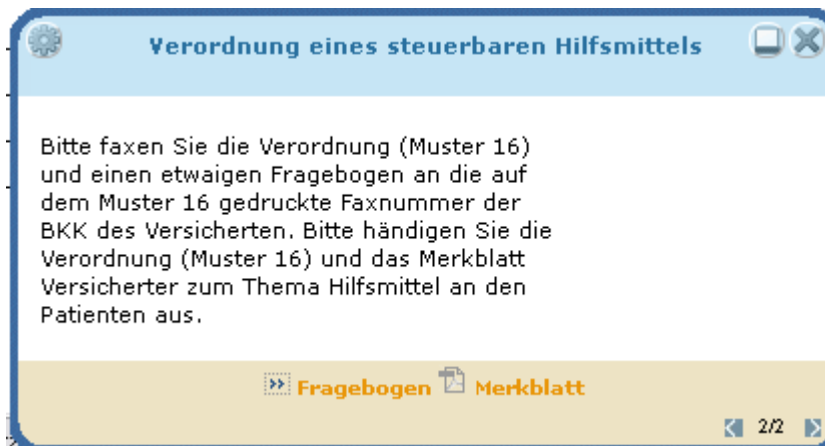
Besteht eine diebstahlgesicherte und wettergeschützte Unterstellmöglichkeit?
 Ja Nein

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

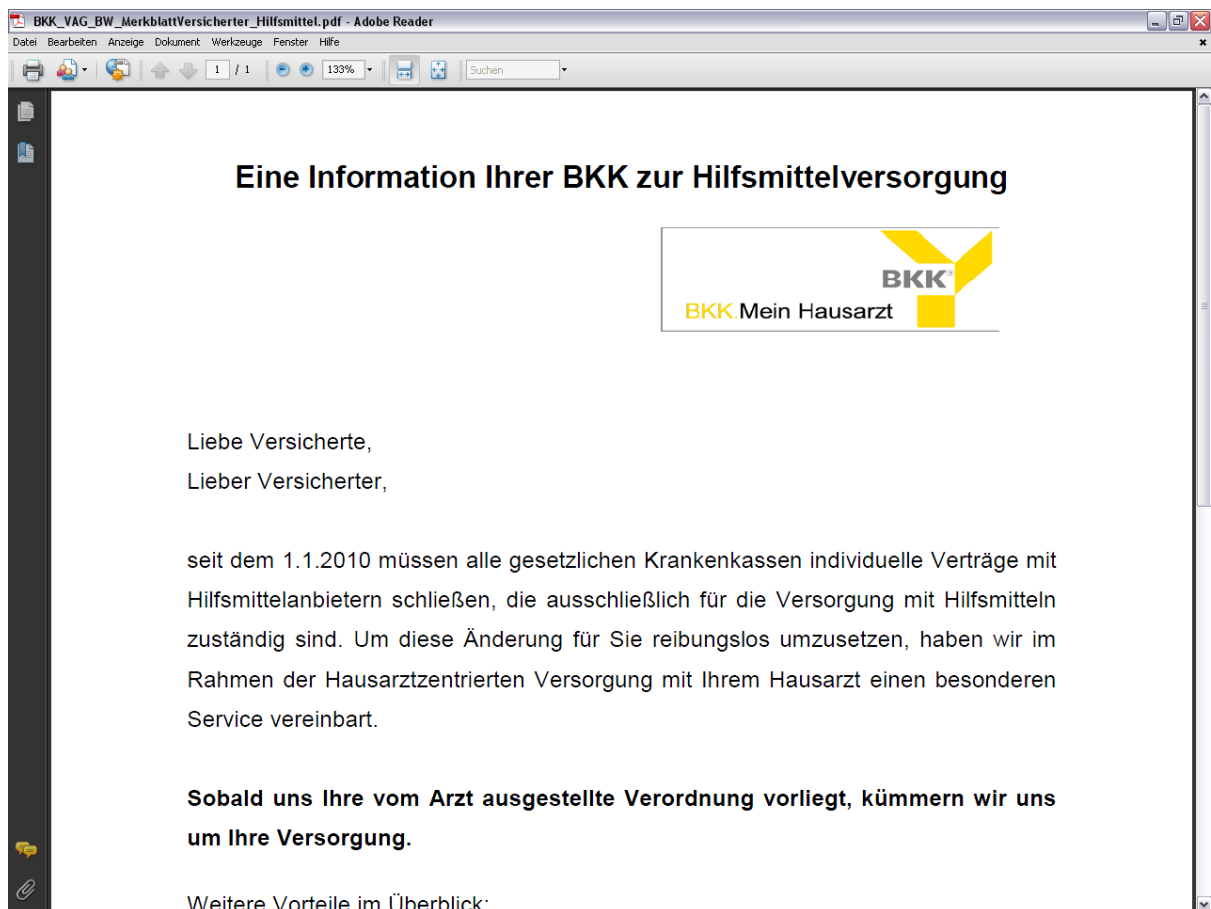
Drucken Sie ihn über das Druckersymbol. Speichern Sie anschließend den Fragebogen über den grünen Haken.

19.4 Merkblatt aufrufen

Klicken Sie in diesem Dialog:



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



19.4.1 Verordnung mit 7-stelliger Hilfsmittelpositionsnummer

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

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

BVG 6 Hilfsm. 7 Impfstoff 8 Spr.-St.-Bedarf 9 Heilm. BTM OTC

BOSCH BKK

Mustermann Max

Test

D 56070 Koblenz

108023388 654646546 1 4

989999900 999999901 11.12.2014

RG-Vgl.: 0.00% 18834.89 €

Medikamente:

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

Nur Einnahmeverordnung Verordnungsplan

Drucken Spooler Speichern Abbruch

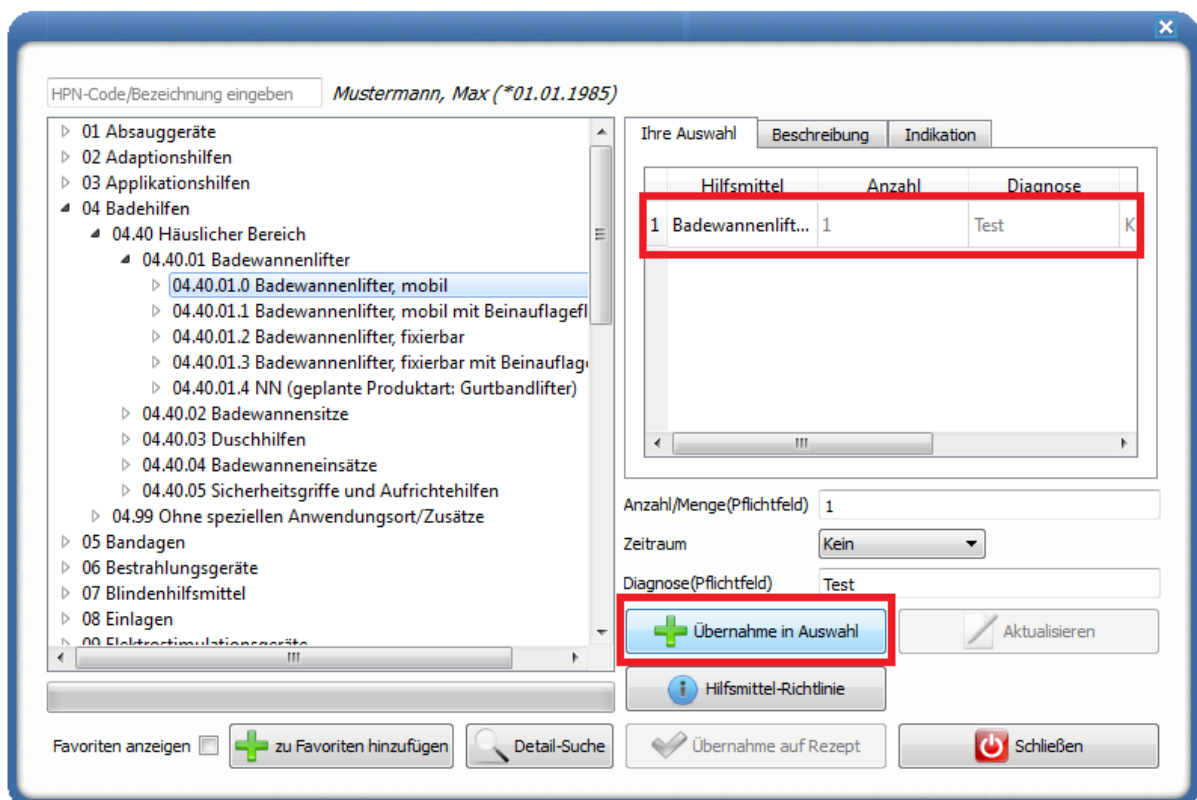
STAR Alte Rezepte... Arzneimitteldatenbank

19.5 Fragebogen zu steuerbaren Hilfsmitteln

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


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

Diesen Fragebogen sollten Sie ausfüllen und ausdrucken.




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

BKK Bosch Baden-Württemberg Hausarztvertrag Hilfsmittelfragebogen 0440



Erläuterung zur Hilfsmittelverordnung

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

 **BKK**
 BKK.Mein Hausarzt

Angaben zur Versorgungssteuerung

Hilfsmittelpositionsnummer: 04.40.01.0

Diagnose, die diese Verordnung veranlasst

ICD 10:

ICD 10: ICD 10:

Wer nutzt das bzw. bedient das Hilfsmittel:

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

Wo wird das Hilfsmittel genutzt?

zu Hause im Außenbereich in einer stationären Einrichtung

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

Kontaktaufnahme soll erfolgen mit:

Name: Tel.: E-Mail:

Erst- oder Folgeverordnung

Welche Funktionseinschränkungen machen eine Badehilfe erforderlich?

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

Dieses Formular hat eine gültige Signatur.

20 Verordnungen

20.1 Arzneimittelempfehlung

Die Verordnung bestimmter Präparate soll im Rahmen des Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung BKK VAG Baden-Württemberg 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-Kern! (Version)



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




Fahren Sie mit der Maus über den Druckknopf, so wird Ihnen ein entsprechender Hinweistext angezeigt:

Arzneimittel, die durch wirtschaftliche Alternativen identischer ATC-Gruppen ersetzt werden können; i:iv-Empfehlung: vermeiden.

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.

20.2 Anzeige der Arzneimittel mit der Rabattkategorie

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

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

ifap Arzneimitteldatenbank - Medikamentenpreise Stand 15.03.2010

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

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

Präparatgruppe: 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: Metformin hydrochlorid (500,0 mg), Metformin (389,9 mg), Carboxymethylstärke, Natriumsalz, Hypromellose, Macrogol 6000

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

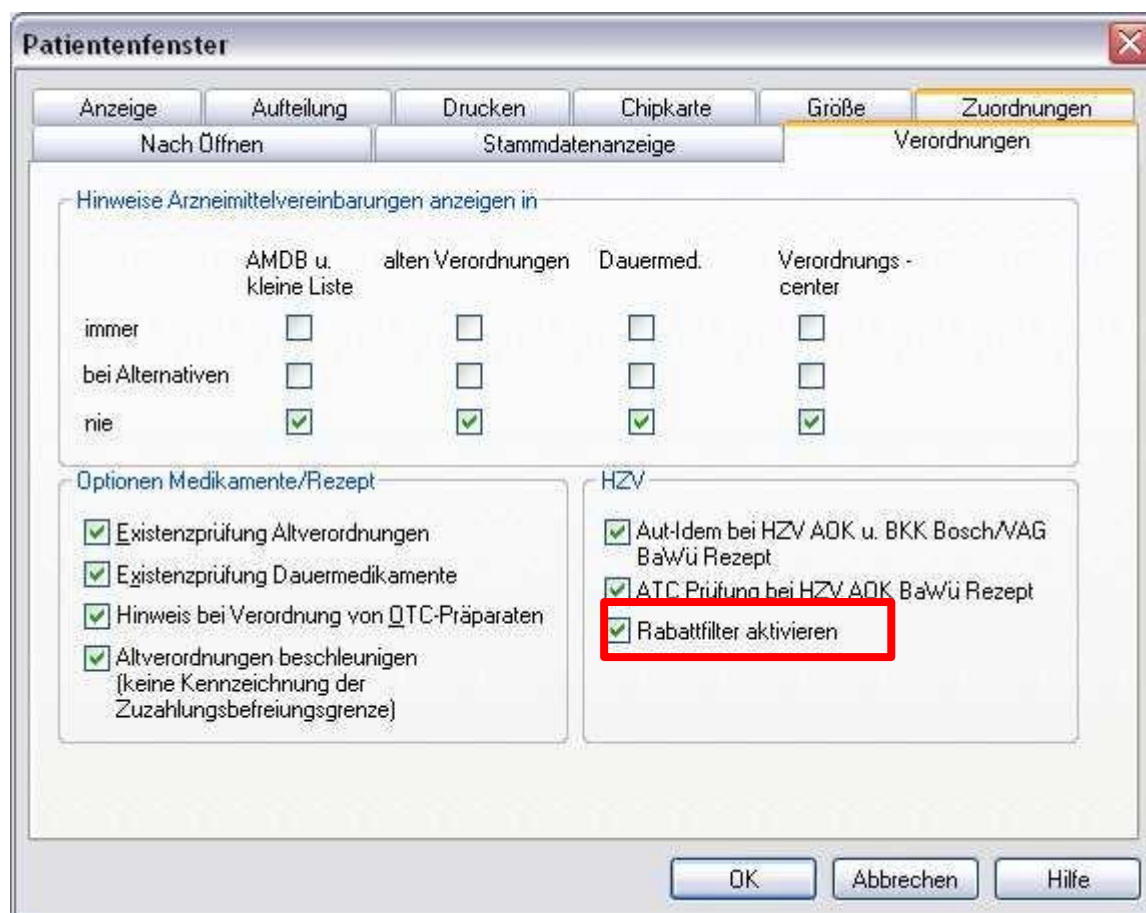
rabattiert: Arzneimittel:
 Negativliste: Medizinprod.:
 Betäubungsmittel: Verbandmittel:
 Apothekenpflichtig: Impfstoff: (Re-) Import:
 Verschreibungspflichtig: Lifestyle:
 außer Vertrieb: Teststreifen:

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:



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.

20.3 Aut-Idem

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

20.4 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.

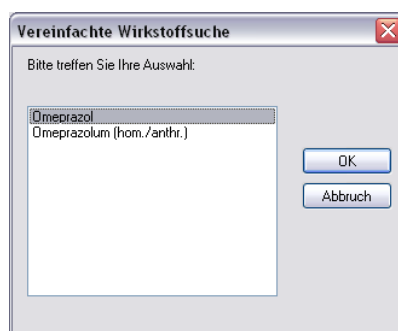
Beispiel:

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.

20.5 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.

20.6 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.

20.7 Verhindern von Verordnungsfehlern durch fehlende Scheinzuordnung

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

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

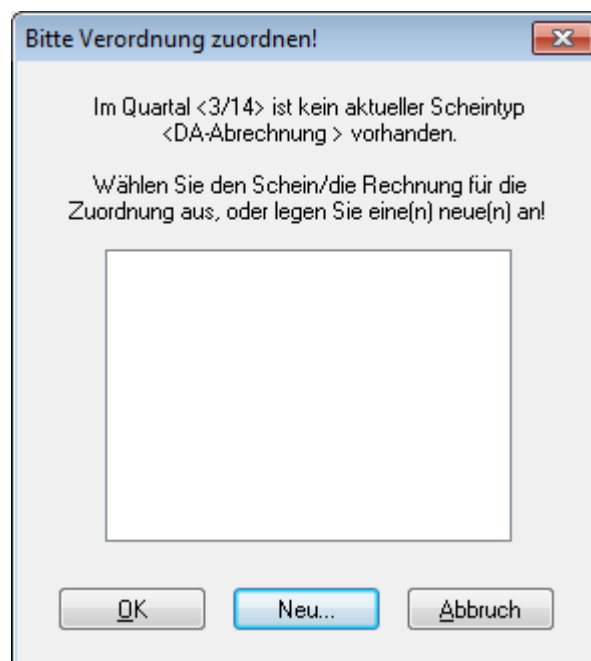
Fehlerliste:

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

20.7.1 Verordnung ohne bestehenden HzV-Direktabrechnungsschein

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



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

Neuen Schein für <Mustermann, M.> aufnehmen

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

KVK-Daten

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

 Patient wünscht Quartalsquittung
 Hauptversichertendaten in Abrechnung übernehmen

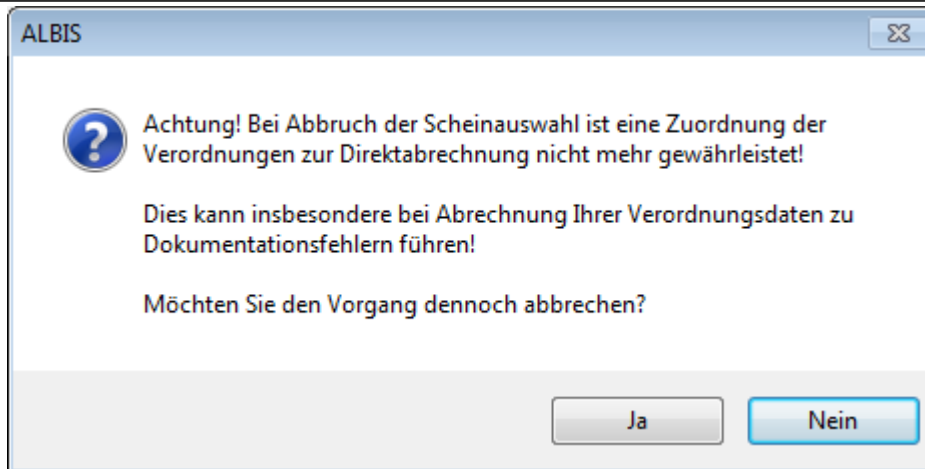
IK: 108018007 VKNR: 61125 Kasse: AOK Baden-Württemberg
 Status: M 1000 Vers.-Nr.: 654546546546
 Kostenträger-Abrech.bereich: SKT Zusatz:
 SKT Abrech. Info:

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

Hinweis:

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

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



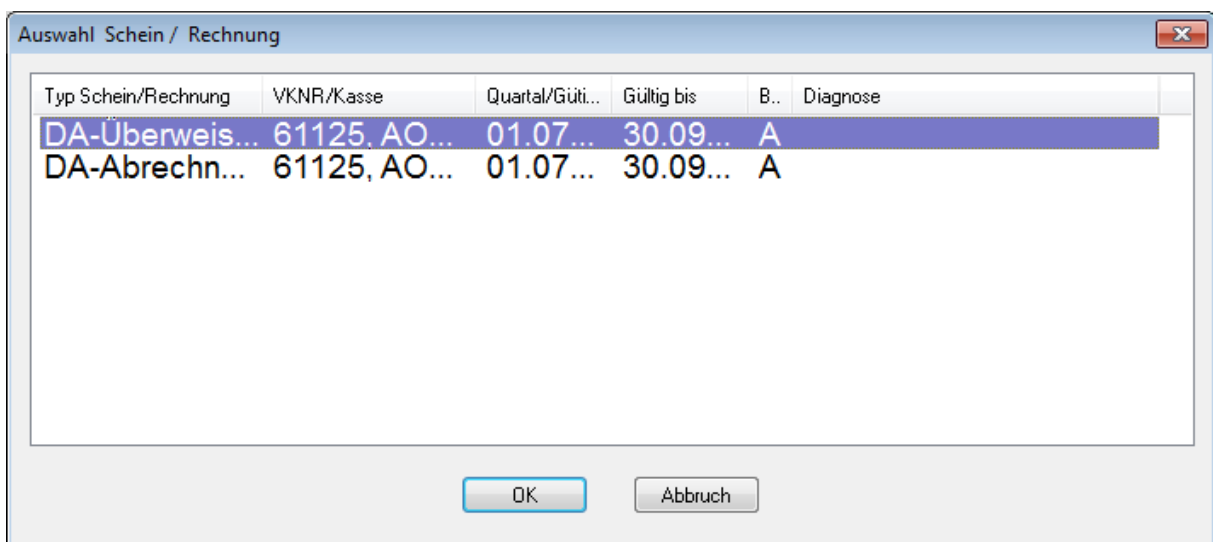
Bestätigen Sie diesen Hinweisdialog mit **Ja** wird die weitere Scheinanlage abgebrochen. Bei Betätigen der Schaltfläche **Nein** kehren Sie wieder zu dem vorherigen Scheinanlagedialog zurück von dem Sie dann einen neuen Direktabrechnungsschein anlegen können.

