

Grundwissen und Abrechnung mit MEDICAL OFFICE für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Inhalt

1. MEDICAL OFFICE Start	3
1.1. Kennwort ändern.....	4
1.2. Tastaturbelegung.....	5
1.3. Krankenblattübersicht.....	6
2. Patientenaufnahme	7
2.1. Patientenaufnahme ohne eGK.....	7
2.2. Patientenaufnahme mit eGK.....	9
2.3. Manueller Aufruf von Patienten.....	12
2.4. Patient ins Wartezimmer setzen.....	13
2.5. Patient aus Wartezimmer aufrufen.....	13
3. Krankenblatt	15
3.1. Texteinträge.....	15
3.2. Diagnosen.....	16
3.3. Leistungen.....	17
3.4. Leistungen Uhrzeit ändern und setzen.....	18
3.5. Medikamente.....	19
3.6. Formulare.....	20
3.7. Notfall-/Vertretungsschein (Muster 19a).....	25
3.8. Elektronische Patientenakte (ePA).....	26
4. Tagesliste	29
5. Abrechnung in MEDICAL OFFICE	29
5.1. Prüflauf und Abrechnung.....	29
5.2. Häufige Fehlermeldungen.....	31
6. Helpdesk	32

1. MEDICAL OFFICE Start

Starten Sie die **MEDICAL OFFICE Zentrale** über das Icon auf Ihrem Desktop.

Zum Login stehen Ihnen im Bereich Benutzer 2 Möglichkeiten zur Verfügung.

Die Software für Ärzte.
MEDICAL OFFICE
Zentrale

© INDAMED GmbH Schwerin, Alle Rechte vorbehalten.

Benutzername:

Kennwort:

Anmelden Abbrechen

V2.144.13390 MEDOFF, Org-ID 4240

Benutzername: **7-stellige LANR**
Bsp.: 1234567

Kennwort: **Nachname**
(Bsp.: mustermann)

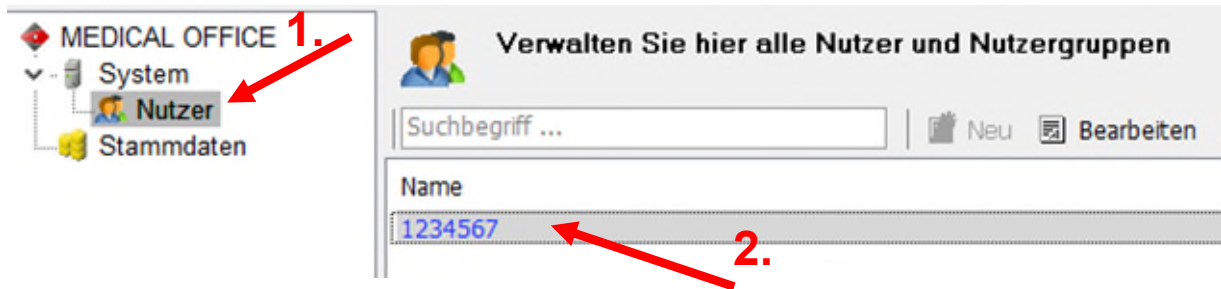
oder

Kennwort: **3 Buchstaben Nachname + 3 Buchstaben Vorname**
(Bsp.: musmar)

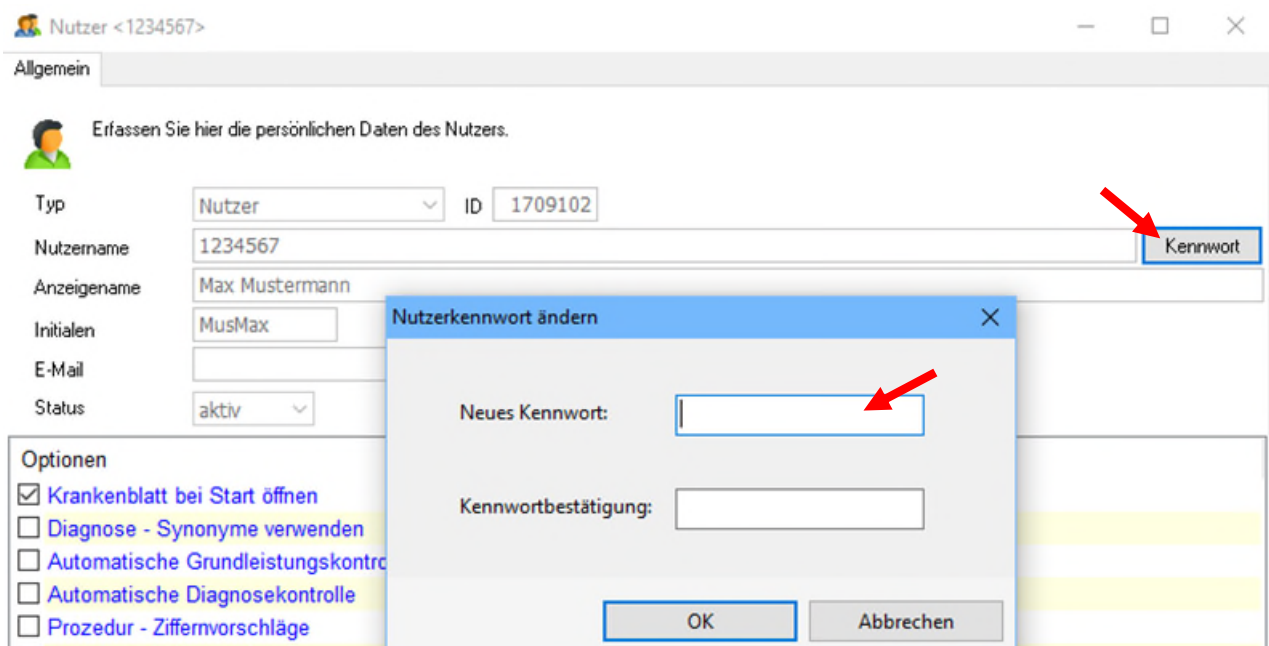
Bitte vergessen Sie nicht Ihr Kennwort zu ändern!!!

1.1. Kennwort ändern

Starten Sie MEDICAL OFFICE und wechseln über **Extras -> Datenpflegesystem** in die MEDICAL OFFICE Datenpflege.



Wählen Sie zuerst den **Nutzer** per Klick aus und anschließend **Ihren Benutzernamen** per Doppelklick aus.



Anschließend klicken Sie das Feld **Kennwort** an und können nun in den Feldern **Neues Kennwort** und **Kennwortbestätigung** Ihr neues Kennwort hinterlegen. Die Eingabe muss mit **OK** bestätigt werden.

Das Kennwort ist nach einem kompletten Logout aktiv.

1.2. Tastaturbelegung

MEDICAL OFFICE startet in der leeren Karteikarte

Die Symbolleiste entspricht den Funktionstasten auf Ihrer Tastatur.



