



**HZV UPDATE -
DOKUMENTATION**

Facharztzentrierte Versorgung BKK Baden-Württemberg Gastroenterologie

Inhaltsverzeichnis

1	Leistungskatalog aktualisieren	3
2	Diagnosen	4
2.1	Nicht endständige Diagnosen mit dem Zusatz "Gesichert"	4
3	Teilnahmeerklärung zum Modul Therapie mit Zepatient	4
4	Sonstiges	7
4.1	Verordnungsdatenexport	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 CGM 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:

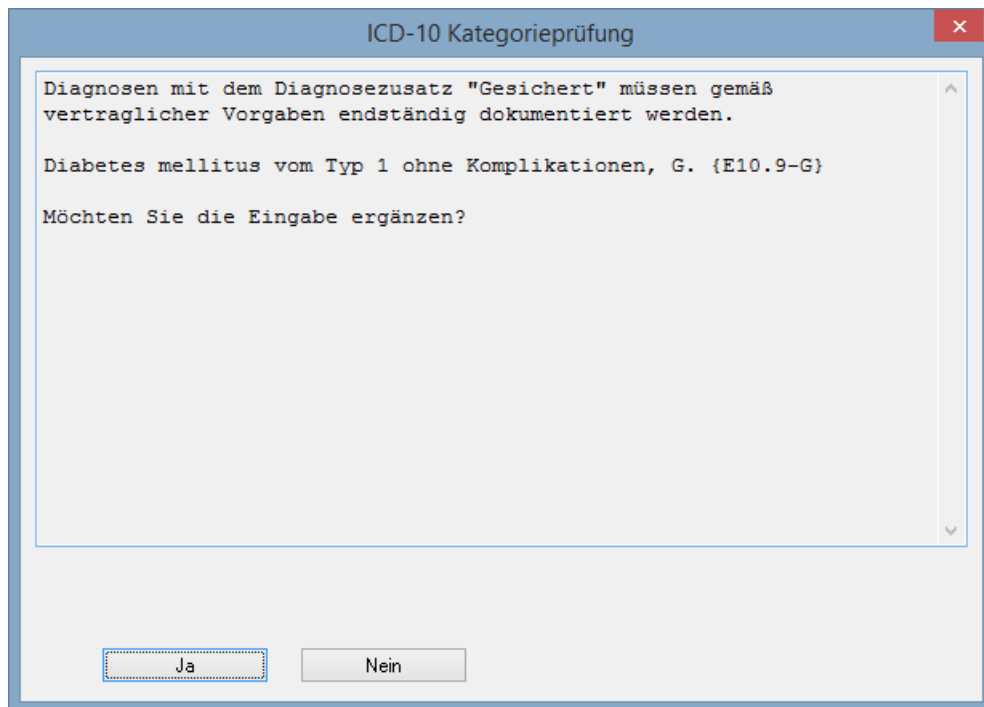
**!Bitte beachten Sie, dass die Aktualisierung einige Zeit in Anspruch nehmen kann!
Wir empfehlen Ihnen, die Aktualisierung möglichst am Ende der Sprechstunde und an Ihrem Hauptrechner durchzuführen!**

Bitte führen Sie anschließend eine Scheindatenaktualisierung durch. Gehen Sie hierzu in CGM 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 Diagnosen


2.1 Nicht endständige Diagnosen mit dem Zusatz "Gesichert"

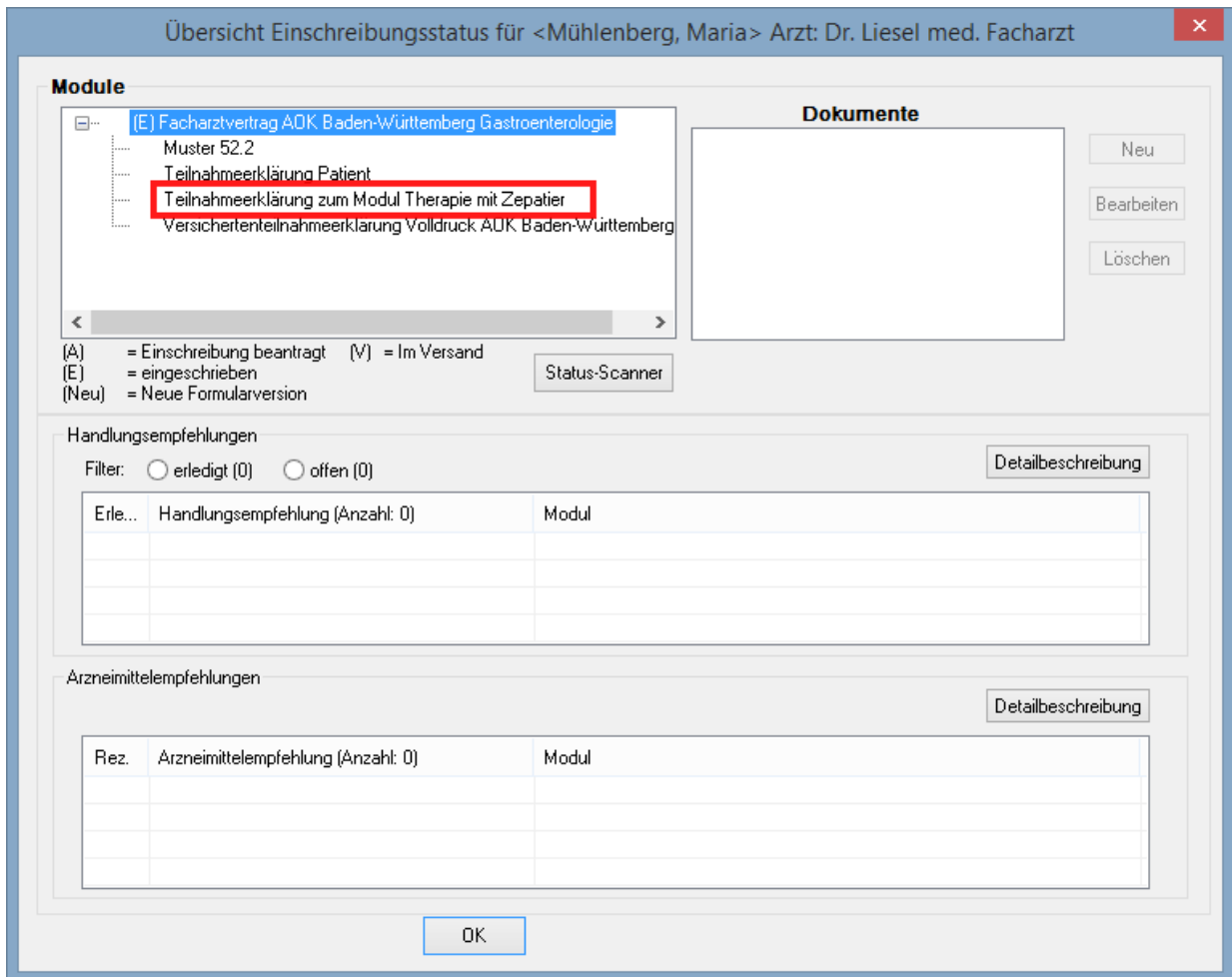
Der Informationstext bei der Dokumentation von nicht endständigen Diagnosen hat sich geändert:



3 Teilnahmeerklärung zum Modul Therapie mit Zepatier

Mit der aktuellen CGM ALBIS Version ist es möglich die Teilnahmeerklärung zum Modul Therapie mit Zepatier über die patientenbezogene IV-Verwaltung zu nutzen. Klicken Sie bei geöffnetem Patienten

auf das  und wählen Sie in dem anschließenden Dialog die Teilnahmeerklärung zum Modul Therapie mit Zepatier aus.




Über die Schaltfläche **Neu** auf der rechten Seite öffnet sich das Formular

Facharztvertrag AOK Baden-Württemberg Gastroenterologie Teilnahmeerklärung zum Modul Therapie mit Zepatier

AOK Baden-Württemberg 61125
 Mühlenberg
 Maria 20.01.60
 Mühlenberg Straße 60
 56070 Koblenz
 108018110 A000100016 100
 616123400 999991101 14.03.18

Nur für AOK-FACHARZTPROGRAMM


 Teilnahmeerklärung zum Modul Therapie mit Zepatier
 bei chronischer Hepatitis C für Teilnehmer
 des AOK-FacharztProgramms Gastroenterologie

Hiermit erkläre ich gegenüber der AOK Baden-Württemberg, dass

- ich am AOK-FacharztProgramm teilnehme oder nach ausführlicher und umfassender Information die Teilnahmeerklärung für das AOK-FacharztProgramm unterzeichnet habe.
- ich durch meinen behandelnden Arzt ausführlich und umfassend über die Inhalte und den Ablauf der Therapie zur Behandlung der chronischen Hepatitis C mit Zepatier informiert wurde. Ich hatte ausreichend Gelegenheit, etwaige offene Fragen zu stellen, die mir alle verständlich und zufriedenstellend beantwortet wurden.
- mir ein Merkblatt ausgehändigt wurde, in dem die speziellen Teilnahmevoraussetzungen, die Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Nutzung sowie die Übermittlung meiner personenbezogenen Daten im Zusammenhang mit dem Modul Therapie mit Zepatier (im Folgenden: Modul) beschrieben ist.
- ich bereit bin, mich im erforderlichen Umfang aktiv im Sinne des Moduls an der Behandlung zu beteiligen.
- ich darüber informiert wurde, frühestens mit einer Frist von 1 Monat auf das Ende meines Teilnahmejahres im AOK-HausarztProgramm (12 Monate) ohne Angabe von Gründen meine Teilnahme an der HZV schriftlich oder zur Niederschrift gegenüber der AOK Baden-Württemberg kündigen zu können. Erfolgt keine Kündigung, verlängert sich die Bindung um weitere 12 Monate. Meine Teilnahme am Modul endet ggf. automatisch mit dem vom Facharzt festgelegten Therapieende.

Mir ist bekannt, dass

- die Teilnahme am Modul freiwillig ist.
- ich bei Nichteinhaltung der Modul-Teilnahmebedingungen aus dem Modul ausgeschlossen werden kann.
- ich für Aufwände, die durch nicht vertragskonformes Verhalten meinerseits entstehen, haftbar gemacht werden kann.
- mit Ende der AOK-Mitgliedschaft der Ausschluss aus dem Modul erfolgt.

Ich stimme zu, dass

- meine Teilnahme am Modul automatisch endet, wenn die Therapie beendet wird.
- ich die hier abgegebene Einwilligung nach Ablauf der zweiwöchigen Widerspruchsfrist grundsätzlich frühestens auf das Ende meines Modul-Teilnahmejahres (12 Monate) zur Niederschrift oder schriftlich bei meinem Facharzt oder der AOK ohne Angabe von Gründen kündigen kann. Erfolgt keine Kündigung, verlängert sich die Teilnahme jeweils automatisch um weitere 12 Monate.
- meine im Rahmen des Moduls erhobenen und gespeicherten Daten auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V in Verbindung mit § 84 SGB X) bei meinem Ausscheiden aus dem Modul gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden, jedoch spätestens 10 Jahre nach Teilnahmeende am AOK-FacharztProgramm.
- während der Behandlung ein Facharztwechsel, welcher für die Behandlung innerhalb des Moduls verantwortlich ist, nur in begründeten Ausnahmefällen möglich ist. Den Facharztwechsel mit Begründung muss ich der AOK schriftlich mitteilen. Bei einem Arztwechsel bin ich verpflichtet, meinen neu gewählten Arzt über die bereits begonnene Behandlung mit Zepatier zu informieren. Es ist erneut erforderlich, eine Teilnahmeerklärung zum Modul auszufüllen.
- ich im Vertretungsfall meines Facharztes (Urlaub oder Krankheit) den von meinem Facharzt benannten Vertretungsarzt aufsuche.

Ich stimme zu, dass

- mein gewählter Facharzt sowie meine in Anspruch genommenen Ärzte, die am AOK-FacharztProgramm teilnehmen, und andere an meiner Behandlung beteiligte Leistungserbringer, die ich zu Rate ziehe, Auskünfte über meine Teilnahme am Modul, Behandlungsdaten und Therapieempfehlungen austauschen. Hierfür entbinde ich die von mir konsultierten Ärzte von ihrer Schweigepflicht.
- die AOK und die Managementgesellschaft MEDIVERBUND AG bzw. ein von ihr bestimmtes Abrechnungszentrum die für die Abrechnungs- und Prüfbelange sowie die

Dieses Formular hat eine gültige Signatur.

Über die Schaltflächen



= speichern und verlassen



= Abbrechen



= Drucken

kann das Formular in gewohnter Weise bearbeitet werden.

4 Sonstiges

4.1 Verordnungsdatenexport

In der letzten CGM ALBIS Version wurden bei einem Verordnungsdatenexport auch die Verordnungen berücksichtigt, die durch den für den Export ausgewählten Arzt nicht erfasst wurden. Dies haben wir für Sie korrigiert.