



**HZV UPDATE -
DOKUMENTATION**

Hausarztzentrierte Versorgung AOK Nordrhein

Inhaltsverzeichnis

1	Leistungskatalog aktualisieren.....	2
2	Vertreterschein bei beantragtem Arztwechsel.....	3
3	Anzeige der Patienten in der IV-Verwaltung.....	3
4	Wartungslauf HZV Zuordnung Betreuarzt/Vertreterarzt.....	3
4.1	Aufruf.....	4
5	Ausdruck Versichertenteilnahmeerklärung	6
6	Statuswechsel von Teilnahme beendet in Erinnerung.....	8
7	HZV - Online Teilnahmeprüfung rückwirkend bis	8
8	HZV Prüfmodul - Silent-Installation	9

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 Vertreterschein bei beantragtem Arztwechsel

Seit dieser CGM ALBIS Version ist es nur noch möglich bereits während der Beantragung einen HZV-Vertreterschein anzulegen, wenn auf der Patientenerklärung die Checkbox für den Arztwechsel aktiviert wurde.



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

3 Anzeige der Patienten in der IV-Verwaltung

Durch nicht mehr gültige IK-Nummern seitens der Krankenkasse, kam es vereinzelt dazu, dass die Anzeige der Patienten in der IV-Verwaltung unvollständig war. Dies haben wir für Sie in der aktuellen CGM ALBIS Version korrigiert. Die Patienten werden nun wieder vollständig in der IV-Verwaltung angezeigt.

4 Wartungslauf HZV Zuordnung Betreuarzt/Vertreterarzt

Mit Einspielen des aktuellen CGM ALBIS Updates wurde die Datenbank, welche für die Verwaltung Ihrer HZV Patienten zuständig ist, von Basis der Betriebsstättennummer (BSNR) auf lebenslange

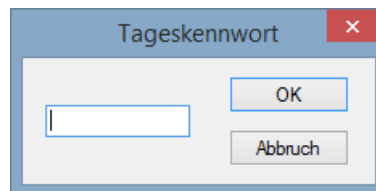
Arztnummer (LANR) umgestellt. Diverse Anforderungen der HÄVG haben diese Umstellung notwendig gemacht.

Im Rahmen dieser Umstellung wurden die Datensätze der HZV-Patienten für jede LANR innerhalb einer BSNR dupliziert.

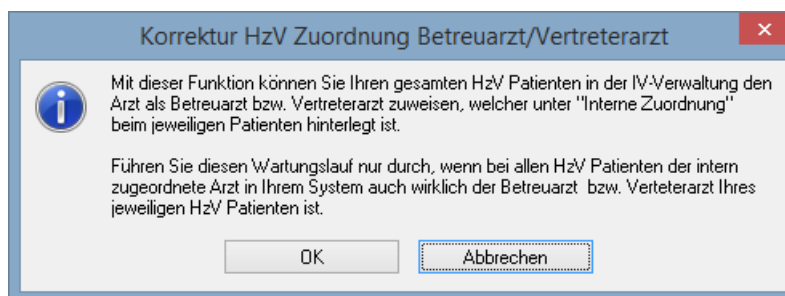
Um die Zuordnung des Betreu-/Vertreterarztes für Ihre HZV-Patienten vornehmen zu können, bieten wir Ihnen diesen Wartungslauf. Grundvoraussetzung für die Durchführung ist, dass der Intern Zugeordnete Arzt Ihrer HZV-Patienten tatsächlich der Betreu-/Vertreterarzt Ihres Patienten ist. Ist dies nicht der Fall, sollte der Wartungslauf unter keinen Umständen durchgeführt werden. Wenn Sie sich nicht sicher sind, wenden Sie sich bitte an Ihren regionalen Vertriebs- und Servicepartner.

