



**HZV UPDATE -
DOKUMENTATION**

Hausarztzentrierte Versorgung BKK VAG Baden-Württemberg

Inhaltsverzeichnis

1	Leistungskatalog aktualisieren	3
2	Stellvertreter - AU-Fallmanagement.....	4
3	Stellvertreter - Verordnungsdatenexport	4
4	Stellvertreter - Heilmittelkatalog	4
5	Auswahlunterstützung bei Dokumentation von endständigen Diagnosen.....	5
6	Ermittlung des GFR Wertes innerhalb einer Verordnung	6
7	GNR-Vorschlag - Textvorlagen und Kleine Diagnoseliste	7
8	Leere Listen bei der HZV Abrechnung.....	10
9	PTV - Import	10
10	PTV - Patienten mit dem Status "in Vertretung"	11

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 Stellvertreter - AU-Fallmanagement

Das AU-Fallmanagement auf dem Muster 1 (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung) ist ab sofort auch für den hinterlegten Stellvertreter verfügbar.

Muster 1a (01.2018), AU für <Gracht, Sieglinde> ausstellen

Krankenkasse bzw. Kartenträger		
AOK Baden-Württemberg		
Name, Vorname des Versicherten		
Gracht	geb. am	25.01.1938
Sieglinde	WK-Quälibüro	
Grachtstraße 38		
D 56070 Koblenz		
Kartenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
108018007	Z081075658	1000800
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
521111100	551111101	<input checked="" type="checkbox"/> 11.02.2019

Erstbescheinigung Folgebescheinigung
 Arbeitsunfall u. -folgen Durchgangsarzt zugewiesen
 Arbeitsunfähig seit: 11.02.2019
 Drucke: Datum Krankenhausaufenthalt
 Vor. bis einschl.: 12.02.2019 Dienstag
 Festgestellt am: 11.02.2019
 sonstiger Unfall, Unfallfolgen
 Versorgungsleiden (BVG)

Bitte füllen Sie vor der Ausstellung der AU den Beschäftigungsstatus und die Beschäftigungsart aus bzw. aktualisieren oder bestätigen Sie die Aktualität der Daten! ...

AU-begründete Diagnose(n) (ICD-10)

ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code
G43.3V					

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation stufenweise Wiedereingliederung
 Sonstige

Im Krankengeldfall ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall Endbescheinigung

Drucken Spooler Speichern Abbruch Standard

3 Stellvertreter - Verordnungsdatenexport

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

4 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		

5 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.

