

Dokumentation für die software für zahnärzte

der procedia GmbH – Onlinedokumentation

(Bei Abweichungen, die bspw. durch technischen Fortschritt entstehen können, ziehen Sie bitte immer das aktuelle Handbuch zu Rate, das Sie unter dem Menü „?“ mit dem Untermenü „Hilfe“ direkt aufrufen können)

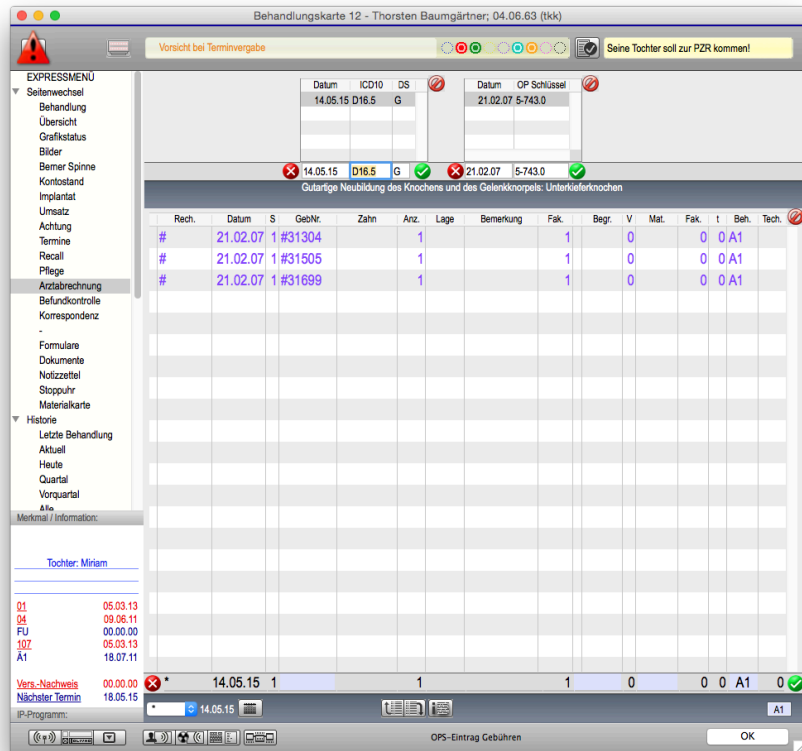
- Inhaltsverzeichnis für die ersten drei Ebenen
- Grundbegriffe
- Beschreibung der Masken mit den Feldern und etwaigen Funktionen
- Tipps, Tricks (in „blau“ bzw. „kursiv“ herausgestellt und „->“)
- Warnhinweise (in „rot“ bzw. „fett“ herausgestellt und „(!!!)“)

- 1 Seite: Arztabrechnung 3
 - 1.1 VKNR-Nummern eintragen 3
 - 1.1.1 KV-Kartenpatienten /Patienten mit Versicherungsschein 3
 - 1.1.2 Wo wird die VKNR-Nummer eingetragen? 4
 - 1.1.3 VKNR-Nummer ermitteln 4
 - 1.2 EBM-Pseudogebühren 4
 - 1.3 Prüfmodule für die Arztabrechnung 5
 - 1.4 Eingabe der Leistungen in der Behandlungskarte 5
 - 1.4.1 Codierungen 5
 - 1.4.2 „Begr“ – freier Begründungstext..... 5
 - 1.4.3 „SachkMat“ – Sachkosten/Materialkosten 5
 - 1.4.4 „SachkEUR“ 5
 - 1.4.5 Vereinfachte Eingabe 5
 - 1.5 ICD 10-Code 6
 - 1.6 OP-Schlüssel..... 7
 - 1.6.1 Import per Update 8
 - 1.7 Voreinstellungen..... 8
 - 1.8 Eingabemaske 9
 - 1.9 ICD 10 & OP Schlüssel..... 9
 - 1.10 EBM – Fälle..... 9

1

Seite: Arztabrechnung

Schaltet auf eine spezielle Seite für die Abrechnung ärztlicher Positionen um. Die ärztliche Abrechnung ist ein zusätzliches Modul das gesondert bestellt und ausgeliefert werden kann. Es ist nur für Anwender geeignet, die auch eine ärztliche Abrechnung abgeben dürfen.



