



**HZV UPDATE -
DOKUMENTATION**

Hausarztzentrierte Versorgung AOK Hamburg

Inhaltsverzeichnis

1	Leistungskatalog aktualisieren.....	2
2	Kodierhilfen	3
2.1	Hinweis zu .9-Diagnosen	3
2.2	Hinweis bei der mehrfachen Dokumentation von Verdachtsdiagnosen	4

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 Kodierhilfen

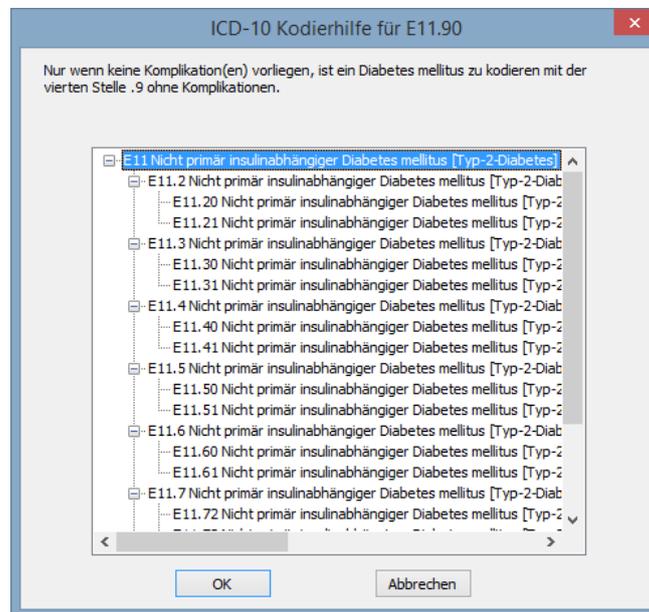
Die folgend aufgelisteten Funktionen sind nach Einspielen des Updates automatisch aktiv. In dem Kapitel Deaktivieren der Kodierhilfen finden Sie eine Beschreibung, wie Sie die Funktionalitäten dauerhaft deaktivieren und auch wieder aktivieren können.

2.1 Hinweis zu .9-Diagnosen

Dokumentieren Sie einer 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:



In diesem Dialog wird Ihnen gleichzeitig auch die Möglichkeit angeboten, die eingegebene Diagnose zu spezifizieren und die Änderung in die Karteikarte von ALBIS zu übernehmen.

2.2 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 dieselbe Diagnose schon einmal als Verdachtsdiagnose dokumentiert wurde. Trifft dies zu wird folgender Hinweis angezeigt:

