



**HZV UPDATE -
DOKUMENTATION**

Hausarztzentrierte Versorgung AOK Westfalen-Lippe

Inhaltsverzeichnis

1	Leistungskatalog aktualisieren	3
2	Auswahlunterstützung bei Dokumentation von endständigen Diagnosen.....	4
3	GNR-Vorschlag - Textvorlagen und Kleine Diagnoseliste	6
4	Leere Listen bei der HZV Abrechnung.....	8
5	PTV - Import	9
6	PTV - Patienten mit dem Status "in Vertretung"	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 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.

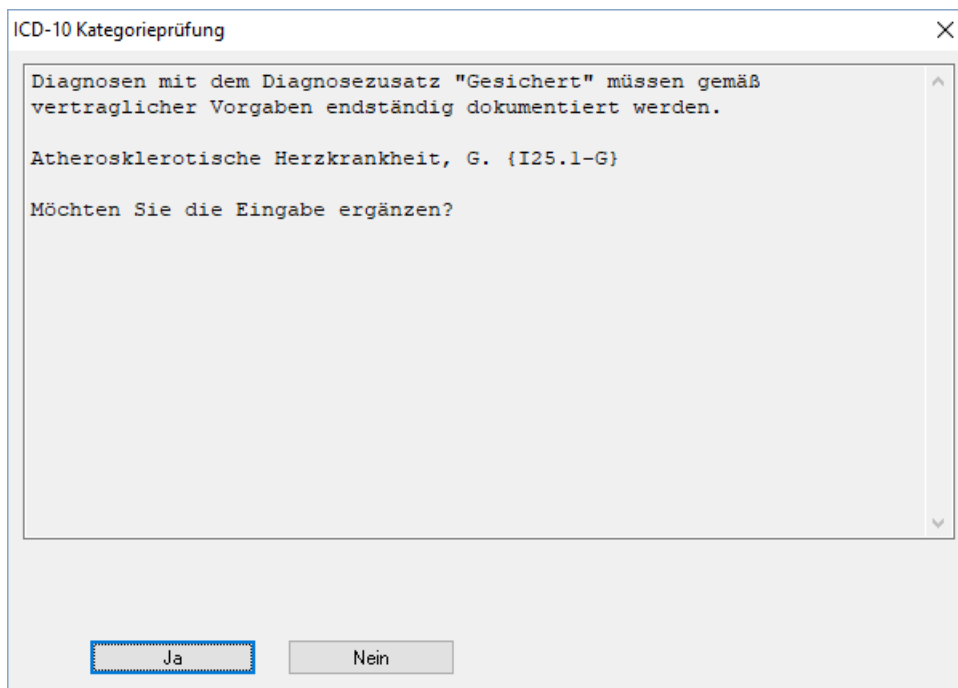
Wichtiger Hinweis:

**!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 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

3 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
Privat
 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

Kleine Diagnosenliste

Diagnose

Bandscheibenschaden - orthix - 2cm

Bandscheibenschaden - orthix - 2cm

Blutung

Radikulopathie: Zervikalbereich mit C6 Symptomatik

Radikulopathie: Zervikalbereich mit C7 Symptomatik

Sortiert nach: Diagnose ICD-Code Kürzel

Gruppenfilter: Anpassen

Alle anzeigen

Diagnose: 34/230

Bandscheibenschaden - orthix - 2cm

ICD: M51.9 Notation:

Kürzel:

Für Dauerdiagnosen freigeben

EBM 2000plus-Vorschlag:

EBM 95-Vorschlag:

GOÄ u. BG/UV-GOÄ-Vorschlag:

GO-Stamm, Direktabrechnung:

Hausarztzentrierte Versorgung AOK BW

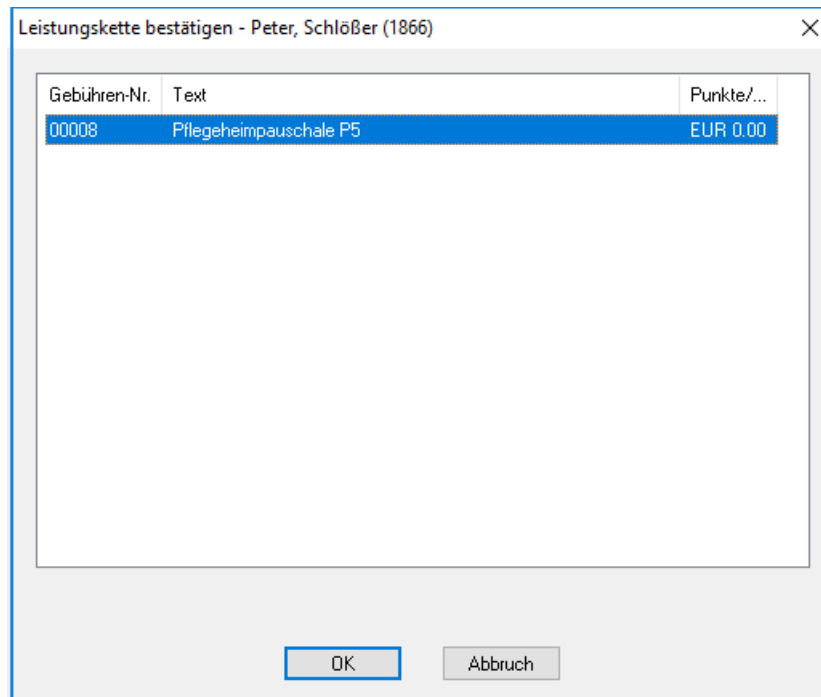
00008

Gruppierung: UDE

Buttons: Ok, Neu, Übernehmen, Aus ICD-10 übernehmen..., Suchen, Kopieren, Rückgängig, ICD in Dauerdiagnosen..., Weitersuchen, Ändern, Liste, Mit ICD-10 versehen..., ICD-10 Code prüfen..., Löschen

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:



4 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
<ul style="list-style-type: none"> DA-Notfall (1/19) BMA, Gracht, Dr. Sieglinde med. (1703) (weitere Scheine berücksichtigt) <ul style="list-style-type: none"> Arztfunktion <ul style="list-style-type: none"> 00003 	52_BW	16.02.2019	ID E140002: Zuschlag P3 nicht bei Behandlung in Vertretung/ per Zielauftrag abrechenbar

5 PTV - Import

In der letzten CGM ALBIS Version konnte es in bestimmten Konstellationen vorkommen, dass Patienten aus dem Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung AOK Baden-Württemberg über den PTV-Import fälschlicherweise zum Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung AOK Baden-Württemberg BVKJ zugeordnet.

Dies wurde in der aktuellen CGM ALBIS Version für Sie korrigiert.

6 PTV - Patienten mit dem Status "in Vertretung"

Mit der neuen CGM ALBIS Version können Sie die Patienten mit dem Status "In Vertretung" von dem Abgleich des Patiententeilnahmeverzeichnis ausschließen.

Hierzu wählen Sie über den Menüpunkt Optionen HZV den folgenden Schalter:

The screenshot shows a dialog box titled "Optionen HZV" with a close button (X) in the top right corner. It has two tabs: "Allgemein" (selected) and "Verbindung".

Under the "Allgemein" tab, there are several sections:

- Arztwahl-dialog**
Aktivierung für:
 Online-Teilnahmeprüfung (nur bei geöffnetem Patienten)
 Passivscanner (nur bei geöffnetem Patienten)
- Online-Teilnahmeprüfung**
Einschränkung der Prüfung aller Patienten:
 nur rückwirkend bis
 bei Chipkarte einlesen
 bei Scheinanlage
- Leistungen / Abrechnung**
 Auf Substitutionen prüfen
 Abrechnungsprotokolle archivieren
- Patiententeilnahmeverzeichnis** (highlighted with a red box)
 Keine Übernahme des Status "In Vertretung"

At the bottom of the dialog are two buttons: "OK" and "Abbrechen".