Für unsere getrennt ärztlich und zahnärztlich abrechnenden Kunden haben wir eine Seite eingerichtet, auf der vereinfacht sämtliche Daten für die ärztliche Abrechnung eingegeben werden können. Die Arztabrechnung produziert als Endergebnis eine Exportdatei mit dem Dateianhang „CON“. Diese Datei kann mit dem normalen Prüfmodul der KBV weiter verarbeitet werden, die in der jeweils aktuellen Version von der KBV per Internet zur Verfügung gestellt werden. Eine Version für Macintosh ist über die Variante „Java“ erhältlich und lt. Angaben der KBV lauffähig.

1.1

VKNR-Nummern eintragen

Für die ärztliche Abrechnung ist es notwendig, dass zu jedem Kostenträger eine Kassenummer (VKNR-Nummer) eingetragen ist.

1.1.1

KV-Kartenpatienten /Patienten mit Versicherungsschein

Bei Patienten, die eine KV-Karte vorlegen, wird diese Nummer automatisch in die richtigen Felder importiert. Bei Patienten, die bei Krankenkassen versichert sind, die noch mit Abrechnungsscheinen arbeiten, müssen diese fünfstelligen Nummern manuell eingetragen werden. Es gibt auch Patienten, die eine KV-Karte bekommen haben, auf der keine VKNR-Nummer steht, sondern

in diesem Feld ein Wohnortkennzeichen steht. Die Nummern der entsprechenden Kasse erfahren Sie entweder bei Ihrer KV oder der Krankenkasse direkt.

1.1.2 **Wo wird die VKNR-Nummer eingetragen?**

Um diese Nummern bei den Krankenkassen einzugeben, rufen Sie nacheinander bitte folgende Schritte auf: „Pflege“; „Krankenkasse“; klicken Sie die ausgewählte Krankenkasse doppelt an. Im erscheinenden Fenster klicken Sie bitte auf „Punktwerte“. Im neuen Fenster haben Sie oben rechts die Möglichkeit die VKNR-Nummer einzugeben. Ist die Nummer eingetragen, können Sie das Fenster mit „OK“ verlassen, die Eintragungen werden dann gesichert.

1.1.3 **VKNR-Nummer ermitteln**

Normalerweise sollte Ihre KBV oder die entsprechende Krankenkasse die VKNR-Nummer kennen. Bitte rufen Sie dort an. Eine weitere Möglichkeit ist, sich eine Datei von Ihrer KBV im Internet herunterzuladen, die mit „sdkt“ beginnt. Aus diesen Daten ist die korrekte VKNR einer Kasse zu entnehmen. Die VKNR-Nummer befindet sich oberhalb der Kassenbezeichnung und ist der Feldnummer „2001“ zugeordnet.

1.2 **EBM-Pseudogebühren**

(!!!) Achtung: gilt nur für MKG's mit Arztzulassung!

Zur Kennzeichnung der Patienten, die keine Praxisgebühr gezahlt haben, hat die Kassenärztlichen Vereinigungen Pseudogebühren ausgegeben, mit welchen bei den einzelnen Patienten gekennzeichnet werden kann, warum die Praxisgebühr nicht gezahlt werden muss. Bitte prüfen Sie, ob diese Eingaben in Ihrem KV-Bereich notwendig sind bzw. ob individuelle Gebühren integriert werden müssen:

- #8030 Kennzeichnung für Originalschein
- #8030U Kennzeichnung für ÜW aus Vorquartal
- #8031 Kennzeichnung für Überweisungsschein
- #8031N Kennzeichnung für ÜW, planbarer Notfalldienst, Methadon-Substitution
- #8031M Kennzeichnung für Überweisungsschein, planbarer Notfalldienst
- #8032 keine Praxisgebühr, da Zuzahlungsbefreiung
- #8033 keine Praxisgebühr, da Praxisgebühr bereits gezahlt
- #8040 keine Praxisgebühr, da Kassenwechsel im Quartal
- #8044 trotz schriftlicher Zahlungsaufforderung keine Zahlung, Frist abgelaufen
- #8045 trotz schriftlicher Zahlungsaufforderung keine Zahlung, Frist nicht abgelaufen
- #8046 Portokosten für eine schriftliche Zahlungsaufforderung

Sollten Sie diese Gebührenziffern benötigen, so setzen Sie sich bitte mit den Mitarbeitern unserer Hotline in Verbindung. Diese werden Ihnen Tagesschlüssel und Schlüsselkommando zur Installation zur Verfügung stellen.