Hinweis:

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

20.7.2 Zuordnung zu bestehenden HzV-Direktabrechnungsscheinen

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

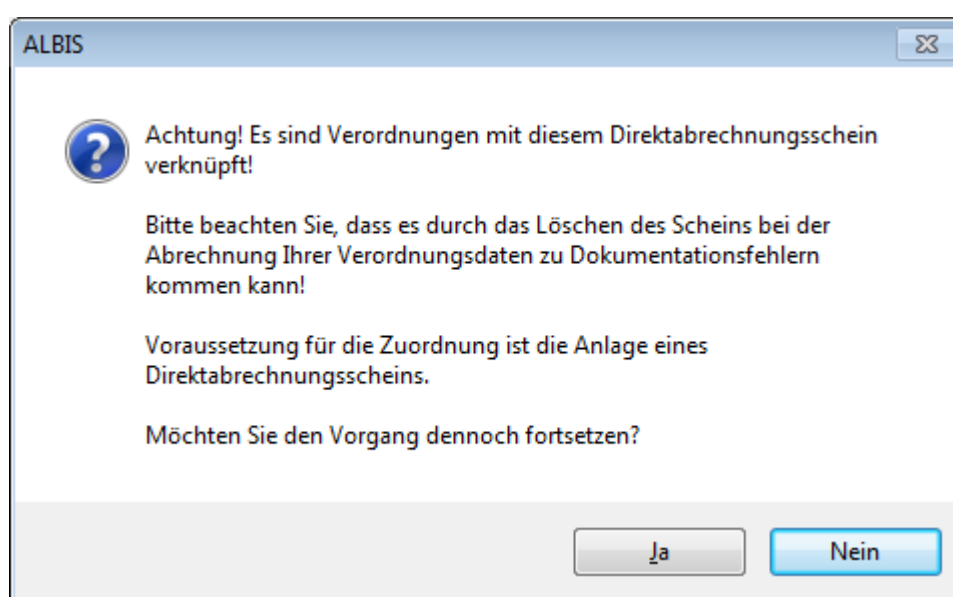


Markieren Sie dazu den entsprechenden Scheineintrag und bestätigen dies über die Schaltfläche **OK**. Über die Schaltfläche **Abbruch** wird eine Zuordnung der Verordnung zu dem zuletzt angelegten Schein

vorgenommen.

20.7.3 Hinweis beim Löschen eines Scheins mit Verordnungszuordnung

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



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

Bleibt die zu diesem Schein zugeordnete Verordnung ohne 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.

20.7.4 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.

20.8 Ermittlung des GFR Wertes innerhalb einer Verordnung

20.8.1 Allgemeines

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

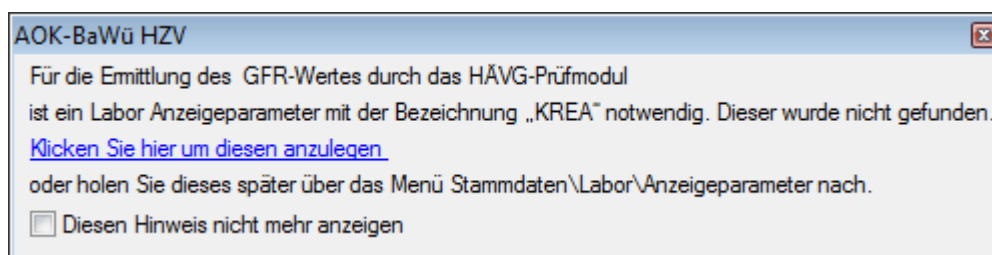
Die Ermittlung dieses GFR-Wertes und die Steuerung zur Ausgabe in einer Meldung werden durch das HÄVG-Prüfmodul durchgeführt.

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

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

22.9.1 Ermittlung des Serum-Kreatinin Wertes

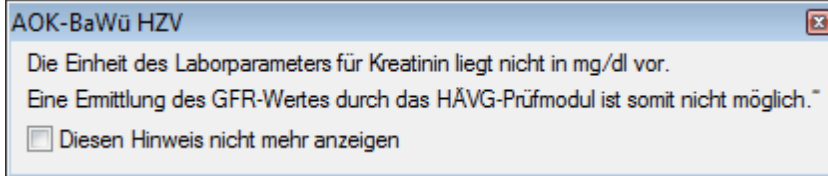
Sollte bei Aufruf eines Rezepts in ALBIS kein Labor Anzeigeparameter mit der Bezeichnung KREA vorhanden sein, erscheint folgende Hinweismeldung im oberen rechten Bereich von ALBIS:



Sie können mit einem Klick auf den blauen Text `Klicken Sie hier um diesen anzulegen` direkt in den Dialog der Labor Anzeigeparameter springen, um einen solchen anzulegen und einen entsprechenden Serum Kreatinin Laborparameter zuordnen.