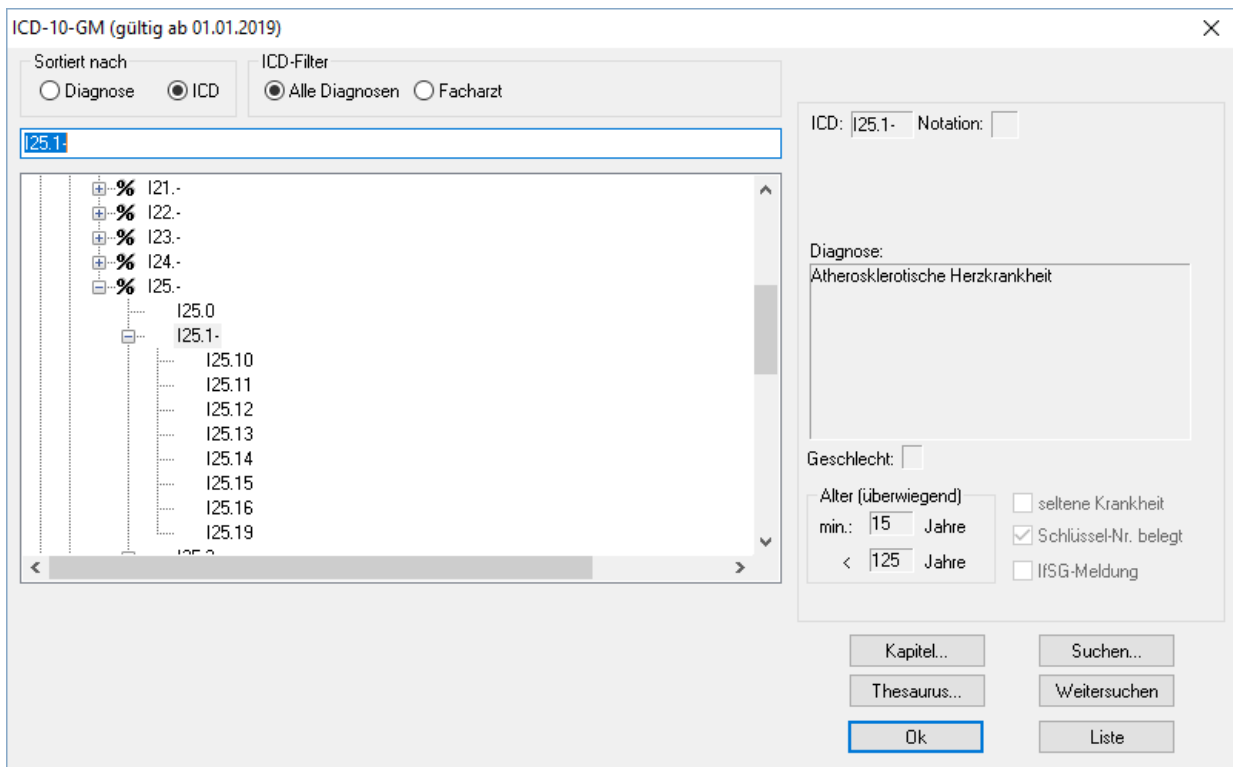
ICD-10 Kategorieprüfung

Diagnosen mit dem Diagnosezusatz "Gesichert" müssen gemäß vertraglicher Vorgaben endständig dokumentiert werden.

Atherosklerotische Herzkrankheit, G. {I25.1-G}

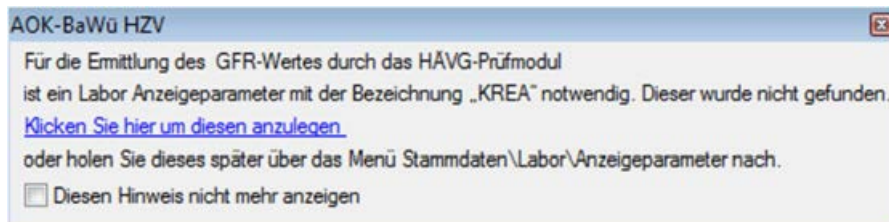
Möchten Sie die Eingabe ergänzen?

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



6 Ermittlung des GFR Wertes innerhalb einer Verordnung

Mit der aktuellen CGM ALBIS Version fallen nach Vorgabe der HÄVG die folgenden Funktionen weg.
Ermittlung des Serum-Kreatinin Wertes



Laborwertanzeige des Serum-Kreatins auf dem Rezept

Muster 16 (7.2008), Rezept für Patient <Bayer, Lisa> bedrucken

Gebühr frei **NOCHT** **Sonstige** **Unfall** **Arbeitsunfall**

AOK Baden-Württemberg
 Name, Vorname der Versicherten: Bayer, Lisa
 geb. am: 17.09.1990
 Wohnort: Test 88, D 56290 Beltheim, 12/18
 Karteikartennr.: 108095250, Versicherten-Nr.: 111326487, Status: 1
 Beitragskennziffer: 989999900, Beitrags-Nr.: 999999901, Datum: 29.10.2014
 Pat.: 69.48 € RG-Vgl.: 0.00% I6620.28 €

Dauermedikamente
 € 11.58 Metformin 1000-1A Pharma FTA.N1.30 St [Z - (PZN: 03075487)]
 Werbung

Medikamente:

Menge	Medikamente	Zusätze	Morg	Mittag	Abend	Nacht	Dauer	KListe

Serum Kreatininwert: 2,00 mg/dl

Buttons: Drucken, Spooler, Speichern, Abbruch, Verschreiben, Löschen, Details..., Nur Einnahmeverordnung, Verordnungsplan, STAR, Alle Rezepte..., Arzneimitteldatenbank

Hinweismeldung mit Ausgabe des GFR Wertes

Meldung für AOK Baden-Württemberg HzV gemäß HAEVG-Prüfmodul

Cave!
 Ihr Patient hat evtl. eine eingeschränkte Nierenfunktion!
 Die GFR (MDRD) beträgt 20,61 ml/min/1,73m² bei einem Serumkreatinin von 2,50 mg/dl.
 Bitte überprüfen Sie die Dosierung und beachten Sie mögliche Kontraindikationen!

Referenz:
 Der dargestellte Hinweis wird Ihnen für AOK Baden-Württemberg HzV gemäß HAEVG-Prüfmodul präsentiert.
[Haftungsausschluss](#)

OK

7 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 [X]

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:

Text:

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:

[v]

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:

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

8 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
DA-Notfall (1/19) BMA, Gracht, Dr. Sieglinde med. (1703) [weitere Scheine berücksichtigt]			
- Arztfunktion			
...00003	52_BW	16.02.2019	ID E140002: Zuschlag P3 nicht bei Behandlung in Vertretung/ per Zielauftrag abrechenbar

9 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.

10 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:

Optionen HZV

Allgemein Verbindung

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

- Keine Übernahme des Status "In Vertretung"

OK Abbrechen