

ALBIS on WINDOWS 9.20 (RLV) Enthaltene Programmänderungen

Inhaltsverzeichnis

1	EBM 2009	3
2	Statistik	3
2.1	RLV-Vorbereitung	3
2.1.1	Aktualisierung EBM 2009	3
2.1.2	Benutzerziffern Aktualisieren.....	3
2.1.3	Scheindaten aktualisieren.....	3
2.2	RLV-Einstellungen vornehmen	3
2.2.1	Register Fallzählung	4
2.2.2	Register Haus-/Kinderarzt Pauschalen	4
2.2.3	Register Vorwegleistungen (1)	4
2.2.4	Register Vorwegleistungen (2)	4
2.2.5	Reiter RLV/Budget (1)	5
2.3	Zeitstatistik-Neue Ziffernkombinationen zur Erzeugung einer Prüfzeit von 20 Minuten	9
3	Abrechnung	9
3.1	eHKS – Knappschaft getrennt.....	9
3.1.1	Einstellungen	9
3.1.2	Abrechnung.....	11
3.2	Früherkennungskoloskopie – Knappschaft getrennt.....	12
3.2.1	Einstellungen	12
3.2.2	Abrechnung.....	13
4	Karteikarte, Patientenstammdaten, Patientenfenster, Schein	15
4.1	Ändern des Abrechnungsscheins in einen Überweisungsschein.....	15
5	Formulare	15
5.1	Rezept.....	15
5.2	Patientenquittung	15
6	Privatliquidation	15
6.1	Geschlechtsbeachtung bei Ziffern.....	15

1 EBM 2009

Mit dieser Version von ALBIS on WINDOWS stehen Ihnen die aktuellen Daten des EBM Stamm mit Stand 10.02.2009 zur Verfügung. Mit dem aktuellen Datenstand wurden u.a. Impf-Ziffern für verschiedene KV-Gebiete nachgeliefert. Bitte entnehmen Sie nähere Informationen zur Aktualisierung des EBM Stammes dem nachfolgenden Punkt 2.1 RLV-Vorbereitung.

2 Statistik

2.1 RLV-Vorbereitung

2.1.1 Aktualisierung EBM 2009

Um Ihren EBM 2009 Stamm zu aktualisieren, gehen Sie bitte in ALBIS on WINDOWS über den Menüpunkt `Stammdaten EBM EBM 2000plus/2009 Aktualisieren`. Mit **Betätigen** des Druckknopfes **OK** und weiterem Befolgen der Bildschirmanweisungen wird Ihr EBM-Stamm automatisch aktualisiert.

2.1.2 Benutzerziffern Aktualisieren

Vor dem Aktualisierungslauf schließen Sie bitte alle geöffneten Patienten und Listen und setzen Ihr Programmdatum auf den 31.12.2008 zurück, da alle Benutzerziffern mit dem Aktualisierungslauf auf das letzte mögliche Datum im laufenden Quartal begrenzt werden. Anschließend gehen Sie über den Menüpunkt `Stammdaten EBM EBM 2000plus/2009 Benutzerziffern aktualisieren`.

2.1.3 Scheindaten aktualisieren

Aktualisieren Sie unter dem Menüpunkt `Stammdaten EBM EBM 2000plus/2009 Scheindaten aktualisieren` die Scheindaten für das Quartal 1/09

2.2 RLV-Einstellungen vornehmen

Die neuen RLV für 2009 können jetzt mit der vorhandenen "HVM-Statistik" abgebildet werden. Die Einstellungen für die Regelleistungsvolumen 2009 nehmen Sie bitte wie folgt vor: Öffnen Sie den Menüpunkt `Optionen Statistik EBM 2000plus...`
Legen Sie hier bitte einen „Neuen Zeitraum“ 1/2009 an.

Über den Druckknopf `Berechnung festlegen` gelangen Sie in die Voreinstellungen für die Statistik.

2.2.1 Register Fallzählung

Auf dem Register Fallzählung RLV müssen keine Einstellungen vorgenommen werden.