4.1 Aufruf

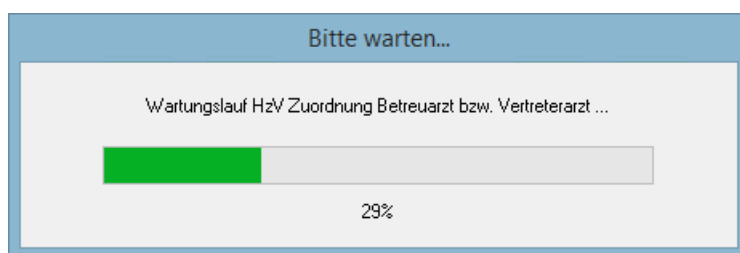
Über den Menüpunkt **Optionen** **Wartung** **Korrektur HZV Zuordnung** **Betreuarzt/Vertreterarzt...** erscheint folgender Dialog:



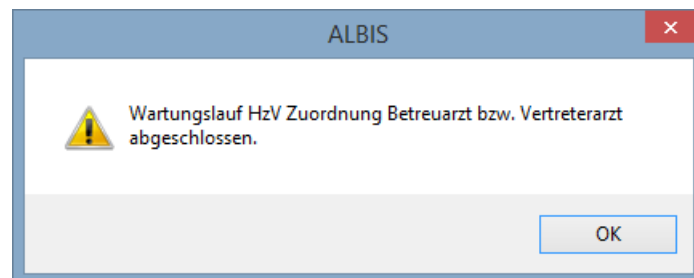
Geben Sie das aktuelle Tageskennwort für Ihre CGM ALBIS Version ein. Dieses können Sie bei Ihrem regionalen Vertriebs- und Servicepartner erfragen. Nach der Eingabe erscheint folgender Dialog:



Mit Klick auf die Schaltfläche **Abbrechen** verlassen Sie den Dialog und der Wartungslauf wird nicht gestartet. Mit Klick auf die Schaltfläche **OK** wird der Wartungslauf gestartet und folgender Dialog wird angezeigt:



Nach erfolgreich durchgeführtem Wartungslauf erscheint folgende Meldung:



5 Ausdruck Versichertenteilnahmeerklärung

Mit der aktuellen CGM ALBIS Version wird die Versichertenteilnahmeerklärung als komplettes Formular gedruckt.

The screenshot shows a 'Drucken' (Print) dialog box with the following settings:

- Drucker:** PDF24 PDF
- Einrichten:** Button
- Druckoptionen:**
 - Alles
 - Seiten: von: 1 bis: 1
 - Anzahl Exemplare: 1
- Formular:**
 - komplettes Formular (highlighted with a red box)
 - nur Inhalte drucken
 - Unskaliert drucken
 - Einstellungen: Button

ACK NordWest 18111
 Saßer
 Sabrina 07.08.1984
 Saßerstraße 84
 56070 Koblenz
 101317004 J294494140 1
 201111100 999988201 12.12.2017

Anlage 6

Hausarztprogramm: „Hausarztzentrierte Versorgung“

I. Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte

Mir ist bekannt, dass

- die Teilnahme an dem Hausarztprogramm freiwillig ist. Bei Nichterhaltung der Teilnahmebedingungen am Hausarztprogramm kann ich aus dem Hausarztprogramm ausgeschlossen und für dadurch entstandene Schäden haftbar gemacht werden.

Hiermit erkläre ich, dass

- ich bei der Krankenkasse versichert bin,
- ich den unterzeichnenden Hausarzt als meinen Hausarzt mindestens ein Jahr wähle und für mindestens ein Jahr am Hausarztprogramm meiner Krankenkasse teilnehme,
- ich darüber informiert wurde, **frühestens mit einer Frist von zwei Monaten zum Ende meines HzV-Teilnahmejahres** (12 Monate) ohne Angabe von Gründen meine Teilnahme an der HzV schriftlich gegenüber meiner Krankenkasse kündigen zu können. Erfolgt keine Kündigung, verlängert sich die Bindung um weitere 12 Monate. Enthält die Satzung meiner Krankenkasse eine abweichende Kündigungsfrist oder eine abweichende Verlängerungsregelung, so gelten diese,
- ich bereit bin, mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen,
- ich mich verpflichte, zuerst den von mir gewählten Hausarzt aufzusuchen und andere Ärzte nur nach Überweisung durch meinen gewählten Hausarzt in Anspruch zu nehmen. Dies gilt nicht für die Inanspruchnahme von Ärzten im Notfall, Gynäkologen, Augenärzten und Kinderärzten sowie von ärztlichen Notfalldiensten. Die Satzung meiner Krankenkasse kann weitere Ausnahmeregelungen vorsehen,
- ich im Vertretungsfall (z. B. Urlaub, Krankheit des gewählten Hausarztes) ausschließlich den mir benannten Vertretungsarzt im Hausarztprogramm aufsuche,

