



**HZV UPDATE -  
DOKUMENTATION**

## Hausarztzentrierte Versorgung Ersatzkassen Hansestadt Hamburg

### 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 .....	8
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 Bildschirmanweisungen wird Ihr Leistungskatalog des Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung automatisch aktualisiert.

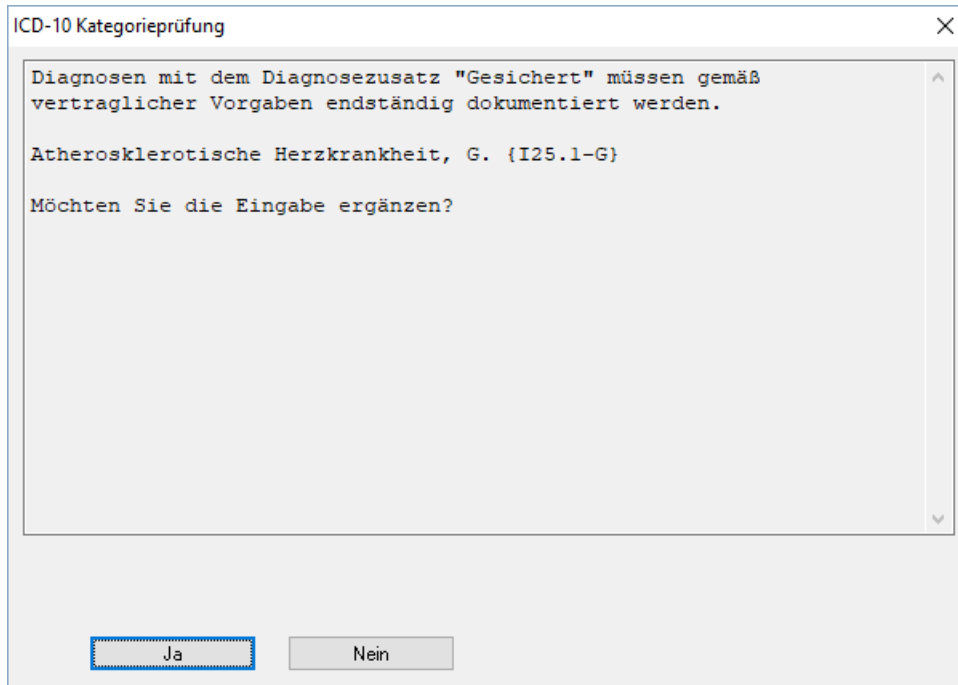
### **Wichtiger Hinweis:**

**!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 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.: 15 Jahre  
< 125 Jahre

seltene Krankheit  
 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\_quit.doc
- kb\_quitPat.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

Ziffervorschläge

EBM 2000 plus:

EBM 96:

GOÄ u. BG/UV-GOÄ:

GO-Stamm, Direktabrechnung:

Hausarztzentrierte Versorgung ADK 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 96-Vorschlag  
 GOÄ u. BG/JV-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:

**Leistungskette bestätigen - Peter, Schlößer (1866)**

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

Buttons: OK, Abbruch

## 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
<input type="checkbox"/> DA-Notfall (1/19) BMA, Gracht, Dr. Sieglinde med. (1703) [weitere Scheine berücksichtigt]			
<input type="checkbox"/> Arztfunktion			
<input type="checkbox"/> 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:

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