1.3 Prüfmodule für die Arztabrechnung

Sie können sich die Prüfmodule für die ärztliche Abrechnung in der aktuellen Version direkt von den Internetseiten Ihrer KBV herunterladen. Dort finden Sie auch Informationen über die Aktualität und die Notwendigkeit, ab wann diese neuen Module benutzt werden müssen. Anders als bei der zahnärztlichen Abrechnung werden diese Module von uns nicht geliefert – Sie können sich die passende Version (OSX, Java oder Windows) herunterladen und für die Abrechnung verwenden. Das Programm erzeugt eine Abrechnungsdatei („con“), die dann in den Prüfmodulen geprüft und mit Hilfe der Module auf eine Diskette übertragen werden kann.

1.4 Eingabe der Leistungen in der Behandlungskarte

Ärztliche Leistungen werden prinzipiell wie alle anderen Leistungen im Programm eingegeben. Zu jeder ärztlichen Leistung können bis zu drei Informationszeilen eingetragen werden, welche dann auf die Abrechnungsdiskette übertragen werden. Tragen Sie hierzu bitte die entsprechende Gebührenziffer ein. Die Bemerkungszeilen müssen dann unmittelbar unter der Leistung eingetragen werden, welcher Sie zugeordnet werden sollen.

1.4.1 Codierungen

Geben Sie in der Spalte „Rech“ bitte das Zeichen „>“ ein. Dieses Zeichen wertet das Programm als Kommentarzeile für verschiedene Zwecke aus. Bei der Eingabe des Zeichens „@“ in der Gebühren-Spalte erhalten Sie eine Auswahlliste. Es stehen Ihnen verschiedene Eingabemöglichkeiten zur Verfügung, von denen drei für die Arztabrechnung wichtig sind.

1.4.2 „Begr“ – freier Begründungstext

Kann benutzt werden, wenn Textbestandteile zu Leistungen auf die Abrechnungsdiskette übertragen werden sollen

Bspw: „42“ – Arztkonsil und entsprechender Behandler

1.4.3 „SachkMat“ – Sachkosten/Materialkosten

Bspw: Knochenersatzmaterial, Tragen Sie bitte die Bezeichnung des verwendeten Materials im Bemerkungsfeld ein. Es sind keine Besonderheiten bei der Eingabe zu beachten.

1.4.4 „SachkEUR“

Bspw: Knochenersatzmaterial, Tragen Sie bitte die Kosten des verwendeten Materials in dieser Zeile ein. Bei der Eingabe ist zu beachten, dass die Angabe in Cent erfolgt und kein Währungskennzeichen notwendig ist.

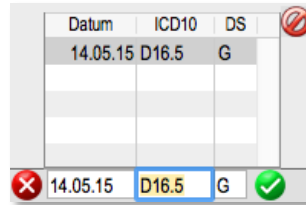
1.4.5 Vereinfachte Eingabe

Die Eingabe der erläuterten Daten in die Behandlungskarte wird vereinfacht, wenn Sie sich kons-Modelle mit den benötigten Daten anlegen. Bestehende Kons-Modelle können Sie direkt in der Behandlungskarte über „Liste ändern“ im Kons-Modell oder über „Pflege“, „Kons-Modelle“ im Pflege-Menü. Die Eingabe erfolgt wie in der Behandlungskarte und oben beschrieben. Wenn Sie

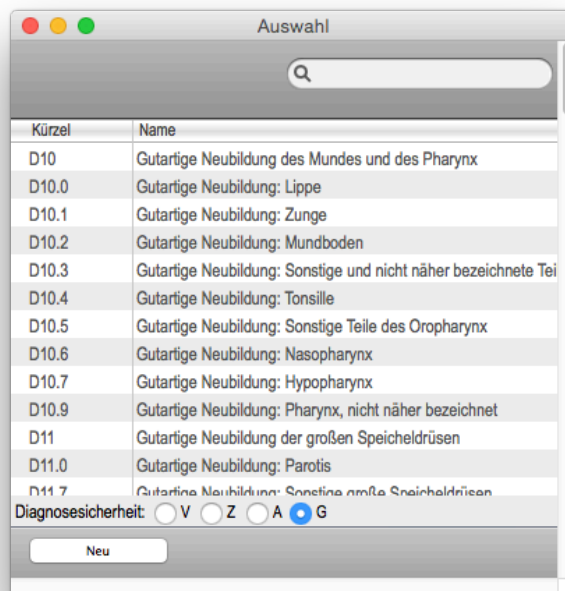
sich die entsprechenden Bemerkungszeilen bereits vorausfüllen, sparen Sie bei der Eingabe der einzelnen Behandlungskarte die entsprechende Zeit.

