



**HZV UPDATE -
DOKUMENTATION**

AOK Baden-Württemberg Facharzt für Orthopädie

Inhaltsverzeichnis

1	Leistungskatalog aktualisieren.....	2
2	OPS für Direktabrechnung.....	3
2.1	OPS mit vorheriger Leistungseingabe	3
2.2	OPS ohne vorherige Leistungseingabe	5
3	Diagnosen.....	7
3.1	Dokumentation von Aktudiagnosen als "gesicherte" Dauerdiagnosen	7

1 Leistungskatalog aktualisieren

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

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

Wichtiger Hinweis:

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

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

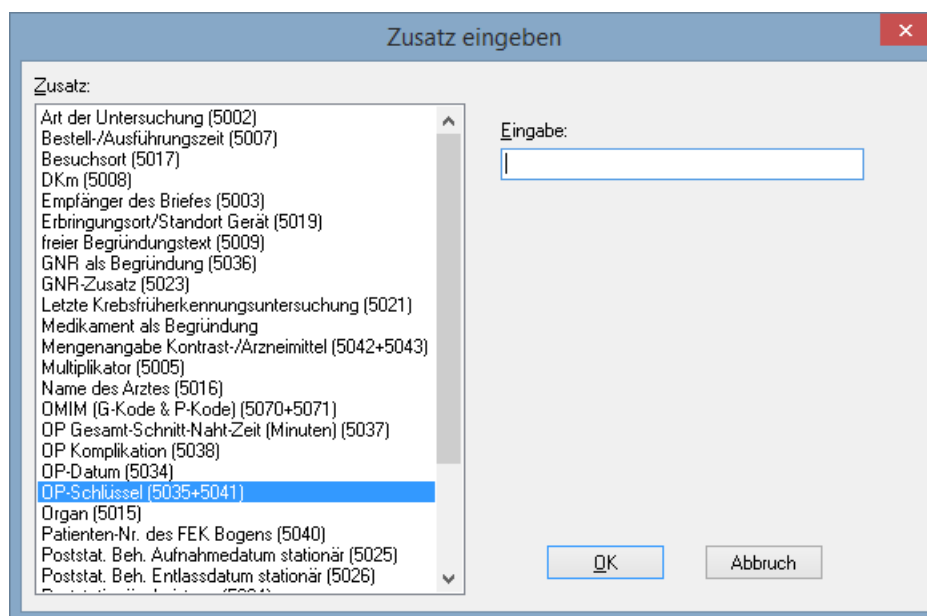
Bitte führen Sie anschließend eine Scheindatenaktualisierung durch. Gehen Sie hierzu in ALBIS über den Menüpunkt Direktabrechnung Hausarztzentrierte Versorgung Scheindaten aktualisieren. Wählen Sie im folgenden Dialog das Quartal, für welches Sie die Scheindaten aktualisieren möchten und bestätigen Sie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

2 OPS für Direktabrechnung

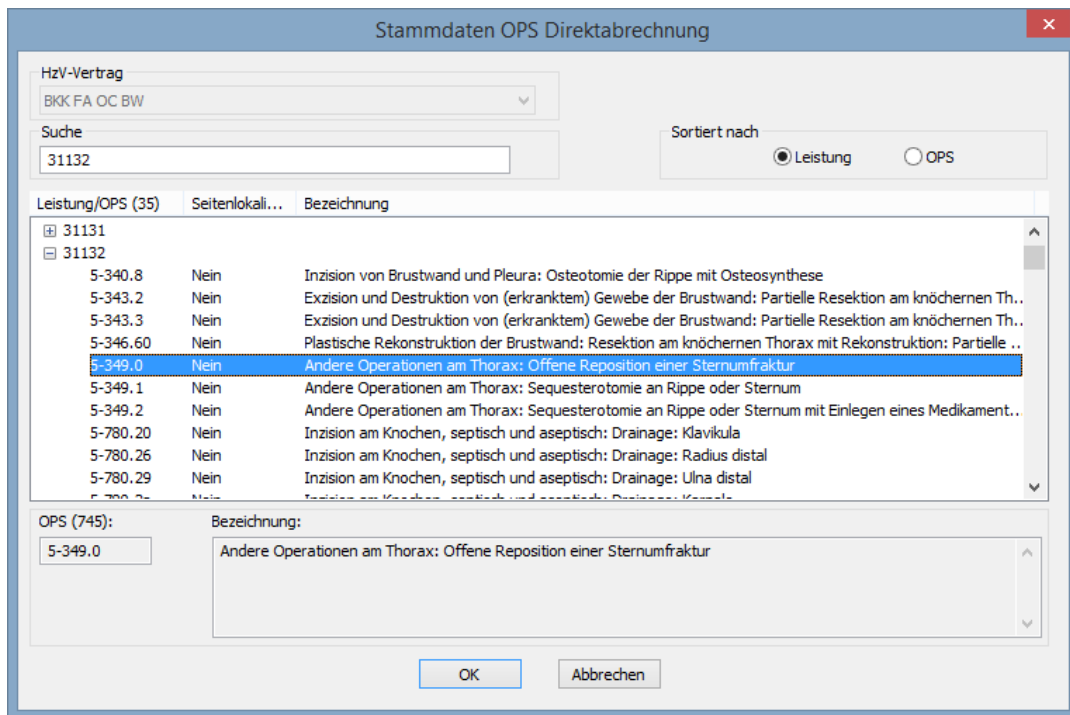
Seit dem Quartal 4/2016 gibt es für den Vertrag AOK Facharzt Orthopädie in Baden-Württemberg einen eigenständigen OP-Schlüssel-Stamm. Diesen können Sie über die gewonten Wege aufrufen, diese sind:

2.1 OPS mit vorheriger Leistungseingabe

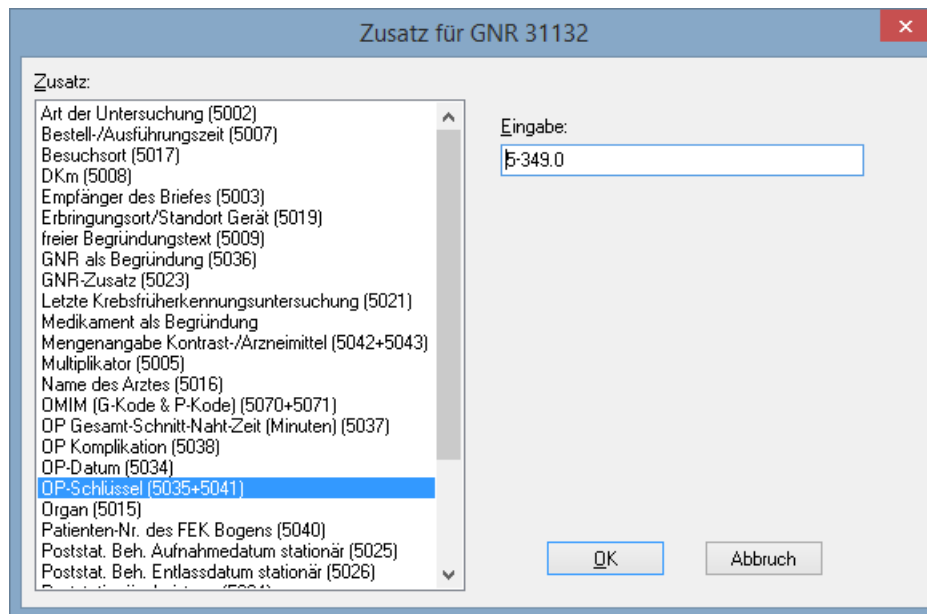
Bei Eingabe der OP-Leistungsziffer in der Karteikarte des Patienten, können Sie über die Funktionstaste F3 den GNR-Zusatz-Dialog öffnen. Es erscheint folgender Dialog:



Im Bereich Zusatz wählen Sie bitte OP-Schlüssel und im Feld Eingabe betätigen Sie die Funktionstaste F3. Es öffnet sich der Stammdaten OPS Direktabrechnungs-Dialog:



Anhand Ihrer vorherigen Leistungseingabe wird der Dialog vorgefiltert aufgerufen. Wählen Sie nun den benötigten OP-Schlüssel aus und bestätigen Sie Ihre Wahl anschließend mit dem Druckknopf OK.



Ihre Auswahl wird als Zusatz für die GNR übernommen und nach Klick auf den Druckknopf OK in die Karteikarte des Patienten übernommen.

2.2 OPS ohne vorherige Leistungseingabe

Sie können in der Karteikarte des Patienten über die Funktionstaste F2 auch ohne GNR-Eingabe den Stammdaten OPS Direktabrechnungsdialog öffnen:

Stammdaten OPS Direktabrechnung

HzV-Vertrag
BKK FA OC BW

Suche

Sortiert nach Leistung OPS

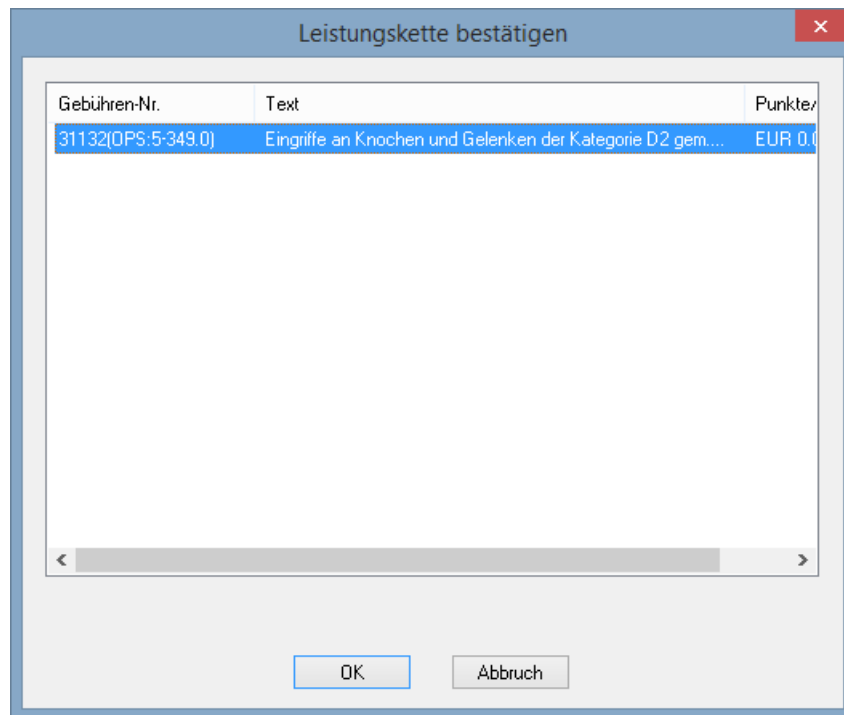
OPS (5995)	Seitenlokalisierung	Bezeichnung
1-502.0	Nein	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Hals
1-502.1	Nein	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Schulterregion
1-502.2	Nein	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberarm und Ellenbogen
1-502.3	Nein	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterarm und Hand
1-502.4	Nein	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf
1-502.5	Nein	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberschenkel
1-502.6	Nein	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterschenkel
1-502.7	Nein	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Fuß
1-513.0	Nein	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Hirnnerven, extrakraniell
1-513.3	Nein	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Nerven Arm

OPS (5995):

Bezeichnung:

OK Abbrechen

Wählen Sie den gewünschten OP-Schlüssel aus und bestätigen Sie den Dialog mit OK. Anschließend erscheint eine Auswahl mit allen zu dem gewählten OPS gültigen Leistungsziffern.

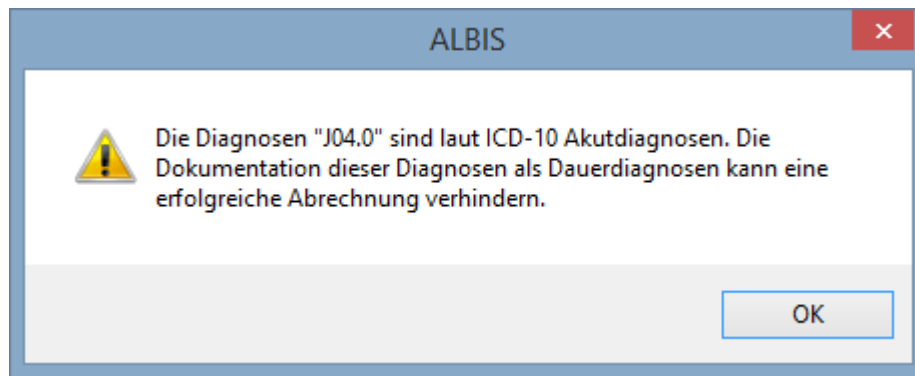


Wählen Sie die gewünschte Leistungsziffer aus und bestätigen Sie den Dialog mit dem Druckknopf OK. Ihre Auswahl wird in die Karteikarte des Patienten übernommen.

3 Diagnosen

3.1 Dokumentation von Aktudiagnosen als "gesicherte" Dauerdiagnosen

Dokumentieren Sie eine im Rahmen des AOK FA OC BW Vertrages definierte Aktudiagnose als Dauerdiagnose mit dem Zusatz "gesichert", dann erscheint folgende Hinweismeldung:



Besteht die Dokumentation der Diagnosen zum Zeitpunkt der Abrechnung ausschließlich aus Dauerdiagnosen mit dem Zusatz "gesichert", welche im Rahmen des Vertrages als Akutdiagnose definiert sind, dann erscheint folgender Hinweis bei jedem betroffenen Patienten in der Fehlerliste Abrechnung:

*Im Abrechnungsfall dürfen nicht ausschließlich als Dauerdiagnosen gekennzeichnete gesicherte Diagnosen enthalten sein, die Akutdiagnosen sind.
Ergänzen Sie zum Beispiel eine Akutdiagnose, die nicht als gesicherte Dauerdiagnose gekennzeichnet ist oder gesicherte Dauerdiagnose, die keine Akutdiagnose ist.*

Bitte dokumentieren Sie bei den betroffenen Patienten noch eine entsprechende zusätzliche Diagnose, damit die Abrechnung erfolgreich durchgeführt werden kann.