ESC -> Benutzerwechsel / abmelden



F3 -> Neuer Patient für manuelle Aufnahme (leere Karteikarte)



F4 -> Patienten auswählen

(Auswahl: Name, Vorname / Geburtsdatum)



F5 -> Terminplan



F6 -> Wechsel zwischen Patientenstammdaten und Krankenblatt



F7 -> Wechsel Behandlungsfall (Kasse / privat)

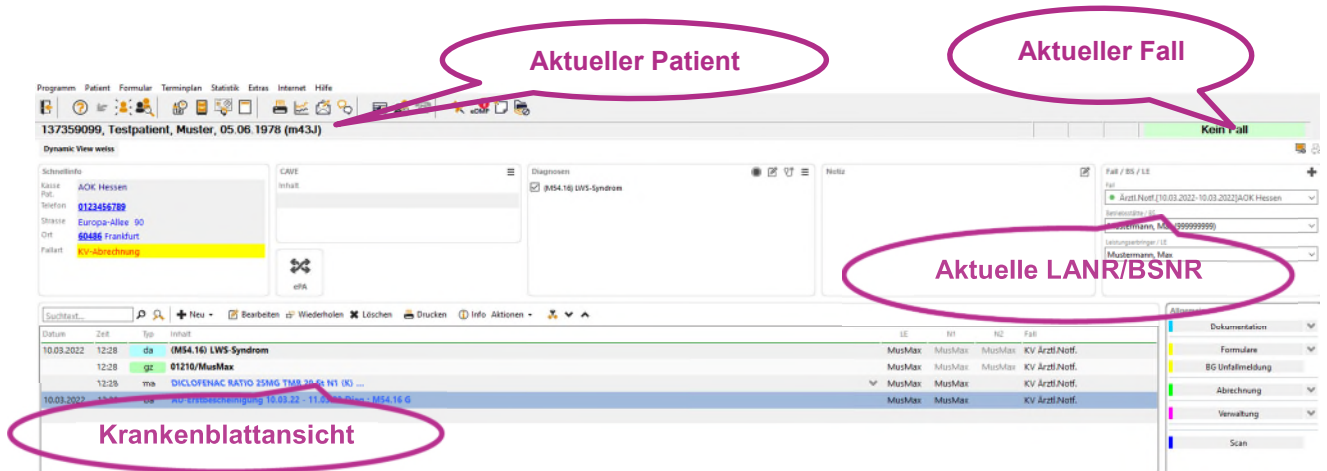


F8-> Druck Formularkopf



F10-> Aufruf der Statistik/Tagesliste

1.3. Krankenblattübersicht



Tastenkürzel zum Eintragen auf dem Krankenblatt:

Dokumentationen

ta	Texteintrag	Anamnese
tb	Texteintrag	Befund
ft	Freitext	Therapie
fn	Freitext	Notiz
fe	Freitext	Ersteinschätzung
rf		Risikofaktor / Cave
al		Allergie

Formulare

ba	Bescheinigung	Arbeitsunfähigkeit
bü	Bescheinigung	Überweisung
be	Bescheinigung	Krankenhouseinweisung
bb	Bescheinigung	Krankenhausbeförderung
bk	Bescheinigung	Kinder-AU
ma	Medikament	aktuelles Medikament
vk	Verordnung	Kassenrezept
vp	Verordnung	Privatrezept
vg	Verordnung	Grünes Rezept
vb	Verordnung	BTM-Rezept

Abrechnung

da	Diagnose	akut (Quartal/Abrechnung)
dd	Diagnose	Dauerdiagnose
gz	Gebühren	Leistungsziffern

Einen selbst erstellten Eintrag können Sie per Doppelklick jederzeit ändern.

Einträge in **BLAU** sind noch nicht bestätigt bzw. ausgedruckt, Klicken Sie diesen im Krankenblatt an und drücken dann ENTER, um diesen auszudrucken.

2. Patientenaufnahme

Schnellaufnahme von Patienten ohne und mit elektronischer Gesundheitskarte (eGK), anschließend den Patienten ins Wartezimmer setzen.

2.1. Patientenaufnahme ohne eGK

Sollte der Patient noch nicht im System hinterlegt sein, wird der Patient neu aufgenommen. Die Patientenaufnahme ohne Chipkarte erfolgt über das Ersatzverfahren.

Hierzu benutzen Sie das Symbol  oder alternativ die Tastenbelegung

F3 -> Wechsel zu einer leeren Akte (ist das Symbol bereits grau, fahren Sie mit dem nächsten Schritt fort)



F6 -> Wechsel in die Stammdaten

Alternativ über das Symbol



Hier werden nun die Daten des Patienten erfasst.

Pflichtfelder sind: **Nachname, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Adresse**

The image shows a screenshot of the patient data entry form. The form is divided into two main sections: 'Patient' and 'Kostenträger'. The 'Patient' section contains fields for 'Personalien' (Nachname, Vorname, Geburtsdatum, Alter, Geschlecht) and 'Wohnort' (Adresse, Straße, PLZ/Ort, Ländercode). The 'Kostenträger' section contains a dropdown menu for 'Hauptwohnsitz' and a numeric field for '1'. The form is displayed in a window with a menu bar and toolbar at the top.


Nun wechseln Sie auf den Reiter **Kostenträger** um einen neuen Abrechnungsfall anzulegen. Hierzu klicken Sie auf **Neuer Fall** und legen einen Fall für die **KV-Abrechnung** oder **GOÄ** an.

Über den gelben Ordner können Sie anschließend die Kasse des Patienten manuell auswählen.

Bitte vergessen Sie nicht den weiterbehandelnden Arzt sowie den Status einzutragen!!