2.2.2 Register Haus-/Kinderarzt Pauschalen

Auf dem Register Haus-/Kinderarzt Pauschalen, nichts aktivieren, da diese Pauschalen nicht mehr anerkannt werden, sondern in der Versichertenpauschale enthalten sind.

2.2.3 Register Vorwegleistungen (1)

Auf dem Register Vorwegleistungen (1) müssen Sie nur eine Einstellung vornehmen, wenn in Ihrem KV-Gebiet die „Sonstigen Kostenträger“ auch auf die Primär- und Ersatzkassen mit Scheinuntergruppe >00 Anwendung finden.

2.2.4 Register Vorwegleistungen (2)

Über das Register Vorwegleistungen (2) definieren Sie alle Leistungen, die nicht ins Regelleistungsvolumen fallen.

Z.B. vorhandene Zusatzbudgets, Präventionen als auch die „freien Leistungen“ die außerhalb des Regelleistungsvolumen ohne Mengenbegrenzung vergütet werden.

Im Bereich V3a können Sie ganze Scheinarten mit den darauf erfassten Leistungen vom RLV ausschließen und als Vorwegleistung definieren.

Beispiel:

Sie arbeiten z.B. als Belegarzt, die belegärztlichen Leistungen sind nicht im RLV enthalten, dann aktivieren Sie die Scheinarten 30, 31 und 32.

Leistungen des organisierten Notfalldienst sind nicht Bestandteil des RLVs somit aktivieren Sie die entsprechenden Scheinarten für den Notfalldienst.

Im Bereich V3b haben Sie die Möglichkeit Scheine mit bestimmten Abrechnungsgebieten auszuschließen. Müssen Sie in Ihrem KV Gebiet ambulante Operationen mit dem Abrechnungsgebiet 15 anlegen, so sind diese zu markieren, da sie nicht RLV relevant sind.

Im Bereich V4 können Sie bestimmte Ziffern bzw. Zifferngruppen vom RLV ausschließen.

Beispiel:

Gruppenname	Ziffern, Ziffernbereiche, Kapitel	Punktwert PK	Punktwert EK
Langzeit-EKG	03322, 03422		
Vorsorge	01700-01818		
Besondere Inanspruchnahme	01100-01102		
Dringende Besuche	01411,01412,01415		

Die Zusatzbudgets und die Leistungen die nicht dem RLV unterliegen und von Ihnen abgerechnet werden, müssen vollständig erfasst werden.

Für das RLV werden alle abgerechneten und nicht als Vorwegleistung definierten Ziffern verwendet.

2.2.5 Reiter RLV/Budget (1)

Die Höhe Ihres RLVs haben Sie „arztindividuell“ von Ihrer KV in EURO erhalten. Die Berechnungsgrenze als Grundlage für die Auslastung Ihres RLVs können Sie über das Register RLV/Budget (1) durch Auswahl der KV-Nordrhein und betätigen des Druckknopfs Werte eingeben.

Die KV Nordrhein hatte zuvor immer ein Individualbudget in Punkten, daher kann diese Einstellung für das RLV 2009 bundesweit genutzt werden.

Bewertungseingabe für KV Nordrhein

Individualbudget gesamt (Punktzahlvolumen):

Punktwert innerhalb Individualbudget in Cent:

Punktwert über Individualbudget in Cent:

OK Abbrechen

Beachten Sie bitte folgendes:

Das bedeutet für Sie, dass Sie Ihr zugeteiltes „EURO-RLV“ in Punkte umrechnen müssen. Für das RLV wird der bundeseinheitliche Orientierungspunkt (OPW) von 3.5001 verwendet.

Formel: $(RLV_{\text{inEuro}} \times 100) : OPW = \text{RLV in Punkte}$

Beispiel:

Dr. Müller, Arzt in einer Einzelpraxis, hat ein RLV in Höhe von 28.430 € erhalten.

Berechnung:

28.430€ x 100 = 2843000 Cent

2843000 Cent : 3,5001 = 812262,5 Punkte

Bewertungseingabe für KV Nordrhein

Individualbudget gesamt (Punktzahlvolumen):

Punktwert innerhalb Individualbudget in Cent:

Punktwert über Individualbudget in Cent:

OK Abbrechen

ACHTUNG in einer Berufsausübungsgemeinschaft (alte GP, MVZ) erhält jeder Arzt ein eigenes RLV in Euro. Für diesen Fall bitte zuvor alle RLVs in EUROs addieren und im Anschluss die o.g. Formel zur Umrechnung in Punkte verwenden.

Wichtiger Hinweis:

Praxen, die z.B. nur die Auslastung Ihres RLVs und ggfs. die Zusatzbudgets überprüfen möchten, können dies auch über die Ziffernstatistik realisieren.

Hierzu wählen Sie bitte den Menüpunkt `Leistungsstatistik EBM2000plus/2009 Ziffernstatistik` an. Dort haben Sie ebenfalls die Möglichkeit über den Druckknopf `Optionen` sich bestimmte Ziffern zu gruppieren, bzw. Scheinarten auszuschließen, die dann gesondert in der Ausgabe angezeigt werden.

Möchten Sie Ihr RLV betrachten, so müssen Sie hier eine Gruppe anlegen, die Ihre RLV-relevanten Ziffern beinhaltet.

Diese Ziffernstatistik kann praxis-, personen- oder arztbezogen erstellt werden. Des Weiteren kann der Zeitraum ebenfalls frei gewählt werden.

Bitte beachten Sie, wenn Sie Optionen hinterlegt haben und diese für die Ziffernstatistik verwendet werden sollen, muss der Schalter `Optionen berücksichtigen` aktiviert werden (siehe Abbildung)

Ziffernstatistik [X]

Zeit:

Quartal: 1/09

Leistungen im Zeitraum
 von: 01.01.2009 bis: 12.02.2009

Ausgabe von einzelnen Tagen

Tag: 12.02.2009

Patienten:

Alle Selektierter Patient Selektierte Liste

Arztwahl:

BSNR/KV-Nr.: B181111100 Praxis Dr. med. Dieter Du
 B182222200 Hauptbetriebsstätte 2 /
 B183333300 Hauptbetriebsstätte 3 /
 N181111119 Nebenbetriebsstätte 1

inkl. NBS

einzelner Arzt: d Dr. Dieter Durchblick

Person: Dr. Dieter Durchblick

Ausgabe:

Ziffernsortierung:

numerisch

nach Häufigkeit

Durchschnitt in % EG Vergleich

Optionen berücksichtigen Leistungstexte anzeigen

OK Abbrechen Optionen

**„Optionen berücksichtigen“
muss aktiviert sein.**

2.3 Zeitstatistik-Neue Ziffernkombinationen zur Erzeugung einer Prüfzeit von 20 Minuten

Seit dem EBM 2008 wurden statt der eigentlichen Prüfzeit laut EBM 2008 sowohl im Tages- als auch im Quartalsprofil 20 Minuten für den gemeinsamen Leistungsansatz von verschiedenen Grundpauschalen und Gesprächsziffern angesetzt. Ab dem EBM 2009 haben wir die Kombinationsmöglichkeiten erweitert, so dass neue Grundpauschalen und Gesprächsziffern zu dem Ansetzen von 20 Minuten führen.

Folgende Kombinationen führen ab dem EBM 2009 zu einer Prüfzeit von 20 Minuten:

14210/14211 mit 14220
21210/21211/21212/21213/21214/21215 mit 21220
21213/21214/21215 mit 21222
22210/22211/22212 mit 22220
23210/23211/23212/23214 mit 23220

