



**HZV UPDATE -
DOKUMENTATION**

Facharztzentrierte Versorgung VAG Baden-Württemberg Kardiologie

Inhaltsverzeichnis

1	Leistungskatalog aktualisieren	3
2	Stellvertreter - AU-Fallmanagement.....	4
3	Auswahlunterstützung bei Dokumentation von endständigen Diagnosen.....	4
4	GNR-Vorschlag - Textvorlagen und Kleine Diagnoseliste	6
5	Stellvertreter - Heilmittelkatalog	8
6	Leere Listen bei der HZV Abrechnung.....	8

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-Quäntel	
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:
 Drucke: Datum Krankenhausaufenthalt
 Vor. bis einschl.: **Dienstag**
 Festgestellt am:
 sonstiger Unfall, Unfallfolgen
 Versorgungsleiden (BVG)

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

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.

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.

ICD-10-GM (gültig ab 01.01.2019)

Sortiert nach Diagnose ICD

ICD-Filter Alle Diagnosen Facharzt

ICD: I25.1- Notation:

Diagnose:
Atherosklerotische Herzkrankheit

Geschlecht:

Alter (überwiegend)
min.: 15 Jahre seltene Krankheit
< 125 Jahre Schlüssel-Nr. belegt
 IFSG-Meldung

Kapitel... Suchen...
Thesaurus... Weitersuchen
 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_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

Textverarbeitungsssoftware

- 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..., Löschen, ICD-10 Code prüfen...

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)

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

Buttons: 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.

The screenshot shows the 'CGM HEILMITTELKATALOG' window. It includes navigation tabs for 'Verordnung', 'Diagnose', and 'Heilmittelauswahl'. The 'Heilmittelauswahl' tab is active, displaying a list of treatments for the diagnosis group 'Wirbelsäulenerkrankungen' with the indication key 'WS2c'. The list includes columns for 'MENGE', 'FREQUENZ', 'BEZEICHNUNG', 'PREIS', 'GRUPPE', 'LHM GENEHMIGT', and 'ANMERKUNG'. One row is checked, indicating a treatment with a price of 34,64 and 'LHM GENEHMIGT' status set to 'nein'.

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 type="checkbox"/> Arztfunktion			
<input type="checkbox"/> 00003	52_BW	16.02.2019	ID E140002: Zuschlag P3 nicht bei Behandlung in Vertretung/ per Zielauftrag abrechenbar