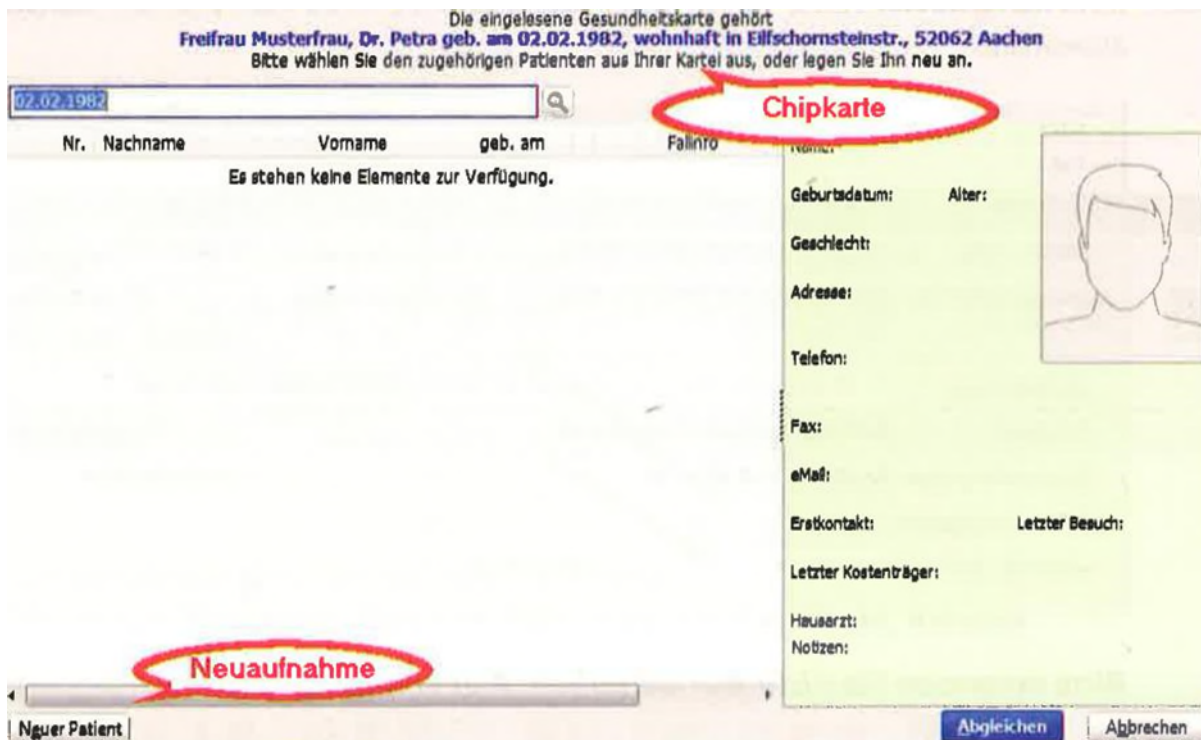
Zum Status gibt es 3 Auswahlmöglichkeiten: **Mitglied Familienmitglied, Rentner**

2.2. Patientenaufnahme mit eGK

Um den Patienten mit der eGK in das System aufzunehmen, benutzen Sie die PAUSE Taste -> Einlesen der Chipkarte oder alternativ über das Symbol 



Handelt es sich um einen Neupatienten, so erhalten Sie folgendes Fenster. Hier würden in der Liste ggf. andere Patienten mit gleichem Geburtsdatum angezeigt werden.



Wichtiger Hinweis: Bitte den Patienten abgleichen, bevor Sie ihn als neuen Patienten aufnehmen, damit er nicht doppelt im System hinterlegt wird.

Nach einem Klick auf **Neuer Patient**, erhalten Sie die Abrechnerauswahl und können anschließend die Abrechnungsart auswählen ("KV-Abrechnung" oder "GOÄ-Rechnung").

F6 -> Wechsel in die Stammdaten

Alternativ über das Symbol



Abrechnerwechsel

F6 -> Wechsel in die Stammdaten

Unter dem Reiter Kostenträger können Sie den Abrechner auswählen und ggf. wechseln.


Fallwechsel (KV-Abrechnung in Privat)

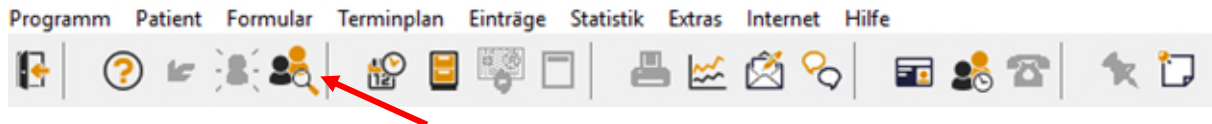
F6 -> Wechsel in die Stammdaten

Unter dem Reiter Kostenträger können Sie einen weiteren Abrechnungsfall anlegen. Hierzu klicken Sie auf **Neuer Fall**. Sollte der alte Fall nicht mehr relevant sein, kann dieser gesperrt werden.

2.3. Manueller Aufruf von Patienten

Bevor Sie den Patienten manuell aufnehmen, prüfen Sie bitte, ob der Patient bereits im System erfasst ist.

Hierzu können Sie das Symbol  auswählen oder über die Tastaturbelegung **F4 -> Patient auswählen** gehen.

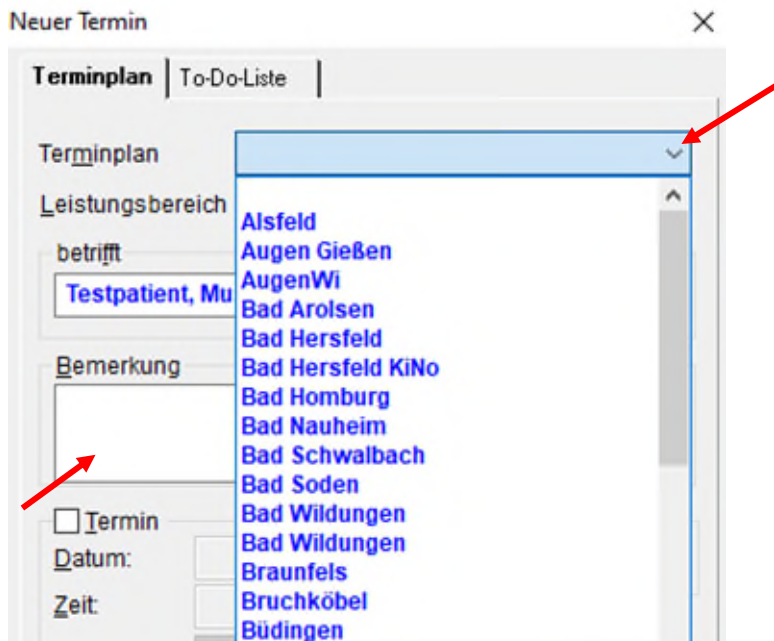


Es öffnet sich eine Maske zur Eingabe der Patientendaten. Als Suchbegriff geben Sie **Name, Vorname oder das Geburtsdatum** ein.

Ist der Patient bereits im System hinterlegt, gleichen Sie unbedingt das Geburtsdatum ab, bevor Sie den Patienten auswählen. Sobald Sie den Patienten ausgewählt haben, gelangen Sie mit **Doppelklick** oder **Enter** ins Krankenblatt.

2.4. Patient ins Wartezimmer setzen

Nach Aufruf eines Patienten können Sie über den Menüpunkt Terminplanung den Patienten anschließend per **Patient angekommen** in das entsprechende Wartezimmer setzen. Alternativ können Sie auch die Tastaturbelegung **STRG+F5** benutzen.



Wählen Sie hierzu die passende Terminzone aus.