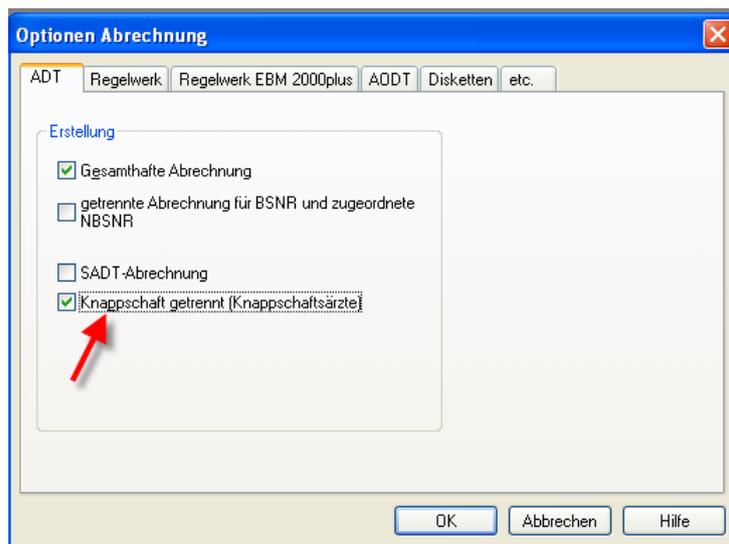
3 Abrechnung

3.1 eHKS – Knappschaft getrennt

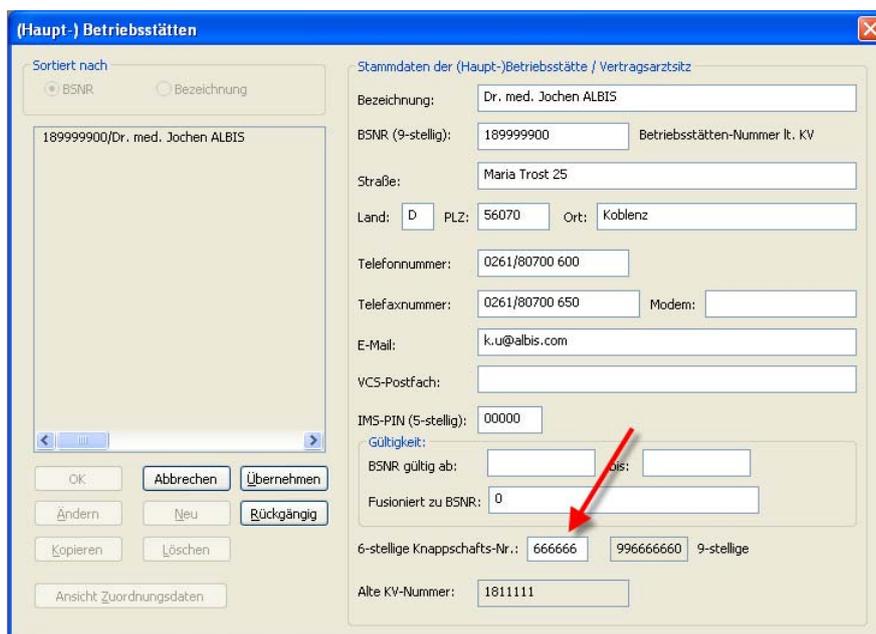
3.1.1 Einstellungen

Ab dieser Version von ALBIS on WINDOWS haben Sie die Möglichkeit, die eHKS (Hautkrebsreening) Abrechnung für die Knappschaftspatienten getrennt abzurechnen. Um diese Funktion zu nutzen, gehen Sie bitte wie folgt vor:

Bitte gehen Sie über den Menüpunkt `Optionen` `Abrechnung` auf den Reiter `ADT` und setzen den Haken bei `Knappschaft getrennt`.



Bitte beachten Sie, dass zur getrennten Abrechnung Ihrer Knappschaftspatienten in der entsprechenden Hauptbetriebsstätte Ihre Knappschaftsnummer zwingend hinterlegt werden muss. Hierzu gehen Sie bitte über den Menüpunkt Stammdaten Praxisdaten und wählen den Druckknopf Hauptbetriebsstätte aus. Erfassen Sie bitte anschließend über den Druckknopf Ändern Ihre 6-stellige Knappschafts-Nr.



Über den Druckknopf Übernehmen und OK werden Ihre Daten gespeichert.