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

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



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

22.9.2 Laborwertanzeige Serum Kreatinin auf dem Rezept

Wenn ALBIS einen entsprechenden Serum Kreatinin-Wert ermitteln konnte, wird Ihnen dieser nun auf dem Rezeptdialog angezeigt (rot umrandet):

Muster 16 (7.2008), Rezept für Patient <Bayer, Lisa> bedrucken

Patienten-Info (rot umrandet):

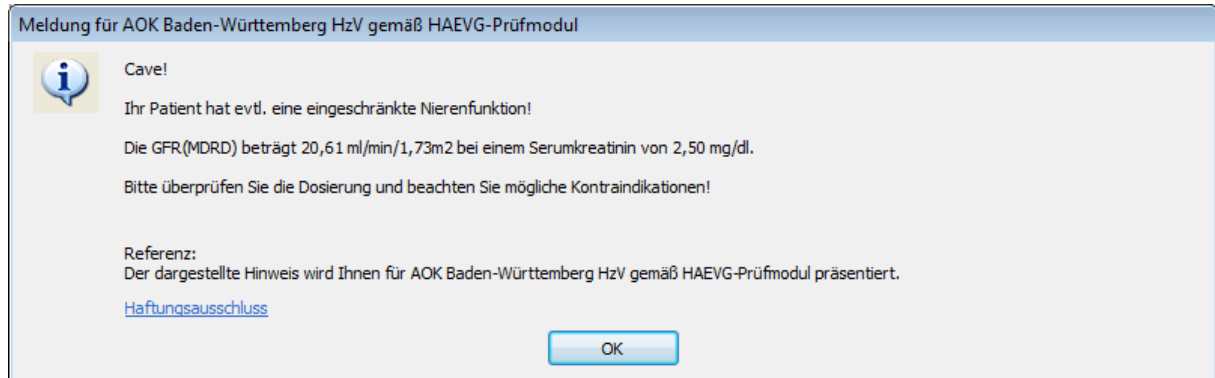
AOK Baden-Württemberg		
Name, Vorname der Versicherten		
Bayer	geb. am	
Lisa	17.09.1990	
Sonstige		
Test 88	VK gültig bis	
D 56290 Beltheim	12/18	
Kartenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
108095250	111326487	1
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
989999900	999999901	<input checked="" type="checkbox"/> 29.10.2014

Pat: 69.48 € RG-Vgl.: 0.00% 16620.28 €

Medikamente (rot umrandet):

Serum Kreatininwert: 2.00 mg/dl

Buttons: Drucken, Spooler, Speichern, Abbruch, * STAR, Alte Rezepte..., Arzneimitteldatenbank

20.8.2 Hinweismeldung mit Ausgabe des GFR Wertes

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

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

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

20.8.3 Übermittlung des Laboreingangsdatums zur Anzeige des GFR-Wertes

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

21 IK-abhängige Steuerung der Ausführung von Pflichtfunktionen

Die von der HÄVG vorgegebene Pflichtfunktion setzt eine Prüfung auf die Haupt-Krankenkassen Institutionskennung des Versicherten voraus und schließt div. Pflichtfunktionen aus, siehe Details:

Die Darstellung von Morbi-RSA-relevanten Diagnosen, Überprüfung des M2Q-Kriteriums, Hinweis zu .9-Diagnosen, Kodierhilfe zu .9-Diagnosen, Hinweis bei der Dokumentation von "Zustand nach"-Diagnosen, Hinweis bei der Dokumentation von Akutdiagnosen mit "Zustand nach"-Vermerk, Kodierhilfe Akutdiagnosen mit "Zustand nach"-Vermerk, Diagnoseprüflauf auf Grundlage von Indikator-Wirkstoffen, Hinweis bei der Dokumentation von unspezifischen Diagnosen, Kodierhilfe bei der Dokumentation von unspezifischen Diagnosen, Hinweis bei Ausstellung eine Folgebescheinigung Arbeitsunfähigkeit

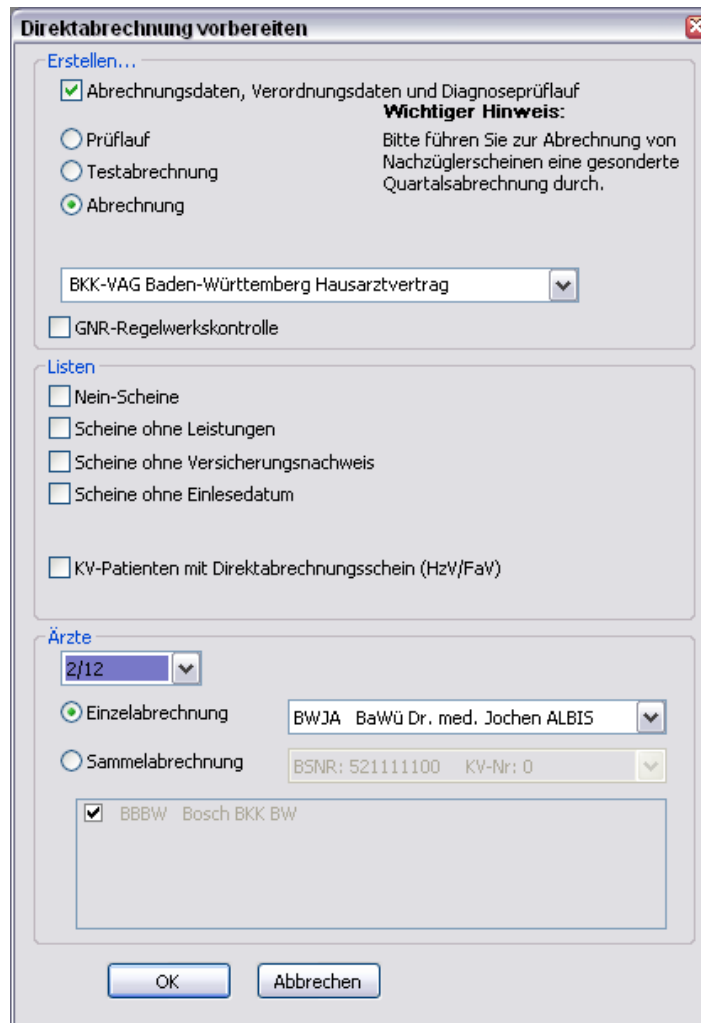
Diese Pflichtfunktionen entfallen für folgende Haupt-Krankenkassen-Institutionskennung:

Haupt-IK	Kassenname
107536171	Aesculap
104626889	Basell
101532301	Beiersdorf
108031424	Voralb HELLER*LEUZE*TRAUB
105732324	Ernst & Young
104491707	NOVITAS
104491718	NOVITAS (Ost)
106928388	Südzucker
106936311	Südzucker (Ost)
107835071	Groz-Beckert

22 Abrechnung

22.1 HzV Abrechnung

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



Direktabrechnung vorbereiten

Erstellen...

Abrechnungsdaten, Verordnungsdaten und Diagnoseprüflauf
Wichtiger Hinweis:
 Bitte führen Sie zur Abrechnung von Nachzüglerscheinen eine gesonderte Quartalsabrechnung durch.

