



**HZV UPDATE -
DOKUMENTATION**

Facharztzentrierte Versorgung AOK Baden-Württemberg Orthopädie

Inhaltsverzeichnis

1	Leistungskatalog aktualisieren.....	2
2	Kommunikation zum HÄVG-Prüfmodul.....	2
3	Formular Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienstes	3
4	Scheingültigkeit	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!

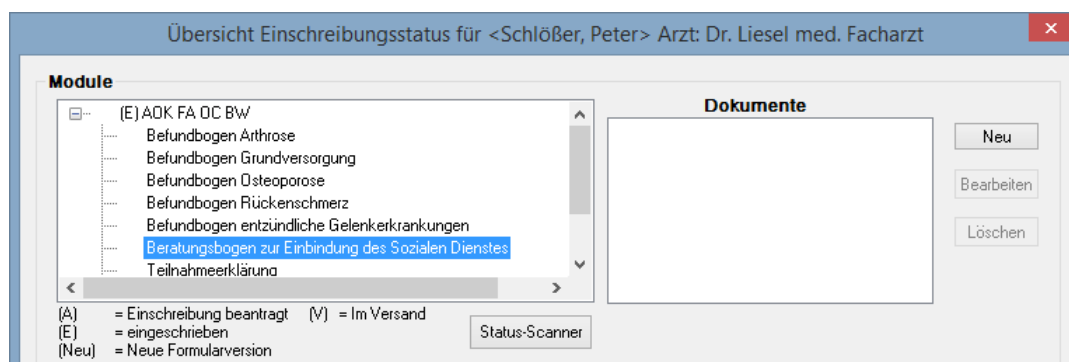
Bitte führen Sie anschließend eine Scheindatenaktualisierung durch. Gehen Sie hierzu in ALBIS über den Menüpunkt Direktabrechnung Hausarztzentrierte Versorgung Scheindaten aktualisieren. Wählen Sie im folgenden Dialog das Quartal, für welches Sie die Scheindaten aktualisieren möchten und bestätigen Sie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

2 Kommunikation zum HÄVG-Prüfmodul

Mit der aktuellen CGM ALBIS Version wurde die Kommunikation zwischen CGM ALBIS und dem Prüfmodul der HÄVG umgestellt. Es wird nun nicht mehr wie bisher das telemed.net sondern ein CGM-Assist Plugin hierfür verwendet.

3 Formular Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienstes

Über den Druckknopf  steht Ihnen in der Einschreibestatusübersicht das Formular Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienstes zur Verfügung:



Markieren Sie im Bereich Module das Formular Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienstes und betätigen Sie den Druckknopf **Neu**. Es öffnet sich das Formular Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienstes.

4 Scheingültigkeit

Bisher wurde auf einem Direktabrechnungsschein die hinterlegte Scheingültigkeit bei erneuter Bearbeitung nicht mehr angezeigt.

The screenshot shows a dialog box titled "Schein von <Gracht, Sieglinde> bearbeiten". It contains several sections:

- Scheintyp:** Includes radio buttons for "Direktabrechnung" (checked), "Abrechnungsschein", "Überweisungsschein", "Belegarztschein", and "Notfall-/Vertretungsschein". There are also options for "Kurativ", "Präventiv", and "'Nein'-Schein".
- KVK-Daten:** A dropdown menu showing "fehlt, 00, AOK Baden-Württemberg".
- Schein-Daten:** Fields for "Einlesetag", "Gültig von:" (with "bis:" next to it), and "Zulassungsnr. KVK-Leser:". There are buttons for "Chipkarte einlesen" and "Ersatzverfahren".
- Status:** Shows "IK: 108018007", "VKNR: 61125", "Kasse: AOK Baden-Württemberg", and "Status: M".
- Kostenträger-Abrech.bereich:** A dropdown menu showing "00 Primärabrechnung".
- Zuordnung:** A dropdown menu showing "52_BW Dr. med. Beate".
- Gültig von:** A field highlighted with a red box, showing "01.05.2017 bis: 31.05.2017 2/17".
- Other options:** Includes "Patient wünscht Quartalsquittung" and "Hauptversichertendaten in Abrechnung übernehmen".

Dies haben wir für Sie in der aktuellen CGM ALBIS Version korrigiert. Nun wird Ihnen bei erneuter Bearbeitung die hinterlegte Scheinbegrenzung wieder angezeigt.