3.1.2 Abrechnung

Durch die in Punkt 3.1.1 beschriebenen Einstellungen erhalten Sie bei Erstellung des eHKS Exports folgenden Dialog:

Elektronischer Export Dokumentationsbögen zum eHautkrebs-Screening

Filter

Patient:

Zeitraum
Datum von: bis:

Quartal
Q 1/09

auch bereits exportierte

ohne Knappschaftsfälle
 nur Knappschaftsfälle

KBV-Datenträger Export

Datum	Typ	Patient	Arzt	Regelprüfung	Exportiert am
-------	-----	---------	------	--------------	---------------

Plausibilitätsprüfung:

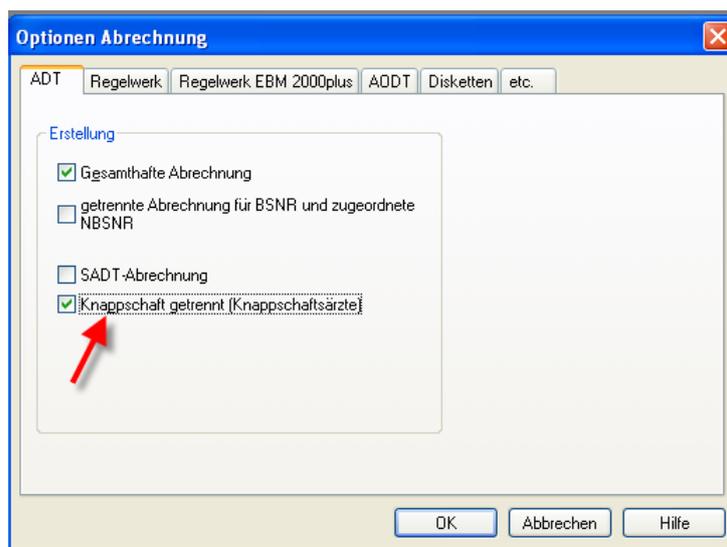
Bitte beachten Sie, dass Sie bei der eHKS Abrechnung Knappschaft getrennt zwei separate Abrechnungen durchführen müssen. Eine mit Anhaken von ohne Knappschaftsfälle (hier werden alle Patienten ohne Knappschaftspatienten abgerechnet) und einmal mit Anhaken von nur Knappschaftsfälle (hier werden nur die Knappschaftspatienten abgerechnet). Jeden weiteren Vorgang der Abrechnung können Sie wie gewohnt durchführen.

3.2 Früherkennungskoloskopie – Knappschaft getrennt

3.2.1 Einstellungen

Ab dieser Version von ALBIS on WINDOWS haben Sie die Möglichkeit, die Früherkennungskoloskopie-Abrechnung für die Knappschaftspatienten getrennt abzurechnen. Um diese Funktion zu nutzen, gehen Sie bitte wie folgt vor:

Bitte gehen Sie über den Menüpunkt `Optionen Abrechnung` auf den Reiter `ADT` und setzen den Haken bei `Knappschaft getrennt`.



Bitte beachten Sie, dass zur getrennten Abrechnung Ihrer Knappschaftspatienten in der entsprechenden Hauptbetriebsstätte Ihre Knappschaftsnummer zwingend hinterlegt werden muss. Hierzu gehen Sie bitte über den Menüpunkt `Stammdaten Praxisdaten` und wählen den Druckknopf `Hauptbetriebsstätte` aus. Erfassen Sie bitte anschließend über den Druckknopf `Ändern` Ihre 6-stellige Knappschafts-Nr.

(Haupt-) Betriebsstätten

Sortiert nach
 BSNR Bezeichnung

189999900/Dr. med. Jochen ALBIS

OK Abbrechen Übernehmen
 Ändern Neu Rückgängig
 Kopieren Löschen
 Ansicht Zuordnungsdaten

Stammdaten der (Haupt-)Betriebsstätte / Vertragsarztsitz

Bezeichnung: Dr. med. Jochen ALBIS

BSNR (9-stellig): 189999900 Betriebsstätten-Nummer lt. KV

Straße: Maria Trost 25

Land: D PLZ: 56070 Ort: Koblenz

Telefonnummer: 0261/80700 600

Telefaxnummer: 0261/80700 650 Modem:

E-Mail: k.u@albis.com

VCS-Postfach:

IMS-PIN (5-stellig): 00000

Gültigkeit:
 BSNR gültig ab: bis:

Fusioniert zu BSNR: 0

6-stellige Knappschafts-Nr.: 666666 996666660 9-stellige

Alte KV-Nummer: 1811111

Über den Druckknopf **Übernehmen** und **OK** werden Ihre Daten gespeichert.