Prüflauf

Testabrechnung

Abrechnung

BKK-VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag

GNR-Regelwerkskontrolle

Listen

Nein-Scheine

Scheine ohne Leistungen

Scheine ohne Versicherungsnachweis

Scheine ohne Einlesedatum

KV-Patienten mit Direktabrechnungsschein (HzV/FaV)

Ärzte

2/12

Einzelabrechnung BWA BaWü Dr. med. Jochen ALBIS

Sammelabrechnung BSNR: 521111100 KV-Nr: 0

BBBW Bosch BKK BW

OK Abbrechen

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

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

22.1.1 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.

22.1.2 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).

22.1.3 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.

22.1.4 Sammelabrechnung

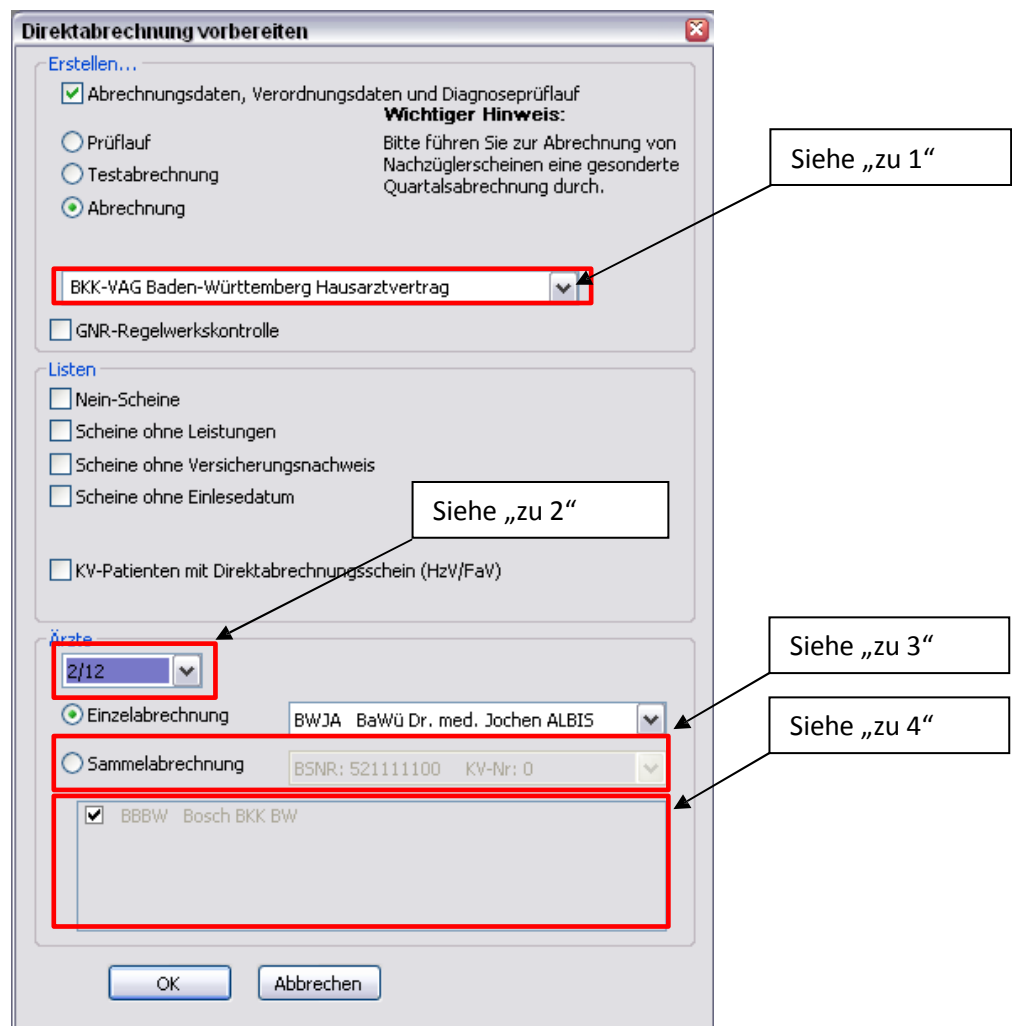
Um eine Sammelabrechnung durchzuführen, gehen Sie bitte wie folgt vor:

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 freigeschaltet 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 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.

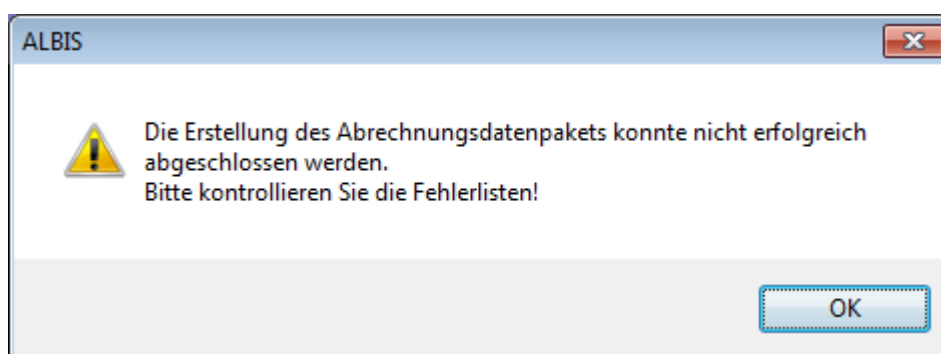
22.2 Hinweis:

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.

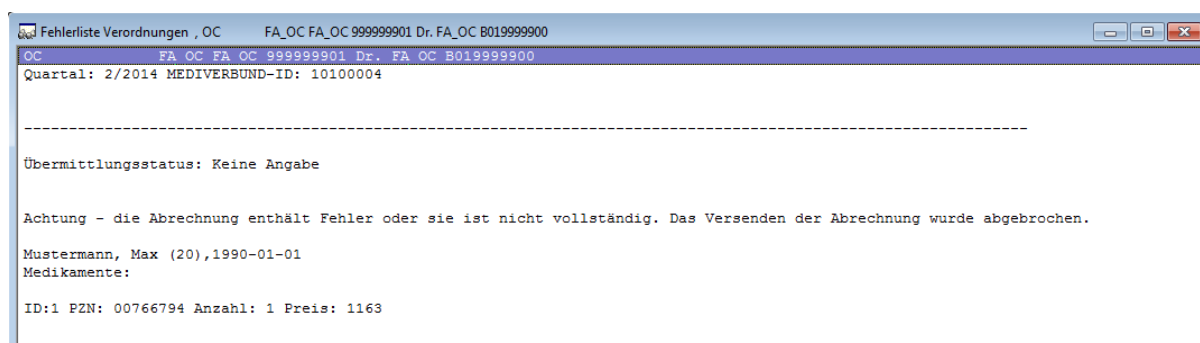
22.2.1 Abbruch beim Abrechnungs- und Verordnungsdatenversand

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.

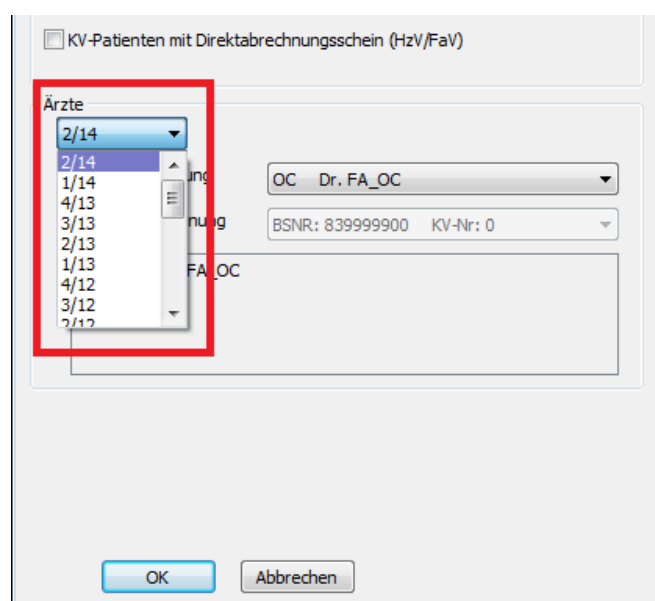
22.3 Vorquartalscheine (Nachzügler)

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

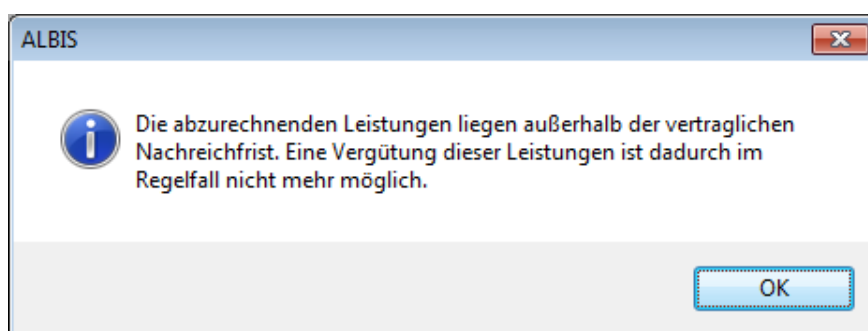
Aus diesem Grund haben wir für Sie auf dem Dialog Direktabrechnung vorbereiten einen Hinweis implementiert, den wir Sie bitten zu beachten.

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

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



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



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

22.4 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.

21.1 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.

21.1.1 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.

22.4.1 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.

22.4.2 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.

22.5 KV Abrechnung

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

22.6 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.

22.7 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.

22.8 Hinweis bei Prüfliste „Scheine ohne Versichertennachweis“

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

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

23 Statistiken / Protokolle

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

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

23.1 Ziffernstatistik

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

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

erstellt am 09.06.2011, um 09.16 Uhr

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

Ziffernstatistik

Ausgabe:
 - Ziffern numerisch
 - Kassengruppen "gesamt"

Anzahl berücksichtigter Fälle: 2

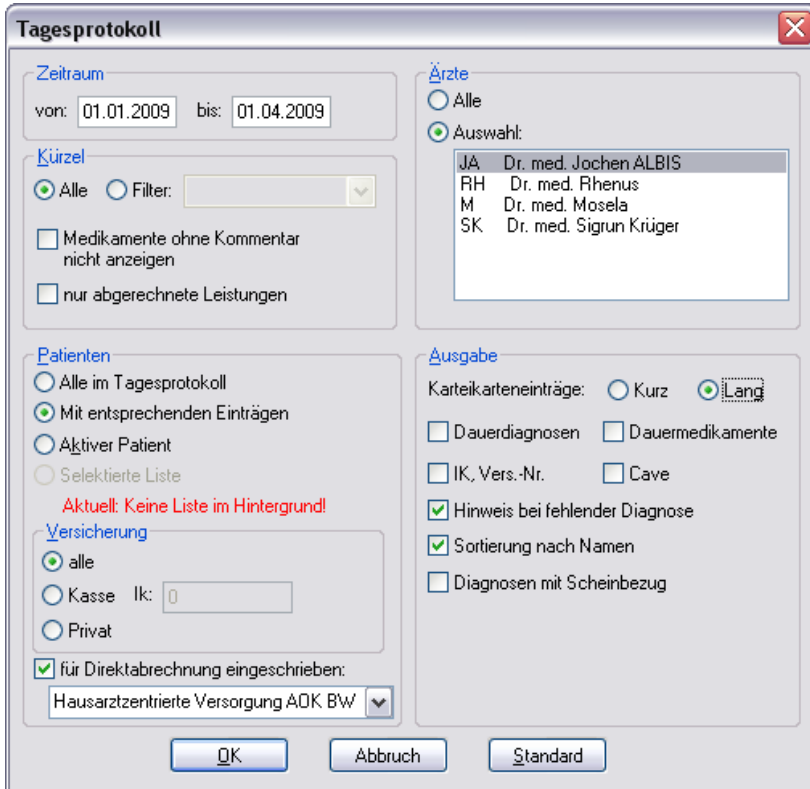
GO-Nr.	Anzahl gesamt	Ertrag	Euro EBM Betrag
00000	1		
00005	1		12.50 E
01720	1	1005 P	35.22 E
01745	1		25.00 E
03111	1	880 P	30.84 E
32055	1	2.05 E	2.05 E
32058	1	0.25 E	0.25 E
80030	1		
89102A	1		
99117	1		
99139	1		
999999	1		

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

**** Ende ****

23.2 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: 01.01.2009 bis: 01.04.2009

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

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:
 Hausarztzentrierte Versorgung AOK B'w

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.

23.3 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 HÄVC-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 Vorgangsstatus: 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 Vorgangsstatus in der Liste informiert Sie über den Status der Abrechnung, also, ob sie erfolgreich durchgeführt werden konnte, oder ungültig ist.

