

CGM ALBIS  
**Facharztvertrag Baden-  
Württemberg Diabetologie**



# INHALT

1	Leistungskatalog aktualisieren.....	3
2	Bewertung bei Leistungsketten .....	3
3	Aufruf Muster 10 - Falsches Argument .....	4
4	Onlineübermittlung der Versichertenteilnahmeerklärung .....	4

# 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 Bewertung bei Leistungsketten

In den letzten CGM ALBIS Versionen wurde bei der Übernahme einer Leistung aus einer Leistungskette kein Betrag angezeigt. Dies haben wir für Sie korrigiert. Wurde von der HÄVG ein Betrag für eine Ziffer geliefert, wird Ihnen dieser wieder wie gewohnt angezeigt.



The screenshot shows a dialog box titled "Leistungskette bestätigen" with a close button (X) in the top right corner. Inside the dialog is a table with three columns: "Gebühren-Nr.", "Text", and "Punkte/Betrag". The table contains three rows of data. The first row is highlighted in blue. At the bottom of the dialog are two buttons: "OK" and "Abbruch".

Gebühren-Nr.	Text	Punkte/Betrag
0001	Kontaktabhängige Pauschale für die hausärztliche Betreuung...	EUR 120.00
0004	Kontaktabhängige Vertreterpauschale	EUR 20.00
0060	Hausbesuch durch VERAH mit telemedizinischer Weiterbildung	EUR 0.00

### 3 Aufruf Muster 10 - Falsches Argument

In den letzten CGM ALBIS Versionen wurde beim Öffnen von Muster 10 (Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen) der Hinweis "falsches Argument" angezeigt und die vertragspezifischen Hinweise im unteren Bereich des Formulars wurden nicht dargestellt.

Muster 10 (10.2019), Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung

**Krankenkasse bzw. Kartenträger**  
AOK Baden-Württemberg

**Name, Vorname der Versicherten**  
Gracht geb. am  
Sieglinde 25.01.1938  
Gracht 38 WK gültig bis  
D 56070 Koblenz 05/30

**Kartenträgerkennung** **Versicherten-Nr.** **Status**  
108018007 | Z081075658 | 1000000

**Betriebsstätten-Nr.** **Arzt-Nr.** **Datum**  
529990700 | 999564200 |  15.04.2020

**Geschlecht**  
 w  m  abs.  div. **Quartal:** 2/20

Kurativ  Präventiv  beleg. Behandl.

Unfall, Unfallfolgen  Arbeitsunfall

**Betriebsstätten-Nr. Erstveranl.:**

**Arzt-Nr. Erstveranl.:**

**Auftragsnummer des Labors:**

Formularversion:

Abnahmedatum:  Abnahmezeit:   Kontrolluntersuchung einer bekannten Infektion

Befundübermittlung eilt, nachrichtlich an **Telefon Nr.**  **Fax Nr.**  ggf.

Behandlung gemäß § 116b SGB V  eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V  Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

**Diagnose /Verdachtsdiagnose:**

**Befund/Medikation:**

**Auftrag:**

Laborleistungen gemäß HZV-Ziffernkranz sind für HZV-Versicherte in den HZV-Pauschalen enthalten und dürfen durch die Laborarztpraxis bzw. die Laborgemeinschaft nicht über die KV abgerechnet werden. Das Muster 10 oder 10A darf bei Abrechnung dieser Ziffern folglich nicht für HZV-Versicherte verwendet werden.

Drucken Spooler Speichern Abbruch Standard Alte Daten

Dies haben wir in der aktuellen Version für Sie korrigiert.

### 4 Onlineübermittlung der Versichertenteilnahmeerklärung

Mit der aktuellen CGM ALBIS Version wird nach Vorgabe des Mediverbund der Teilnahmebeginn für einen Patienten, nach der erfolgreichen Versendung der Versichertenteilnahmeerklärung, nicht mehr auf den ersten Tag im Quartal sondern auf das aktuelle Tagesdatum gesetzt.



**CompuGroup Medical Deutschland AG**

Geschäftsbereich ALBIS

Maria Trost 23, 56070 Koblenz

[info@albis.de](mailto:info@albis.de)

[cgm.com/albis](http://cgm.com/albis)