3.2.2 Abrechnung

Durch die in Punkt 3.2.1 beschriebenen Einstellungen erhalten Sie bei Erstellung des Früherkennungskoloskopie-Exports folgenden Dialog:

Elektronischer Export Dokumentationsbögen zur Früherkennungs-Koloskopie

Filter

Patient:

Zeitraum
Datum von: bis:

Quartal

auch bereits exportierte

ohne Knappschaftsfälle
 nur Knappschaftsfälle

KBV-Datenträger Export

Datum	Typ	Patient	Arzt	Regelprüfung	Exportiert am

Plausibilitätsprüfung:

Bitte beachten Sie, dass Sie bei der Früherkennungskoloskopie-Abrechnung Knappschaft getrennt zwei separate Abrechnungen durchführen müssen. Eine mit Anhängen von ohne Knappschaftsfälle (hier werden alle Patienten ohne Knappschaftspatienten abgerechnet) und einmal mit Anhängen von nur Knappschaftsfälle (hier werden nur die Knappschaftspatienten abgerechnet). Jeden weiteren Vorgang der Abrechnung können Sie wie gewohnt durchführen.

4 Karteikarte, Patientenstammdaten, Patientenfenster, Schein

4.1 Ändern des Abrechnungsscheins in einen Überweisungsschein

Die Änderung eines Abrechnungsscheins in einen Überweisungsschein haben wir mit dieser Version von ALBIS on WINDOWS überarbeitet. Ab sofort ist das Umwandeln des Abrechnungsscheins in einen Überweisungsschein wie gewohnt möglich, auch wenn Betriebsstätten oder Erfasser in dem Menü `Stammdaten Praxisdaten` begrenzt sind.

5 Formulare

5.1 Rezept

In dem Dialog `Alte Rezepte`, welchen Sie über das Formular `Rezept` erreichen, werden die alten Medikamente wieder in der Ihnen bekannten Farbe (schwarz) angezeigt.

5.2 Patientenquittung

Mit dieser Version von ALBIS on WINDOWS haben wir die `Patientenquittung` optimiert. Ab sofort wird der Betrag auf der Patientenquittung wie gewohnt korrekt berechnet.

6 Privatliquidation

6.1 Geschlechtsbeachtung bei Ziffern

Mit dieser Version von ALBIS on WINDOWS wird der unter `Stammdaten GOÄ Neu` eingestellte Geschlechtseintrag wie gewohnt bei der Abrechnung der Ziffern berücksichtigt.

Neue GOÄ (ab 01.01.1996) in EUR

Daten der GO-Nummer

GO-Nummer: 24 gültig von: 01.01.1996 bis: 31.12.2010

Leistungstext: Schwangerschaftsuntersuchung

Text (Teil 2):

Punktzahl: 200 Betrag: 0,00 EUR

DKG-NT

Vollkosten: 17,18 EUR

Bes. Kosten: 0,00 EUR Allg. Kosten: 2,60 EUR

Einschlüsse: keine

Begründung: keine

Uhrzeit: keine

Minderung: keine Ausnahme

Faktorzuordnung: Ärztlich Geschlecht: weiblich

max. pro Tag: 0 max. pro Rechnung: 0

Altersgrenzen: min.: keine max.: keine

Tages-/Altersvorschriften: keine

nur 1x pro Rech. neben Kap. C-D dokumentationspflichtig

Besughsziffer 2. Zeile auf Rechnung geändert

OK

Neu

Kopieren

Ändern

Löschen

Übernehmen

Rückgängig

Suchen...

Weitersuchen