- ich bei Änderung meines Versicherungsverhältnisses unverzüglich meine Krankenkasse informiere, da ggf. die Teilnahme am Hausarztprogramm nicht mehr möglich ist,
- ich rechtzeitig schriftlich über meinen Teilnahmebeginn am Hausarztprogramm informiert werde,
- mit Ende meiner Mitgliedschaft in der Krankenkasse die Teilnahme am Hausarztprogramm endet,
- meine im Rahmen des Hausarztprogrammes erhobenen und gespeicherten Daten auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i.V. mit § 84 SGB X) bei meinem Ausscheiden aus dem Hausarztprogramm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden, jedoch spätestens 10 Jahre nach Teilnahmeende am Hausarztprogramm,
- ein Hausarztwechsel vor Ablauf eines HzV-Teilnahmejahres nur in begründeten Ausnahmefällen möglich ist,
- ich ausführlich und umfassend über das von meiner Krankenkasse angebotene Hausarztprogramm informiert bin,
- mir die Patienteninformationen zum Hausarztprogramm (Anhang 1 zur Anlage 6) und zum Datenschutz (Anhang 2 zu Anlage 6) ausgehändigt wurden, in der u.a. die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten beschrieben sind, ich habe sie sorgfältig gelesen.

II. Einwilligung zur Datenverarbeitung und Teilnahme am Hausarztprogramm

Mit der beschriebenen Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen der Teilnahme am Hausarztprogramm „Hausarztzentrierte Versorgung“ bin ich einverstanden. Ich entbinde zugleich insoweit meinen Hausarzt von seiner ärztlichen Schweigepflicht. Ich möchte am Hausarztprogramm „Hausarztzentrierte Versorgung“ teilnehmen.

Ich kann die Teilnahmeerklärung zwei Wochen nach deren Abgabe schriftlich gegenüber der Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung. Mit Zugang meines Widerrufs bei der Krankenkasse ist keine Teilnahme an der HzV entstanden.

12.12.2017
 Datum

Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters

Bestätigung durch den gewählten HzV-Arzt

12.12.2017
 Unterschrift des Hausarztes

Herr Dr. Werner Westfalen
 FA Allgemeinmedizin (Thüringen,
 EU-Ärzte)-Hausarzt
 LÄNR: 999988201
 BSNR: 20111100
 Westfalen Straße 77
 44001 Dortmund
 Postleitzahl

6 Statuswechsel von Teilnahme beendet in Erinnerung

Bisher wurden bei einem Statuswechseln von Teilnahme beendet in den Status Erinnerung die Felder Teilnahme Ende und Grund nicht geleert. Dies hatte zur Folge, dass aus dem Status Erinnerung kein weiterer Statuswechsel, z. B. in den Status Beantragt, für den Patienten möglich waren. Dies wurde mit der aktuellen CGM ALBIS Version korrigiert.

7 HzV - Online Teilnahmeprüfung rückwirkend bis ...

Über den Menüpunkt Optionen HzV... erscheint folgender Dialog:

Optionen HzV

Arztwahldialog

Aktivierung für:

- Online-Teilnahmeprüfung (nur bei geöffnetem Patienten)
- Passivscanner (nur bei geöffnetem Patienten)

Online-Teilnahmeprüfung

Einschränkung der Prüfung aller Patienten:

- nur rückwirkend bis 01.01.2017
- bei Chipkarte einlesen
- bei Scheinanlage

Leistungen

- Auf Substitutionen prüfen

Abrechnung

- Abrechnungsprotokolle archivieren

OK Abbruch

Im Bereich **Online-Teilnahmeprüfung** haben Sie hier die Möglichkeit eine Einschränkung der Prüfung aller Patienten nur rückwirkend bis ... vorzunehmen.