1.5

ICD 10-Code



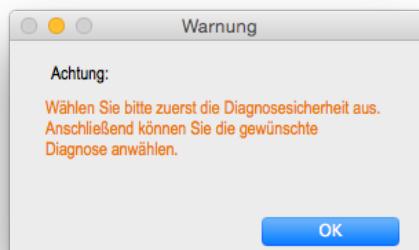
Prüfen Sie zunächst in der Datumsspalte, ob das Datum aktuell ist oder ändern sie es gegebenenfalls. In dem zweiten Eingabefeld können Sie entweder einen ihnen bekannten ICD10-Code eingeben oder über das Zeichen „@“ (Optionstaste plus „!“) eine Liste aufrufen. Alternativ ist es auch möglich ihnen bekannte Bestandteile mit dem Buchstaben „@“ kombiniert einzugeben.



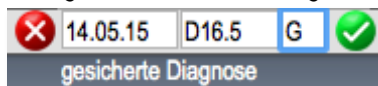
Die Liste sollte in diesem Fall dann schon eine Vorauswahl anzeigen. Vom Eingabefeld aus kommen sie automatisch in eine Auswahlliste für die gewünschten Codes. Eine intelligente Textrecherche ermöglicht ihnen das schnelle Auffinden der gewünschten Codes. Bitte geben Sie auf der Tastatur zügig die Suchworte ein, mit deren Hilfe sie die dazugehörigen Codes finden wollen.

(!!!) Dabei ist es wichtig zwischen einzelnen Worten eine kleine Pause vorzusehen, damit das Programm Worte isolieren kann. Umlaute werden genau wie ihre dazugehörigen Konsonanten behandelt – das erleichtert vor allem auch die Suche, wenn man Singular und Plural finden möchte.

So können Sie bspw. den Begriff Zahn und reti eingeben. Das Ergebnis wird die Anzeige der Kürze 01 und 01.0 sein. Diese Codes enthalten beide dem Begriff „retiniert“ und „Zähne“. Generell muss mit der Auswahl eines ICD10-Codes die Diagnosesicherheit dokumentiert werden. Durch Anklicken der Radioknöpfe „V“ „Z“ „A“ oder „G“ können Sie dies mit einem Klick vornehmen. Sollten Sie die Bestimmung nicht vorgenommen haben, erscheint die folgende Warnmeldung:



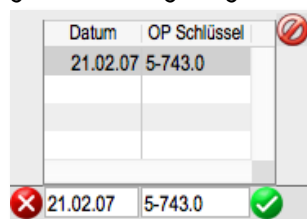
Sollten Sie die Bedeutung der Kürzel nicht auswendig kennen, so reicht es, in der entsprechenden Eingabezeile entweder das Feld ICD10 oder das Feld DS anzuklicken. In dem freien Bereich darunter wird der Text zu diesem Kürzel angezeigt und somit erübrigt sich ein Nachschlagen in anderen Quellen.



1.6

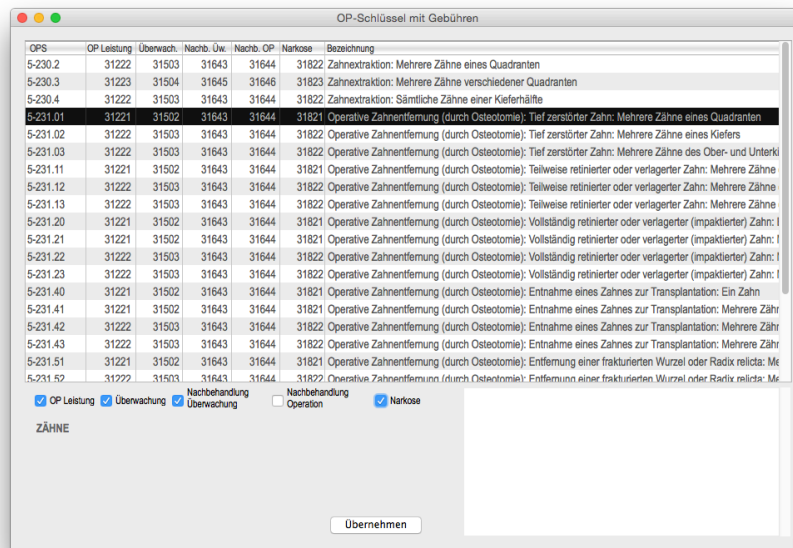
OP-Schlüssel

Bitte kontrollieren Sie zunächst im Eingabe Bereich das Datum und stellen Sie sicher, dass sie das richtige Datum eingetragen haben.