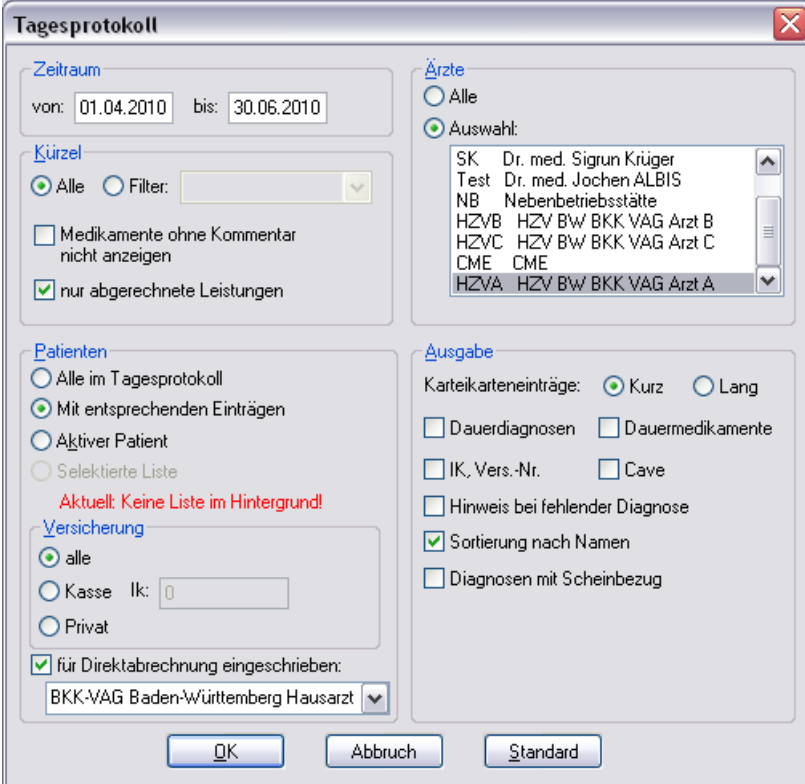
Bitte korrigieren Sie die Fehler und führen Sie den Prüflauf erneut durch, bis die Abrechnung fehlerfrei ist. Sie erkennen dies daran, dass keine Fehler mehr aufgelistet sind und der Versandstatus nicht übermittelt ist.

23.4 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.

23.5 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.

23.6 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 Doppelclick der Maus den Punkt bei Direktabrechnung:

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

Scheinzahlen

"Nein"-Scheine: 0

1.) Getrennt nach Kassengruppen und Versichertenstatus

Patient	Neuzugänge	Scheine gesamt exkl. Beleg/ stat.	Abrechnungs- Scheine	Überweisungen gesamt exkl. stat.	Not fall-/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

23.7 Medikamentenstatistik mit Anzeige der Rabattkategorie

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

Krankenkasse: RVO/EK

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

23.8 Medikamentenstatistik mit Auswertung der Verordnungen nach Rabattkategorien

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

2. Auswertung Verordnungen nach Rabattkategorien

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

23.9 Patientenverordnungshistorie

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

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

Wählen Sie im Bereich Verträge den entsprechenden HzV Vertrag aus. Markieren Sie im Bereich

Ausgabe Heilmittel und wählen Sie die entsprechende BSNR:

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-Branden
 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	Preis in EUR	RVO				Summe	EK				Summe
		M/F	R	Ges			M/F	R	Ges		
Krankengymnastik 15-25 Min.	14.40	6	0	6	86.40	0	0	0	0	0.00	
Summe		6	0	6	86.40	0	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: Schlöder, Peter
 Pat.-Nr.: 43
 Geb.Datum: 26.09.1966

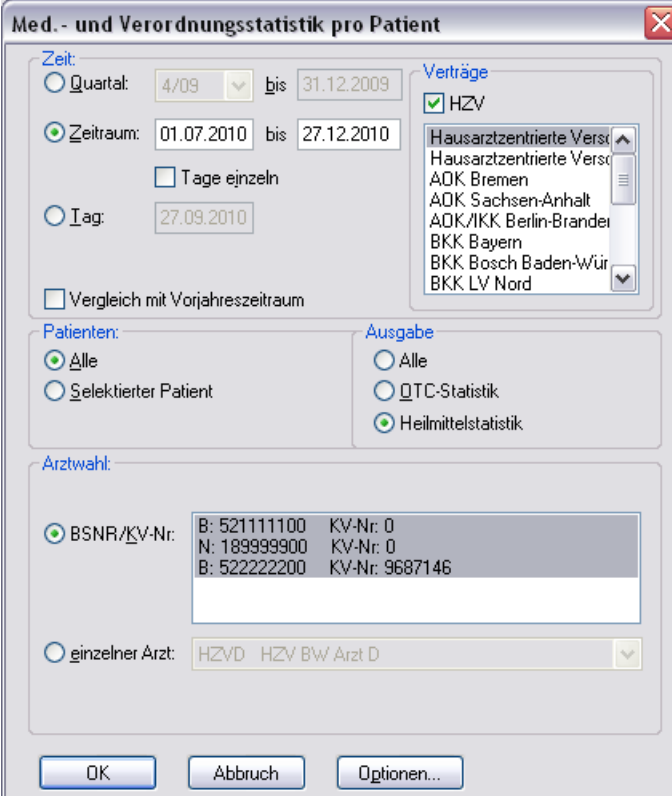
Datum	Diagnose	Indikationsschl.	Heilmittel	Menge	Gesamtkosten
11.10.2010	Kreuzschmerz (M54.5);	WS1a	Krankengymnastik 15-25 Min.	6	86.40
				Summe	86.40

23.10 Gesamtverordnungshistorie

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

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

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



Med.- und Verordnungsstatistik pro Patient

Zeit:

Quartal: 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

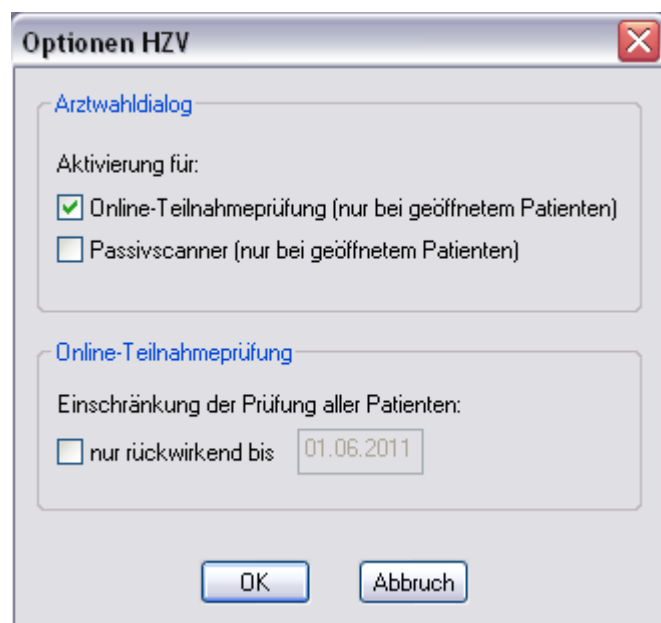
OK Abbruch Optionen...

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.

23.11 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