In den letzten CGM ALBIS Version konnte das hier eingegebene Datum nicht korrekt brücksichtig werden. Dies haben wir für Sie in der aktuellen CGM ALBIS Version korrigiert.

8 HzV Prüfmodul - Silent-Installation

Über den Menüpunkt **Optionen Geräte Chipkartenleser/Konnektoren...** haben Sie ab sofort die Möglichkeit die Installationsart der Silent-Installation Ihres HzV-Prüfmodul zu editieren.

The screenshot shows a configuration window titled "Chipkarten-/Magnetkartenleser/Konnektoren". A red box highlights the "HÄVG Prüfmodul/Medikationsmodul" section. This section contains the following fields and options:

- Adresse:** 192 . 168 . 0 . 23
- Port:** 22220
- Installationsart:** online offline

Other visible sections include:

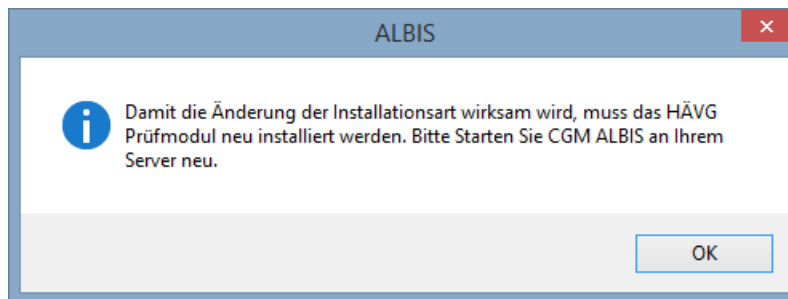
- Chipkartenleser:** Radio buttons for "Extern" and "mob-i-chip". A dropdown menu shows "COM2". The "CT-API" radio button is selected.
- Table:**

Nr	Name	Term.-Nr.	Port-Nr.
1	CT32.DLL	1	1
2	c:\windows\system32...	2	3
3			
- Cherry-Tastatur:** Radio buttons for "Treiber (Mode1)" (selected) and "Tastatursimulation (Mode2)".
- Magnetkartenleser / EC-Cash aktivieren:** A section with "Anschluß" and "Gerät" lists, and buttons for "EC-Cash Konten", "Ändern", and "Übernehmen".
- Geräte-PIN (max. 6 Stellen):** An input field.
- eGK Gematik Funktionalität freischalten:** A checkbox.

Wählen Sie die Installationsart online, wenn Sie die HÄVG Funktionalitäten (z. B. Online Teilnahmeprüfung, Versicherteneinschreibung online, Abrechnung online, usw.) online nutzen möchten.

Wählen Sie die Installationsart offline, wenn Sie die HÄVG Funktionalitäten (z. B. Versicherteneinschreibung offline, Abrechnung offline, usw.) nutzen möchten.

Der Installationsstandart ist an dieser Stelle online. Diesen können Sie jeder Zeit durch Setzen des entsprechenden Schalters ändern. Wurde von Ihnen eine Änderung der Installationsart vorgenommen und Sie bestätigen den Dialog mit der Schaltfläche OK, erscheint folgender Hinweis:



Bestätigen Sie den Hinweis bitte mit der Schaltfläche OK und Starten Sie CGM ALBIS an Ihrem Server neu.

HINWEIS:

Die Silent-Installation wird nur ausgeführt, wenn Sie Ihr CGM ALBIS am Server startet. Erfolgreich abgeschlossen wird diese Installation wenn sich zugleich an Ihrem Server auch Ihre HzV-Prüfmodul-Installation befindet.

Sollte dies nicht der Fall sein, muss das HzV-Prüfmodul, über den bekannten Weg, manuell installiert werden.