



**HZV UPDATE -
DOKUMENTATION**

Hausarztzentrierte Versorgung BKK VAG Baden-Württemberg

Inhaltsverzeichnis

1	Leistungskatalog aktualisieren	3
2	Anzeige von vertragspezifischen Begleitschreiben zu Facharztüberweisungen	3
3	Liste VERAH® TopVersorgt	5

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!

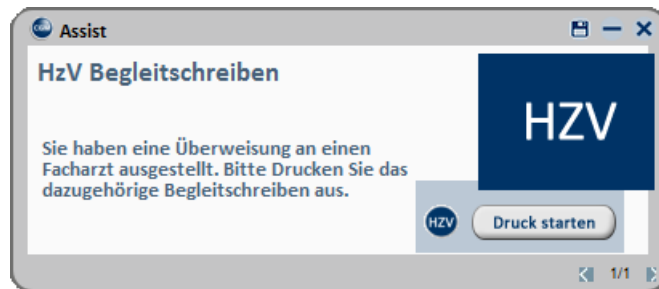
Bitte führen Sie anschließend eine Scheindatenaktualisierung durch. Gehen Sie hierzu in CGM ALBIS über den Menüpunkt `Direktabrechnung Hausarztzentrierte Versorgung Scheindaten aktualisieren`. Wählen Sie im folgenden Dialog das Quartal, für welches Sie die Scheindaten aktualisieren möchten und bestätigen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

2 Anzeige von vertragsspezifischen Begleitschreiben zu Facharztüberweisungen

Im Zusammenhang mit der Ausstellung einer Überweisung (Muster 6) für einen teilnehmenden HzV-Versicherten wird bei der Auswahl im Feld `Überweisung an` für folgende Fachrichtungen:

- Kardiologie
- Gastroenterologie
- Neurologie
- Psychiatrie
- Psychotherapie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Kinder- und Jugendpsychotherapie
- Orthopädie
- Chirurgie
- Unfall-Chirurgie
- Diabetologie
- Urologie
- Rheumatologie

folgende Meldung angezeigt:



Auf einem gesonderten Dokument, welches sich öffnet nach Klick auf **Druck starten**, können zusätzliche Informationen, wie aktuelle Diagnosen, Medikationen, Laborwerte und Allergien mit ausgedruckt werden.

The screenshot shows a detailed form titled 'Hausarztzentrierte Versorgung AOK BW Begleitschreiben Facharzt'. The form contains the following sections:

- Patient Data:** AOK Baden-Württemberg 61125, Schloßer Peter, Schloßallee 66, D 70001 Stuttgart, 26.09.1966, 108018007 H768317540 1, 521111100 999999901, 22.06.2018.
- Title:** **Begleitschreiben an den behandelnden Facharzt/PT/KJPT** (with a note: ggf. vorab handschriftliche Rückinformation durch den Facharzt auf der Rückseite, ersetzt den ausführlichen fachärztlichen Befundbericht nicht).
- Text:** Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege, der oben genannte Patient wird an Sie überwiesen mit/zur
- Form Fields:** Fragestellung, Mitbehandlung, three 'Diagnose wählen' buttons.
- Text:** Welche Diagnostik oder relevanten somatischen Diagnosen/relevanten Komorbiditäten liegen vor? Ggf. ICD Codes angeben
- Section:** Aktuelle Medikation und Laborwerte, with three empty text boxes.
- Text:** Medikamente angeben oder Medikamentenpläne übermitteln. Liste der Laborwerte übermitteln.
- Section:** Bekannte Allergien/Arzneimittelunverträglichkeiten/ sonstige Unverträglichkeiten, with Nein, Ja, gegen..., and three 'Allergie wählen' buttons.
- Text:** Welche Unverträglichkeiten liegen vor?
- Section:** DMP Teilnahme, with KHK, Diabetes, COPD/Asthma bronchiale, kein DMP.
- Section:** Sonstiges: (z.B. supportive Maßnahme wie sozialer Dienst/Patientenbegleitung der Krankenkasse, Palliation, ...), with three empty text boxes.
- Footer:** Dieses Formular hat eine gültige Signatur.

3 Liste VERAH® TopVersorgt

Mit der aktuellen CGM ALBIS Version stellen wir Ihnen im Rahmen der Direktabrechnung die Liste VERAH® TopVersorgt zur Verfügung. Über den Menüpunkt **Abrechnung Direktabrechnung Vorbereiten...** erscheint folgender Dialog:

Hier ist im Bereich Listen bereits die Liste VERAH® TopVersorgt für Sie vorselektiert. In der Ausgabe der Liste werden Ihnen alle Patienten angezeigt, die folgende Bedingungen erfüllen:

- Der Patient ist aktiver Vertragsteilnehmer
- Sie sind der Betreuarzt des Patienten
- Zu dem Patienten wurde im aktuellen Quartal mindestens eine Diagnose erfasst, welche in der Einschluss-Diagnosenliste der Ziffer für Verah-TopVersorgt (56565) vorkommt
- Für den Patienten wurde im aktuellen Quartal die Ziffer für Verah-TopVersorgt (56565) noch nicht dokumentiert