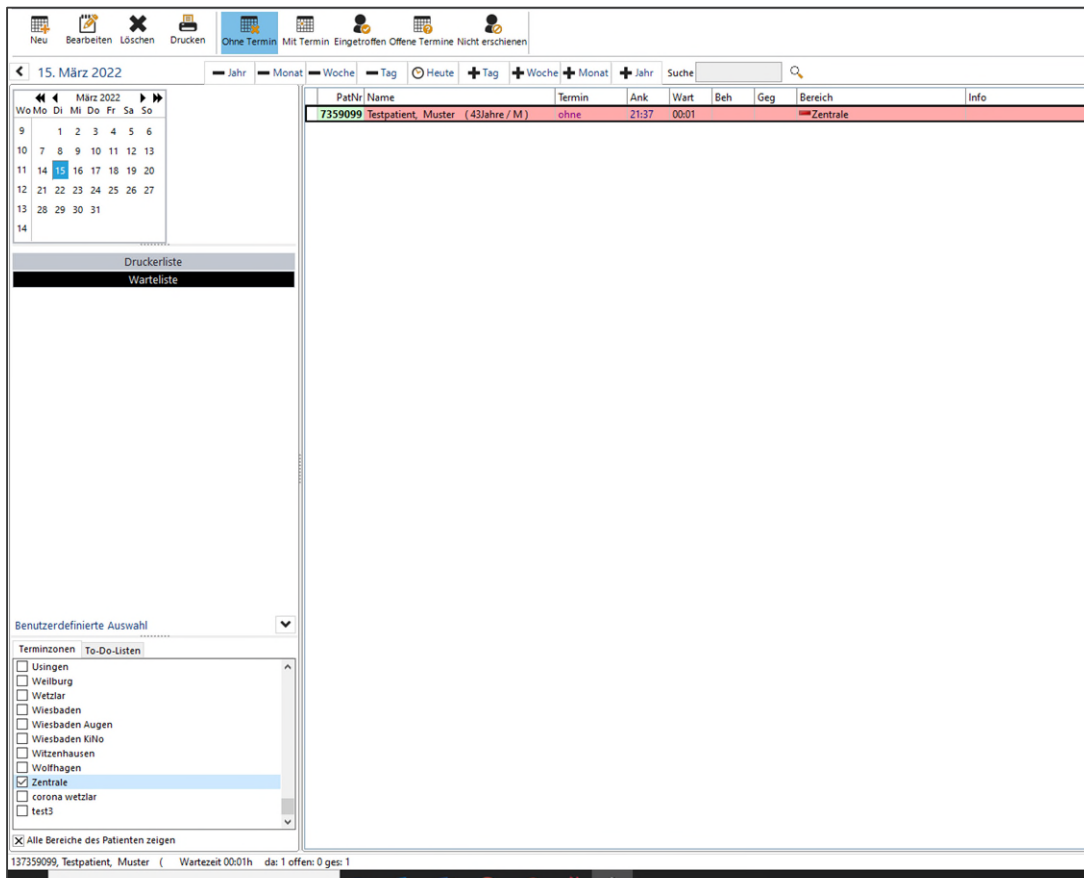
Im Bereich Bemerkung kann das Anliegen des Patienten vermerkt werden (z. B. Durchfall, Fieber).

2.5. Patient aus Wartezimmer aufrufen

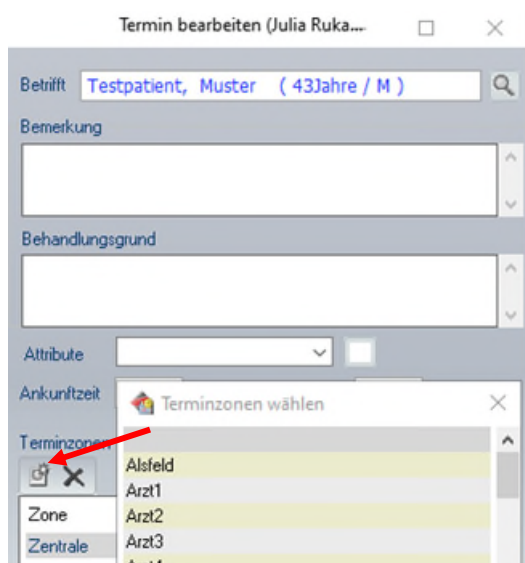
Aufruf eines Patienten aus dem Wartezimmer erfolgt über das Symbol




Alternativ können Sie auch die Tastaturbelegung **Umsch + F5** benutzen.



Der Aufruf des Patienten kann per „V“, „Enter“ oder mit der „rechten Maustaste“ erfolgen. Umsetzen eines Patienten in einen anderen Wartebereich, erfolgt durch einen **Doppelklick** auf den Patientennamen. Nachdem sich das Fenster geöffnet hat, können Sie den Patienten in weitere Wartezimmer setzen.



Im unteren Bereich der Terminzone den Patienten dann per Schaltfläche  in weitere Zonen umsetzen.

3. Krankenblatt

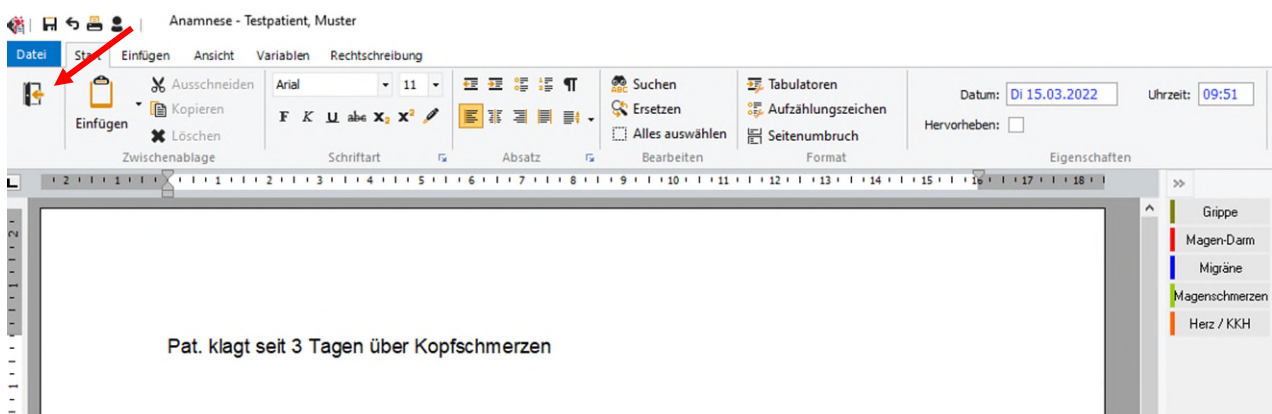
Dokumentation auf dem Krankenblatt.


3.1. Texteinträge

Über den Menüpunkt Dokumentation in der Schnellstartleiste können Sie folgende Eingaben auf dem Krankenblatt durchführen.



Über einen Klick auf das entsprechende Eingabefeld öffnet sich folgendes Fenster:



Geben Sie nun die entsprechende Information ein, schließen das Eingabefenster über die **Schaltfläche**  oder alternativ über die **Taste F2**.

Diese Eingabemethode ist in den Feldern **Ersteinschätzung**, **Befund**, **Therapie** und **Notiz** gleich.

3.2. Diagnosen

Die Eingabe der Diagnosen erfolgt über die Schaltfläche **Abrechnung -> Diagnosen Allgemein**.

