



**HZV UPDATE -
DOKUMENTATION**

Hausarztzentrierte Versorgung AOK Bayern S15

Inhaltsverzeichnis

1	Leistungskatalog aktualisieren.....	2
2	Überprüfung M2Q Kriterium.....	3
3	Vertreterschein bei beantragtem Arztwechsel.....	3

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:

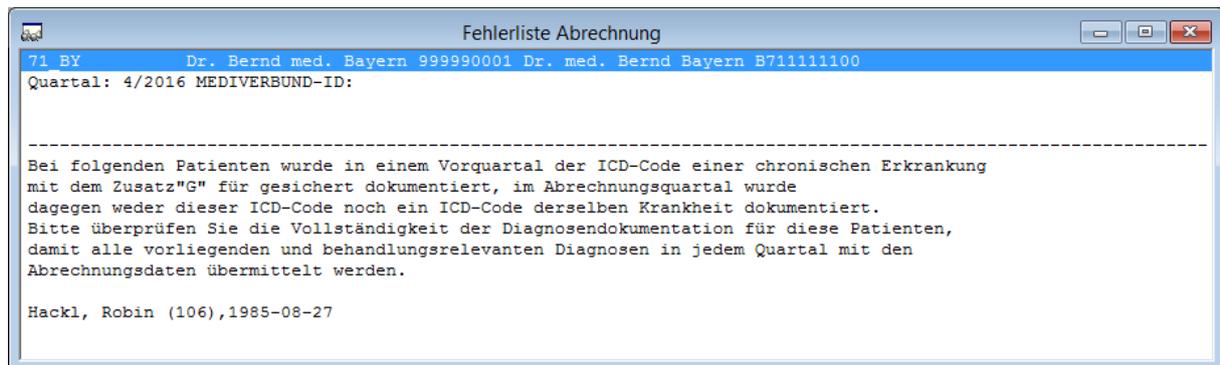
! Bitte beachten Sie, dass die Aktualisierung einige Zeit in Anspruch nehmen kann !

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 Überprüfung M2Q Kriterium

In der Fehlerliste sowie in der Versandliste kann unter Umständen folgende Meldung aufgeführt sein:



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.

3 Vertreterschein bei beantragtem Arztwechsel

Seit der aktuellen CGM ALBIS Version ist es möglich für einen Patienten, für den Sie einen Arztwechsel beantragt haben, bereits während der Beantragung einen HZV-Vertreterschein

anzulegen. Dies ermöglicht Ihnen die Behandlung des Patienten in Vertretung bis der Arztwechsel seitens der Krankenkasse durchgeführt wurde.

Scheintyp

Direktabrechnung Hausarztzentrierte Versorgung ▼

Abrechnungsschein **Kurativ** Präventiv "Nein"-Schein

Überweisungsschein

Belegarztschein

Notfall-/Vertretungsschein 42 Urlaubs-/Krankheitsvertretung ▼

Privatrechnung

BG

SADT-Schwangerschaftsabbruch

Abrechnungsschein Überweisungsschein Belegarztschein

Bei der Anlage eines Vertreterscheines ist bei den Scheinuntergruppen *41 Ärztlicher Notfalldienst* und *43 Notfall* die zusätzliche Angabe des Weiterbehandelnden Arztes notwendig. Diese können Sie in dem entsprechenden Feld auf dem Schein hinterlegen.

Notfall

Weiterbehandelnder Arzt:

Bei der Scheinuntergruppe *42 Urlaubs-/Krankheitsvertretung* ist für die Erfassung bestimmter Leistungsziffern die zusätzliche Angabe des Betreuarztes zu hinterlegen. Dies können Sie in dem entsprechenden Feld auf dem Schein hinterlegen.

Notfall

Weiterbehandelnder Arzt:

Vertretung von (N)BSNR: LANR: