



**HZV UPDATE -  
DOKUMENTATION**

# Facharztzentrierte Versorgung AOK Baden-Württemberg Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

## Inhaltsverzeichnis

1	Leistungskatalog aktualisieren .....	3
2	Antrag auf Genehmigung durch Krankenkasse (KJPY) .....	4
3	Auswahlunterstützung bei Dokumentation von endständigen Diagnosen.....	6
4	GNR-Vorschlag - Textvorlagen und Kleine Diagnoseliste .....	8
5	Stellvertreter - Heilmittelkatalog .....	11
6	Leere Listen bei der HZV Abrechnung.....	11
7	Stellvertreter - Verordnungsdatenexport .....	12

## 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 Bildschirmweisungen wird Ihr Leistungskatalog des Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung automatisch aktualisiert.

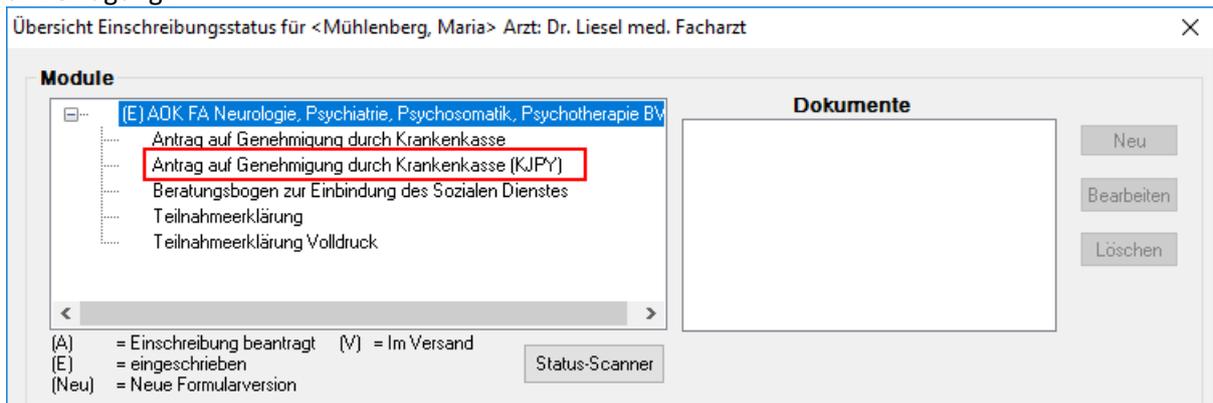
### **Wichtiger Hinweis:**

**!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 Antrag auf Genehmigung durch Krankenkasse (KJPY)

Mit der aktuellen CGM ALBIS Version steht Ihnen über den Druckknopf  in der patientenbezogenen IV Verwaltung das Formular Antrag auf Genehmigung durch Krankenkasse (KJPY) zur Verfügung:



Markieren Sie im Bereich **Module** das Formular Antrag auf Genehmigung durch Krankenkasse (KJPY) und betätigen Sie den Druckknopf **Neu**. Es öffnet sich das Formular, welches Sie auf bekannte Art und Weise ausfüllen, speichern und drucken können:

AOK FA Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie BW Antrag auf Genehmigung durch Krankenkasse (KJPY)
✕

**Krankenkasse bzw. Kostenträger**

AOK Baden-Württemberg 61125

**Name, Vorname des Versicherten**

Mühlenberg geb. am

Maria 20.01.1960

Mühlenberg Straße 60

56070 Koblenz

Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
8018110	A000100016	10000
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
616123400	999991101	17.03.2019

**Stempel der PNP-Praxis**

Frau Dr. Liesel Facharzt  
 Kardiologie-Facharzt  
 LANR: 999991101  
 BSNR: 616123400  
 Württemberg Straße 20  
 80045 München  
 Tel: 080-123456789

**Antrag auf Genehmigung durch Krankenkasse (GDK)**  
**PNP-Vertrag: Modul Kinder- und Jugendpsychiatrie**

GDK-Antrag ist schriftlich zu richten an:  
**AOK Baden-Württemberg, HV Referat I.5.1 -persönlich- „GDK-Antrag“, Presselstr. 19, 70191 Stuttgart**

**Gründe für eine Erweiterung des Kontingents der Individualbehandlung der ärztlichen und/oder therapeutischen Mitarbeiter (KJPYE1/KJPYE1D bzw. KJPYE2/KJPYE2D) um bis zu weiteren 500 Min. für das laufende Quartal\* (Mehrfachnennungen möglich)**

**Indikation (Mehrfachnennungen möglich):**

- Ohne Wiederaufnahme der hochfrequenten ambulanten Behandlung droht eine Verschlechterung der Symptomatik
- hochfrequente Intervention ist indiziert, wirtschaftlich sinnvoll und prognostisch ausreichend erfolgversprechend

**Begründende Diagnose(n) gemäß ICD/MAS:**

Ggf. Z-Diagnosen (Mehrfachnennung möglich):

- (Z55) Kontaktanlässe mit Bezug auf die Ausbildung
- (Z60) Kontaktanlässe mit Bezug auf die soziale Umgebung
- (Z61) Kontaktanlässe mit Bezug auf Kindheitserlebnisse
- (Z62) Andere Kontaktanlässe mit Bezug auf die Erziehung
- (Z63) Andere Kontaktanlässe mit Bezug auf den engeren Familienkreis
- (Z81) Psychische Krankheiten oder Verhaltensstörungen in der Familienanamnese
- Sonstiges:

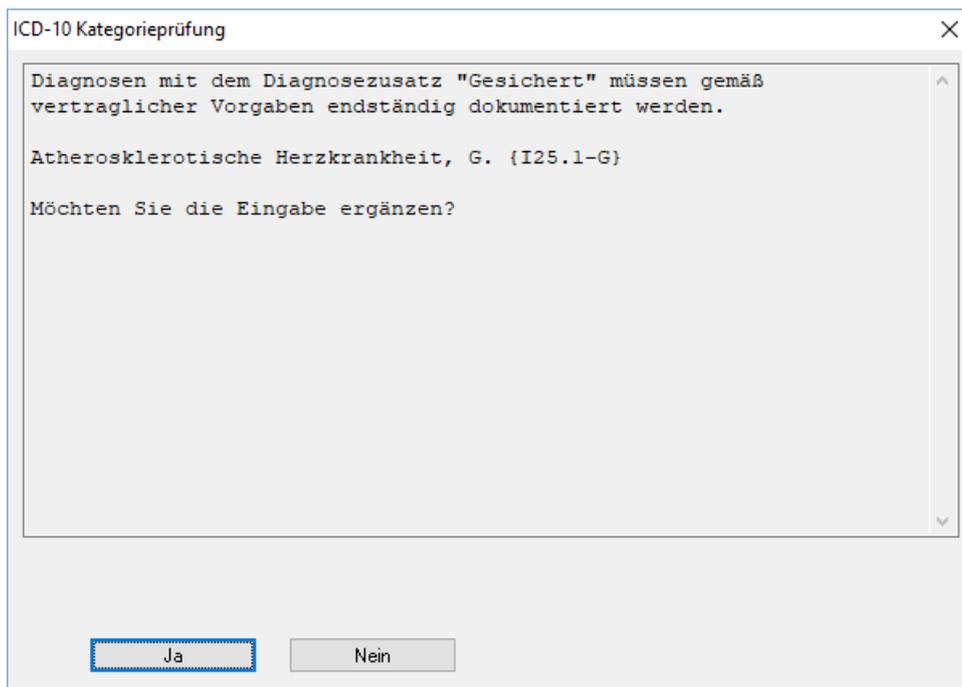
Ggf. andere Risikofaktoren (Freitext):

Ggf. Sonstiges (Freitext):

Dieses Formular hat eine gültige Signatur.

### 3 Auswahlunterstützung bei Dokumentation von endständigen Diagnosen

Mit der aktuellen CGM ALBIS Version wird die Auswahlunterstützung für die Dokumentation von endständigen Diagnosen nur ausgelöst, wenn es sich um den Diagnosezusatz G (Gesichert) handelt.



Nach Klick auf die Schaltfläche **Ja**, werden Ihnen zu dem eingegebenen ICD-10-Code alle hierzu korrespondierenden endständigen Diagnosen zur Auswahl angezeigt.

ICD-10-GM (gültig ab 01.01.2019)

Sortiert nach  Diagnose  ICD

ICD-Filter  Alle Diagnosen  Facharzt

I25.1-

- I21.-
- I22.-
- I23.-
- I24.-
- I25.-
  - I25.0
  - I25.1-
    - I25.10
    - I25.11
    - I25.12
    - I25.13
    - I25.14
    - I25.15
    - I25.16
    - I25.19

ICD: I25.1- Notation:

Diagnose:  
Atherosklerotische Herzkrankheit

Geschlecht:

Alter (überwiegend)  
min.:  Jahre  seltene Krankheit  
<  Jahre  Schlüssel-Nr. belegt  
 IISG-Meldung

Kapitel... Suchen...  
Thesaurus... Weitersuchen  
Ok Liste

## 4 GNR-Vorschlag - Textvorlagen und Kleine Diagnoseliste

Mit der aktuellen CGM ALBIS Version stellen wir Ihnen in der Kleinen Diagnoseliste sowie in den Textvorlagen die Erweiterung des GNR-Vorschlages für die Direktabrechnung zur Verfügung.

**Textvorlagen**

Textvorlage:  
 Amtsgericht.doc  
 Arztbr.doc  
**Arztbrief.doc**  
 Bundesagentur\_Befundbericht.doc  
 Bundesagentur\_Liquidation.doc  
 einnahme.doc  
 kb\_quitt.doc  
 kb\_quittPat.doc  
 LabBefund.doc  
 Laborbefund.doc  
 Patientenaufklärung Stammzellen a  
 Praxisübergabe\_LKK Bayern.doc  
 Schweinegrippe\_Melde.doc  
 terminzl.doc  
 verordpl.doc

Textvorlage  
 Dateiname: Arztbrief.doc  
 Text: Befundbericht  
 Aufruf über Kürzel:  
 Karteikartenkürzel:  
 Empfänger:  
 Hausarzt  
 Überweisungsarzt  
 Auswahl

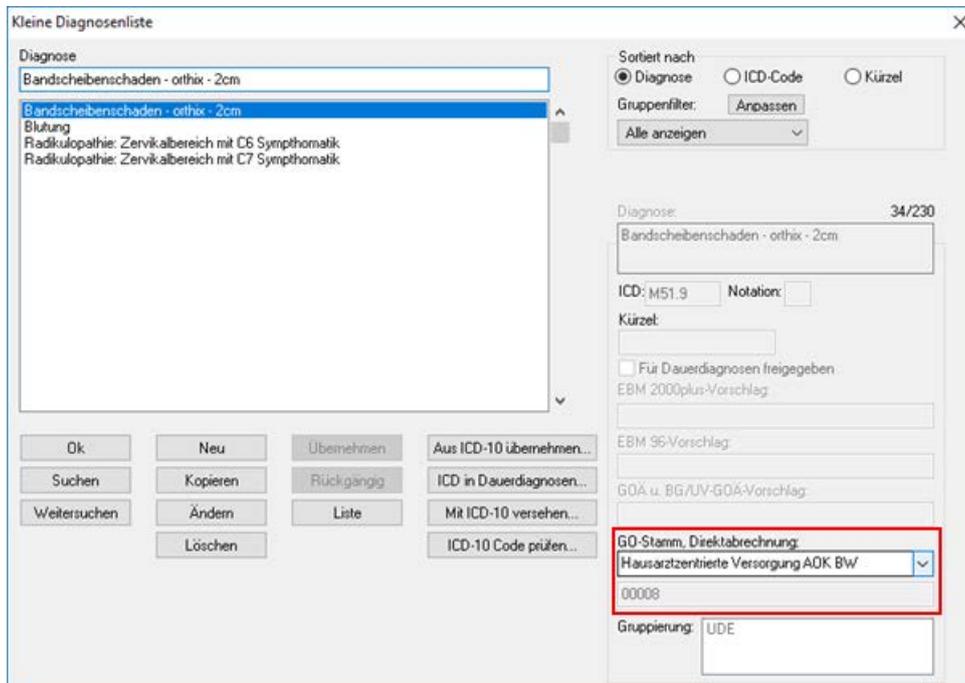
Gruppenzuordnung: Anpassen  
 ALBIS  
**Praxis**  
 Privadis  
 Rezeptierung  
 Termine  
 UDE  
 Zahlungsverkehr

Textverarbeitungssoftware  
 geschütztes Formular  
 Kopf-/Fußzeile bearbeiten  
 Karteikarteneinträge manuell auswählen

Übertragen...  
 Überweisungsarzt  
 Überweisungsarzt als GNR-Begründung  
 Brief in Karteikarte

Ziffernvorschläge  
 EBM 2000 plus:  
 EBM 96:  
 GOÄ u. BG/UV-GOÄ:  
 GO-Stamm, Direktabrechnung:  
 Hausarztzentrierte Versorgung AOK BW  
 00000-

Schließen Bearbeiten Neu Ändern Löschen Übernehmen Rückgängig



Wählen Sie den entsprechenden HZV-Vertrag aus und hinterlegen Sie für jeden einzelnen Vertrag die gewünschte Leistungsziffer.

Nun erscheint in der Karteikarte des für den entsprechenden Vertrag eingeschriebenen Patienten nach Eingabe der Diagnose oder nach Aufruf der Textvorlage für welche die Leistung hinterlegt wurde die entsprechende Leistung:

Leistungskette bestätigen - Peter, SchlöBer (1866) X

Gebühren-Nr.	Text	Punkte/...
00008	Pflegeheimpauschale P5	EUR 0.00

OK Abbruch

## 5 Stellvertreter - Heilmittelkatalog

Mit der aktuellen CGM ALBIS Version steht der individuelle Heilmittelkatalog für die Hausarztzentrierte Versorgung auch dem hinterlegten Stellvertreter zur Verfügung.

CGM HEILMITTELKATALOG

Weiterführende Informationen: [Online-Link zur Heilmittel-Richtlinie des G-BA](#), [Info bes. Verordnungsbedarfe](#), [Versionsinfo](#), [Hilfe](#)

Verordnung | ICD 10 Diagnose | Heilmittelauswahl

Diagnosegruppe: Wirbelsäulenerkrankungen  
Indikationsschlüssel: WS2c

Ein vorrangiges/optionales Heilmittel oder ein oder mehrere Heilmittel einer standardisierten Heilmittelkombination auswählbar

MENGE	FREQUENZ	BEZEICHNUNG	PREIS	GRUPPE	LHM GENEHMIGT	ANMERKUNG
<input type="checkbox"/> 6	2	Krankengymnastik Gruppe 2-5 Personen 20-30 Min. (A), Vorrangig	6,25	ja		
<input type="checkbox"/> 1	2	Krankengymnastik im Bad 4-5 Pers. 20-30 Min. +Nachruhe 20-25 Min. (A), Vorrangig	9,42	ja		
<input type="checkbox"/> 1	2	Krankengymnastik im Bad 2-3 Pers. 20-30 Min. +Nachruhe 20-25 Min. (A), Vorrangig	15,05	ja		
<input type="checkbox"/> 1	2	Krankengymnastik 15-25 Min. (A), Vorrangig	19,33	ja		
<input type="checkbox"/> 1	2	Krankengymnastik im Bad 20-30 Min. +Nachruhe 20-25 Min. (A), Vorrangig	20,92	ja		
<input checked="" type="checkbox"/> 6	2	Krankengymnastik am Gerät parallel bis zu 3 Personen 60 Min. (A), Vorrangig	34,64	nein		
<input type="checkbox"/> 1	2	Übungsbehandlung Gruppe 2-5 Personen 10-20 Min. (B), Optional	5,68	ja		
<input type="checkbox"/> 1	2	Übungsbehandlung 10-20 Min. (B), Optional	8,73	ja		

## 6 Leere Listen bei der HZV Abrechnung

In der letzten CGM ALBIS Version konnte es vorkommen, dass die Listen, welche während der HZV Abrechnung angezeigt werden, leer dargestellt wurden. Dies haben wir für Sie in der aktuellen CGM ALBIS Version korrigiert.

Mit der aktuellen CGM ALBIS Version stellen wir Ihnen die Regelwerksprüfung "Arztfunktion" zur Verfügung.

Diese Regelwerksprüfung prüft, ob der Arzt die eingegebene Leistung auch erfassen darf.

Zum Beispiel bei der Eingabe der Leistung 0003 muss der Leistungserfasser zwingend der Betreuarzt des Patienten sein. Ist der Arzt jedoch der Vertreter wird nun folgende Hinweismeldung ausgegeben:

Prüfung	Arzt	Datum	Fehlerbeschreibung
<input checked="" type="checkbox"/> DA-Notfall (1/19) BMA, Gracht, Dr. Sieglinde med. (1703) [weitere Scheine berücksichtigt]			
<input checked="" type="checkbox"/> Arztfunktion ...00003	52_BW	16.02.2019	ID E140002: Zuschlag P3 nicht bei Behandlung in Vertretung/ per Zielauftrag abrechenbar

## 7 Stellvertreter - Verordnungsdatenexport

Mit der aktuellen CGM ALBIS Version werden beim Verordnungsdatenexport auch die Verordnungen berücksichtigt, welche durch den hinterlegten Stellvertreter erfasst worden sind.