The interface displays a grid of diagnostic buttons for various conditions. A green button labeled "Diagnosen Suche" is highlighted. The buttons include:

- Allergie, Bauchschmerzen R10.4, Demenz F03, fieberhafter Infekt B99, Harnwegsinfekt, hypertensive Krise I10.91
- Angina pectoris I20.9, Borreliose A69.2, Diabetes mellitus, Gallenkolik K80.20, Herpes, infizierte Wunde T79.3
- Angina tonsillaris J03, Bronchitis, Diarrhoe A09.9, Gastritis K29.7, Herzinsuffizienz I50.9, Insektenstich
- Apoplex I64, BWS Syndrom M54.14, Enteritis A09.9, Gastroenteritis A09.9, Herzrhythmusstörungen Z86.7
- Asthma J45, Erbrechen R11, Grippler Infekt J06.9, Hörsturz H91.2, HWS Syndrom M54.2
- Exsikkose E86
- koronare Gefäßerkrankung I25.19, Parkinson G20.9, thorakale Schmerzen R07.4
- Lumbago M54.5, Prellung T14.05, Übelkeit R11
- LWS Syndrom M54.16, Pseudocroup J38.5, Unterbauch R10.3
- Mundsoor B37.0, psychosom. Störungen F45.0, Virusinfekt B34.9
- Nierenkolik N23, Schlafstörung G47.9, Windelsoor B37.2
- Oberbauch R10.1, Schulter Arm Syndrom M54.12, Zeckenbiss T14.03
- Otitis media H66.9, Schwellung

Häufige Diagnosen können **direkt per Mausklick** ausgewählt werden. Ist die entsprechende Diagnose nicht zu finden, so können Sie auch über **Diagnosen Suche** nach der gewünschten Diagnose suchen.

The screenshot shows a search interface for medical diagnoses. The search term "Kopfsch" is entered in the search bar. The results list includes:

- R51 Kopfschmerz
- L21.0 Kopfschuppen
- R51 Kopfschmerzen
- S00.91 Kopfschürfwunde
- G44.8 Kopfschmerzsyndrom
- G44.0 Cluster-Kopfschmerz
- G44.0 Horton-Kopfschmerzen
- L02.8 Kopfschwartenabszess
- S00.05 Kopfschwartenblutung
- S00.05 Kopfschwartenhämatom
- S09.7 Kopfschussverletzung

Buttons for "manuelle Eingabe", "Übernehmen", and "Schließen" are visible. A sidebar on the right lists related categories: Atemnot, Grippe, Bronchitis, Mittelohr, Kopfschmerzen, and Angststörung.

zum aktuellen Fall erfasste Diagnosen

Datum	Typ	ICD-Code	Text
Bisher wurden noch keine Diagnosen für diesen Patienten auf dem aktuellen Fall erfasst			

Durch Eingabe des Suchbegriffs (Thesaurus oder ICD 10) erfolgt eine Auflistung der gefundenen Suchbegriffe.

Über einen Doppelklick kann die entsprechende Diagnose ausgewählt werden. Erfassen Sie nun den Status der Diagnose (gesichert, Verdacht, Ausschluss usw.)

Hinweis: Auch wenn bereits eine Diagnose eingegeben ist, so dann diese jederzeit durch Doppelklick aus dem Krankenblatt wieder verändert werden.

3.3. Leistungen

Die Eingabe der Leistungsziffern (Gebühren) erfolgt über die Schaltfläche **Abrechnung-> Ziffern Allgemein**.



Häufige Ziffern können direkt durch Mausklick ausgewählt werden. Bei Abfrage der Uhrzeit kann die aktuelle Uhrzeit direkt per Leertaste eingefügt werden.

Ist die entsprechende Ziffer nicht zu finden, so können Sie über **Zusatz** nach der gewünschten Ziffer suchen.

Zifferstatus

Alle auswählen

Geb.-Nr.	Bezeichnung
<input type="checkbox"/> 01413	Besuch eines weiteren Kranken in derselben sozialen Gemeinschaft (z. B. Familie) und/oder in beschützten
<input type="checkbox"/> 01440	Verweilen außerhalb der Praxis ohne Erbringung weiterer berechnungsfähiger Gebührenordnungspositionen
<input type="checkbox"/> 01220	Wiederbelebung mit künstlicher Beatmung und/oder Herzmassage
<input type="checkbox"/> 02100	Infusion (Einbringen von Flüssigkeiten in den Körper), Dauer mindestens 10 Minuten
<input type="checkbox"/> 02300	Operativer Eingriff I mit einer Dauer bis zu 5 Minuten und/oder Wunderstversorgung
<input type="checkbox"/> 02301	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht
<input type="checkbox"/> 02302	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
<input type="checkbox"/> 02320	Einführen einer Magenverweilsonde zur Ernährung
<input type="checkbox"/> 02323	Legen und/oder Wechsel eines Dauerkatheters, durch die Harnröhre gelegt
<input type="checkbox"/> 02350	Fixierender Verband mit Einschluss mindestens eines großen Gelenkes unter Verwendung unelastischer, ir
<input type="checkbox"/> 32030	Orientierende Laboruntersuchung mit visueller Auswertung
<input type="checkbox"/> 32025	Quantitative Bestimmung von Glucose
<input type="checkbox"/> 33042	Sonographische Untersuchung des Abdomens oder dessen Organe und/oder des Retroperitoneums oder
<input type="checkbox"/> 02101	Infusionstherapie (Einbringen von Medikamenten in gelöster Form in den Körper), Dauer mindestens 60 M
<input type="checkbox"/> 02321	Legen eines Harnblasenkatheters über dem Schambein durch die Bauchhaut
<input type="checkbox"/> 02322	Wechsel oder Entfernung eines Harnblasenkatheters, durch die Bauchhaut gelegt
<input type="checkbox"/> 02310	Trennung der hinteren Harnblaseblatte und/oder der Harnblaseharnröhre

Zum Auswählen setzen Sie einen Haken bei der entsprechenden Ziffer und bestätigen dies mit **OK**.

3.4. Leistungen Uhrzeit ändern und setzen

Für eine nachträgliche Änderung der Uhrzeit oder dem hinzufügen einer Uhrzeit zur Leistungsziffer gehen Sie wie folgt vor:

Doppelklick auf die **gz-Zeile**. Der Gebührenziffer-Bearbeiten Dialog öffnet sich nun.

Gebührenziffern bearbeiten

Datum: 10.03.2022 Do Uhrzeit: 12:28

Zifferneingabe: []

Information:

Ziffer	Anz	Bezeichnung	Betrag
10/MusMax	1	Kontakt 7-19 Uhr (12:28)	12.52

Hierarchie

Originaltext

Praxisbudget

Q: 0%
T: 0%

Arztbudget

Mustermann, Max

Q: 0%
T: 0%

Pauschale vorhanden!

OK Abbrechen

Danach **Einfachklick** auf die gewünschte Leistungsziffer. Sie können nun entweder per Buchstabe U (für Um-/Uhrzeit), **rechte Maus – Begründung – um-/Uhrzeit** oder über die Schaltfläche **3. – Um-/Uhrzeit** den Änderungsdialog aufrufen.

Begründung zu GNR 01210

Erfassen Sie hier Ziffernzusätze

Uhrzeit
12:28

Übernehmen Abbrechen

Geben Sie nun die geänderte Uhrzeit ein und bestätigen die Eingabe mit **Übernehmen**.

3.5. Medikamente

Die Eingabe von Medikamenten erfolgt über die Schaltfläche **Formulare -> Kassenrezept / Privatrezept / Grünes Rezept:**

Kassenrezept

Datum Do 10.03.2022 Uhrzeit 12:28 Diagnose (J06.9) Grippler Infekt

<input type="checkbox"/> Gebühr frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger AOK Hessen	BVG	Hilfs- mittel	Impf- stuf	Ärzt.-St. Sicherh	Begr.- priorit	Apotheken-Nummer / IK
<input checked="" type="checkbox"/> Geb.- pflichtig	Name, Vorname des Versicherten Testpatient	6	7	8	9		
<input type="checkbox"/> goctu	geb. am 05.06.78	Zuzahlung		Gesamt-Brutto			
<input type="checkbox"/> sonstige	Europa-Allee 90 DE 60486 Frankfurt	Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.		Faktor	Taxe		
<input type="checkbox"/> Unfall	Kassen-Nr. 105313145 Versicherten-Nr. M1234567 Status 1000000						
<input type="checkbox"/> Arbeits- unfall	Betriebsstätten-Nr. 999999999 Arzt-Nr. 999999999 Datum						

Normgröße
Menge

Allgemeine Informationen

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen) Einzeldruck Vertragsarztstempel

Eingabe Suchbegriff 999999999
Max Mustermann
Allgemeinmedizin

Bei Arbeitsunfall auszufüllen! Abgabedatum in der Apotheke

Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgebernnummer

Unterschrift des Arztes

OK Abbrechen Drucken

Eingabe des Suchbegriffs und anschließend mit **Enter** bestätigen oder die **Lupe** drücken.

The screenshot shows the 'Medikamentenkatalog (AWWG 3.0 zertifiziert)' window. The search results for 'Ibuprofen AL 600 (FTA)' are displayed, including details like 'Normgröße N1', 'Menge 20 St', and 'PZN 06876785'. The 'Allgemeine Informationen' section shows the price (12,61 €) and reimbursement (5,00 €). The 'Dosierung' section is filled with 'Morgens 1 x', 'Mittags', 'Nachmittags', and 'Abends'. The 'Rezeptart' section is set to 'Kassenrezept'. The 'Verordnungsangabe' section is also visible.

Mit **Doppelklick** wird das Medikament ausgewählt.

Anschließend kann nach Bedarf auch noch auf **Privatrezept**, **Grünes Rezept** oder **Kassenrezept** gewechselt werden.

Erfassen Sie ggf. noch **Dosierangaben** auf dem Rezept. Diese werden dann mit **ausgedruckt**.

Nach Bestätigen des Medikamentes kann der Ausdruck über die Schaltfläche **OK** und dann **Drucken** erfolgen.

Andernfalls können weitere Medikamente erfasst werden.

3.6. Formulare

Die häufigsten Formulare z.B. Krankenseinweisung, AU, Rezepte, Krankentransport usw., können über die Schaltfläche **Formulare** aufgerufen werden.

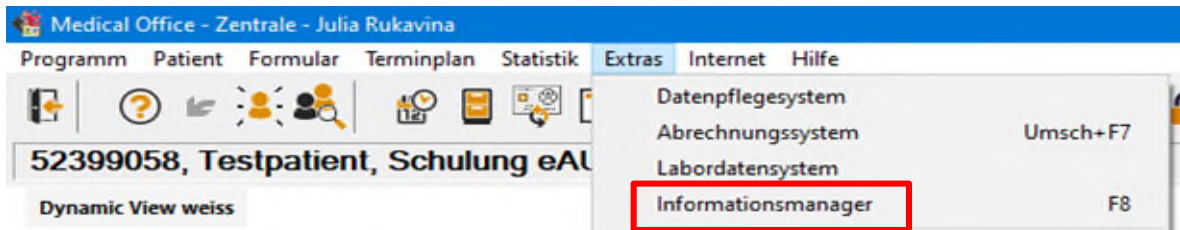


Innerhalb der Formulare stehen Ihnen in **Datumsfeldern** per **rechter Maustaste** oder Taste **Bild unten** ein Kalender zur Verfügung.

Diagnosen können über das **Stethoskop** Symbol hinzugefügt werden.

Auf dem Krankenblatt wird die AU-Bescheinigung dokumentiert, und der Eintrag färbt sich **Ocker**. Dies bedeutet, dass die eAU zum Signieren und Versenden an die Krankenkasse bereit ist.

Hierzu rufen Sie den Informationsmanager auf. In der Symbolleiste auf **Extras** klicken und **Informationsmanager** auswählen. Alternativ können Sie auch die Tastenbelegung **F8** benutzen.



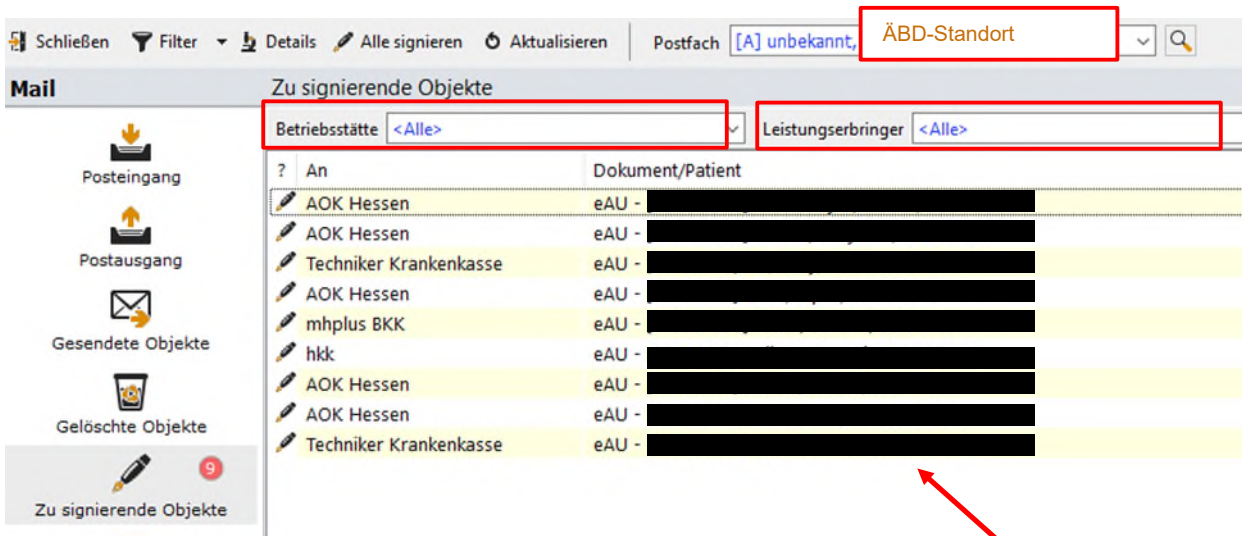
Sobald sich das Fenster öffnet, finden Sie auf der linken Seite den neuen Bereich „zu signierende Objekte“.