In dem Feld OP-Schlüssel können sie dann entweder direkt eine Zahlenkombination eingeben, die den OP-Schlüssel anzeigt wenn sie diesen auswendig wissen, oder sie gehen über die Taste „@“, die Suchfunktion des Programms - die Funktionalität gleicht der des weiter oben geschilderten Bereiches ICD10. Sie können entweder einzelne Buchstaben oder durch kleine Pausen getrennte Worte eingeben, um die dazugehörigen Vorschläge in der Liste auszuwählen. Wenn Sie bspw. die Begriffe „Zahn“ und „zerstört“ hintereinander eingeben, werden Ihnen drei Schlüssel vorgeschlagen, die passen könnten. Wenn sie ihre Suche erneuern oder abändern wollen, reicht es die Lösch-taste auf der Tastatur zu drücken, um wieder mit allen vorhanden obigen

Schlüsseln zu beginnen. Besonders komfortabel ist dabei, dass auch wortweise gelöscht werden kann.



Wenn sie einen gültigen Schlüssel gefunden haben, klicken Sie diesen an. Danach finden Sie unten fünf Checkboxes vor, deren dazugehörige Nummern Sie in ihre Abrechnung übernehmen können. Wählen Sie einfach die an diesem Tag erbrachten Leistung an und das Programm bringt diese automatisch - dem entsprechenden Schlüssel zugeordnet - in die Leistungszeilen der Behandlungskarte, um sie dort für die ärztliche Abrechnung bereit zu halten. Bitte vergessen Sie nicht, die Leistung bei der Eingabe des obigen Schlüssels durch den Haken zu bestätigen, damit es auch wirklich zur Übernahme und Eintragung kommt. Auch in diesem Bereich haben sie wieder die Möglichkeit, durch Anklicken des Feldes OP Schlüssel den langen Text des Schlüssels unterhalb des Eingabe Feldes anzuzeigen.

1.6.1

Import per Update

Beim Update werden die für die Abrechnung benötigten Dateien „DIMDI“ und „OPS“ direkt importiert. Sie sind danach auf den entsprechenden Internetseiten der KVén direkt herunter zu laden und können von ihnen selbst aktualisiert werden.

1.7

Voreinstellungen

Wenn Sie vorwiegend die ärztliche Abrechnung benutzen wollen, empfiehlt es sich, den gewünschten Client oder bei Bedarf alle Clients so einzustellen, dass die Arztseite beim Öffnen der Behandlungskarte als erstes aufgeht. Sie gehen dazu in das Menü „Pflege“ und wählen dort den Unterpunkt „Benutzer“ an. Wählen Sie bitte Ihren Benutzernamen und Ihr Gerät aus und öffnen Sie den entsprechenden Eintrag. In der Eingabemaske, die nun nach Klicken von „OK“ erscheint, gibt es den. Behandlungskartenseite. Dort aktivieren Sie die Checkbox mit der Funktion „Arztseite bei Behandlungskartenöffnung“. Ab jetzt wird auf diesen Client beim Öffnen der Behandlungskarte automatisch die ge-

wünschte Arztseite geöffnet. Selbstverständlich können Sie mit Hilfe der Palette oder der Menübefehle auf alle anderen Seiten der Karte blättern.

1.8 Eingabemaske

Die spezielle Seite der Behandlungskarte besteht im Wesentlichen aus drei Bereichen. Zunächst die Eingabemöglichkeiten für den ICD10-Code, dann die Eingabemöglichkeiten für die OP-Schlüssel und zuletzt der gewohnte Eingabebereich für Gebührennummern. Für jede Quartalsabrechnung, die über die EBM erfolgen soll, ist die Eingabe mindestens eines ICD10-Codes erforderlich. Die OP-Schlüssel können je nach verwendeter Abrechnungsposition notwendig sein. Sie können eine Verknüpfung zwischen den obigen Schlüsseln und der jeweiligen Abrechnungsnummer bzw. den zugehörigen Abrechnungsnummern herstellen.

1.9 ICD 10 & OP Schlüssel

Über die Eingabe des ICD 10 Codes und des OP-Schlüssels, können EBM Leistungen einfach zugeordnet und zur Quartalsabrechnung exportiert werden.

1.10 EBM – Fälle

Wenn Sie die HVM-Schätzung unter dem Menüpunkt „Quartal“ – „HVM-Statistik“ aufrufen, sehen Sie jetzt auch im oberen Bereich eine Zeile EBM, wenn Sie die Berechnung der Statistik angestoßen haben. Sollten Sie diese Fälle in der Behandlungskarte mit führen und über die Arztabrechnung abrechnen, so werden die Fallzahlen dort jetzt auch angezeigt.