Alle noch nicht signierten Bescheinigungen werden hier angezeigt. An dem Symbol ist zu erkennen, ob und wie viele unsignierte eAU-Einträge vorliegen.

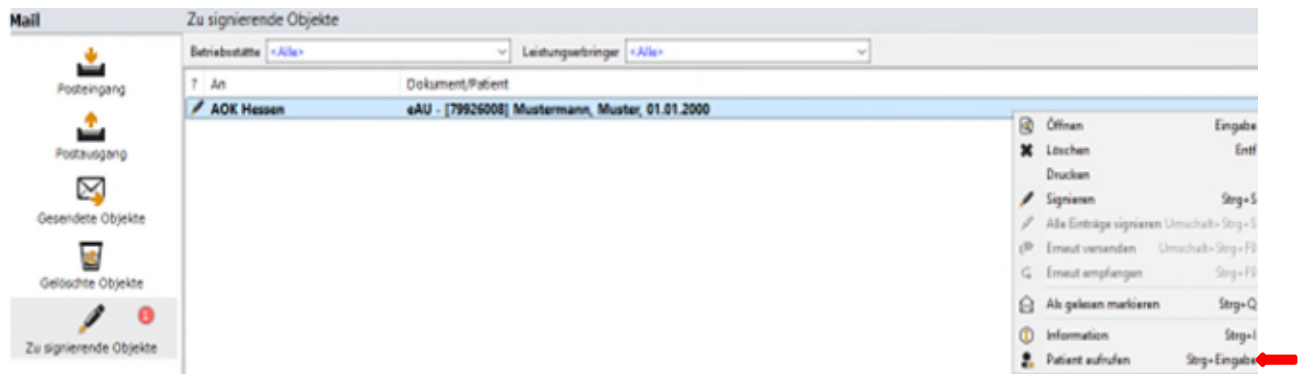
Um die zu signierenden eAUs zu sehen, müssen folgende Einstellungen vorgenommen werden:

- Postfach -> richtige Angabe des ÄBD-Standortes (unbekannt, xy)
- Betriebsstätte -> auf „Alle“ ausgewählt
- Leistungserbringer -> auf „Alle“ ausgewählt



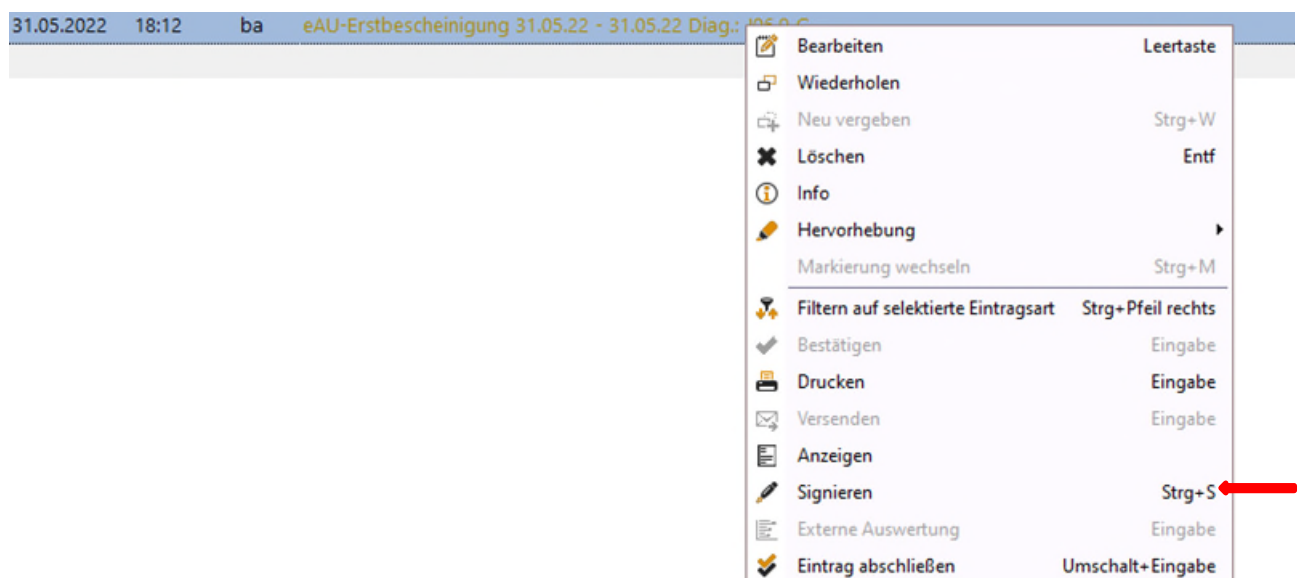
Wenn alle Einstellungen vorgenommen wurden, werden Ihnen alle noch zu signierenden eAUs angezeigt.

Diese wählen Sie einzeln aus. Im Kontextmenü finden Sie die Funktion „Patient aufrufen“. Alternativ können Sie auch mit der Tastenkombination Strg+Eingabe den Patienten aufrufen und somit auf das Krankenblatt gelangen.



Wichtiger Hinweis: Ihr elektronischer Heilberufsausweis (eHBA) muss vor Auswahl der Funktion „signieren“ im Kartenlesegerät gesteckt sein.

Um die Bescheinigung zu signieren, markieren Sie den Krankenblatteintrag. Im Kontextmenü finden Sie die Funktion „signieren“. Alternativ können Sie auch mit der Tastenkombination Strg+S die markierte Bescheinigung signieren.



Das Kartenlesegerät fordert Sie nun zur PIN-Eingabe auf.

Nachdem Sie die eAU-Bescheinigung durch Ihre PIN-Eingabe signiert haben, wird diese automatisch versendet.

Es ist ausreichend, alle an einem Tag gesammelten eAU-Bescheinigungen (pro Leistungserbringer) am Ende des Dienstes an die Krankenkassen zu senden. Hierbei ist zu beachten, dass diese innerhalb von 24 Stunden nach Ausstellung elektronisch an die Krankenkassen gesendet werden müssen.



Während des Sendevorgangs werden die AU-Bescheinigungen kurzzeitig im Ordner „Postausgang“ einsehbar, und der Eintrag im Krankenblatt färbt sich **grau**.

Sobald die eAU gesendet wurde, steht diese im Ordner „gesendete Objekte“ bereit. Der Krankenblatteintrag färbt sich **schwarz**.

Technische Probleme/Störung

Sollte es zu technischen Problemen bei der eAU kommen und die TI einmal nicht verfügbar sein, wird das Exemplar für die Krankenkasse direkt mit ausgedruckt. Der Patient schickt dieses dann wie bisher zu seiner Krankenkasse.

eAU - [7992000] Mustermann, Muster, 01.01.2000

Krankenkasse bzw. Kostenträger AOK Hessen		Arbeitsunfähigkeits- bescheinigung 1	
Name, Vorname des Versicherten Mustermann		geb. am 01.01.2000	<input checked="" type="checkbox"/> Erstbescheinigung
Europa-Allee 90 D 60486 Frankfurt			<input type="checkbox"/> Folgebescheinigung
Kostenträgerkennung 105313145	Versicherten-Nr. [REDACTED]	Status 1 00 00 00	
Berufstätigkeits-Nr. [REDACTED]	Art-Nr. [REDACTED]	Datum 21.02.2022	
<input type="checkbox"/> Arbeitsunfall, Arbeitsunfall- folgen, Berufskrankheit	<input type="checkbox"/> dem Durchgangsarzt zugewiesen		
arbeitsunfähig seit 21.02.2022			
voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit festgestellt am 21.02.2022			
Ausfertigung zur Vorlage bei der Krankenkasse		Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes [REDACTED] 60596 Frankfurt am Main Tel: 116117 Arzt [REDACTED]	
AU-begründende Diagnose(n) (ICD-10)			
ICD-10 - Code J03.9 G	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	
ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	

Drucken Signieren Abbrechen

Denkbar ist der Fall, dass der Patient den ÄBD bereits verlassen hat und der Versand an die Krankenkasse elektronisch nicht möglich ist, da keine Verbindung zur TI besteht. Dann wird die eAU in Medical Office gespeichert. Sobald wieder eine Verbindung besteht, wird ein neuer Sendeversuch gestartet.

Schließlich ist auch der Fall einer gravierenden Störung der TI denkbar, die auch einen Versand am nächsten Werktag nicht ermöglicht. In diesem Fall hat der ÄBD die AU-Bescheinigungen auszudrucken und den Versand an die jeweilige Krankenkasse zu organisieren.


Stornierung einer eAU

Eine Stornierung oder Änderung der bereits versendeten eAU ist innerhalb von **fünf Werktagen** möglich. Markieren Sie die AU hierzu direkt im Krankenblatt und wählen Sie im Kontextmenü die Funktion „Eintrag stornieren“. Der Eintrag im Krankenblatt färbt sich daraufhin wieder in **Ocker**, da auch die Stornonachricht signiert und an die Krankenkasse versendet werden muss.

Sollte die entsprechende AU noch nicht an die Krankenkasse versendet worden sein, ist ein Storno nicht notwendig. In diesem Fall können Sie den Eintrag einfach löschen. Im Anschluss können Sie wie gehabt eine neue Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung mit den geänderten Daten erneut ausstellen.

3.7. Notfall-/Vertretungsschein (Muster 19a)

Zum Ausdrucken des Notfallscheins wechseln Sie aus der Krankenblattansicht in die Stammdaten und den Reiter **Kostenträger**.

Hierzu können Sie das Symbol  auswählen oder über die Tastaturbelegung **F6 -> Wechsel in die Stammdaten** gehen.

Der Ausdruck erfolgt über die Schaltfläche **Drucken**. Folgend können eingegebene **Diagnosen, Befunde und Medikamente** per Klick übernommen werden.

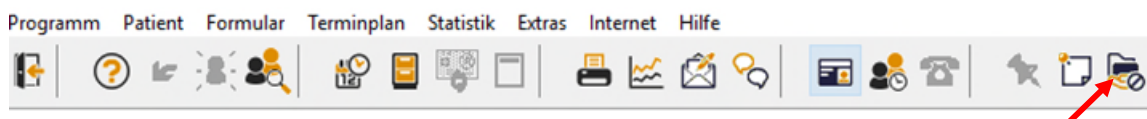


3.8. Elektronische Patientenakte (ePA)





Seit dem 01.07.2021 besteht für gesetzlich Versicherte die Möglichkeit der digitalen Anwendung der elektronischen Patientenakte. Der Patient kann selbst Gesundheitsinformationen ablegen und Dokumente von Ärzten einstellen lassen. In der ePA können alle wichtigen Informationen rund um die eigene Gesundheit des Patienten gesichert und papierlos gebündelt werden.

In der ePA werden nur die im Bezug zum aktuellen Behandlungsfall erhobenen Patientendaten eingetragen. Daher ist es nicht notwendig, sämtliche Daten und Befunde, die bereits in der ePA vorhanden sind, einzugeben.

Das ePA-Icon befindet sich auf der Symbolleiste und zeigt Ihnen jederzeit den ePA-Status zum aktuellen Patienten.



Statusanzeige

-  Aktueller Patient besitzt **keine ePA** oder es liegt eine **TI-Störung** vor.
-  Die ePA für den aktuellen Patienten ist **nicht aktiviert** oder es liegt ein **abgelaufener Zugriff** des Abrechners vor.
-  Die ePA für den aktuellen Patienten ist aktiviert und die **Restzugriffzeit** des Abrechners beträgt **< 90 Tage**.
-  Die ePA für den aktuellen Patienten ist aktiviert und die **Restzugriffzeit** des Abrechners beträgt **> 90 Tage**.

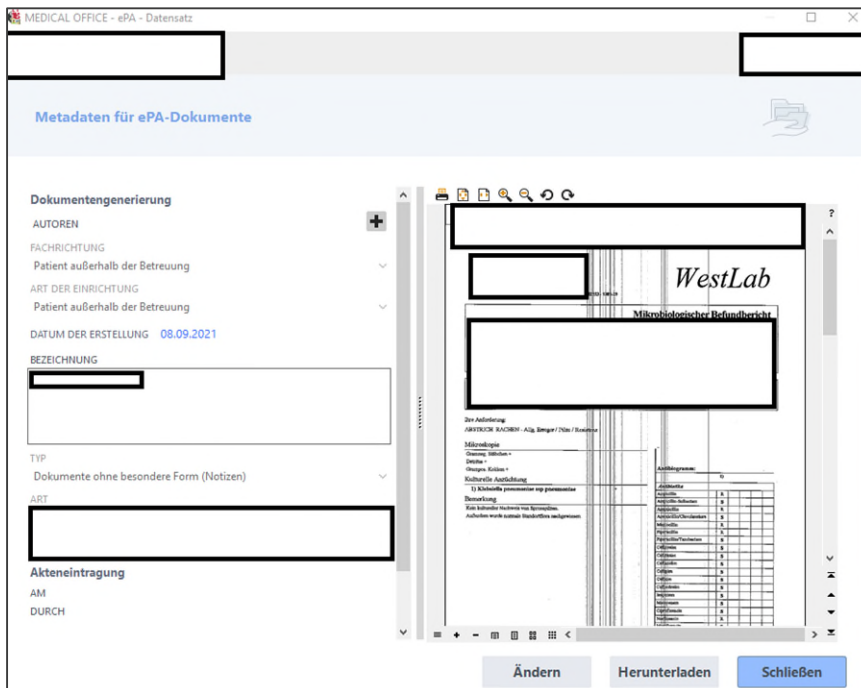
Sie können nur auf die ePA des aktuellen Patienten zugreifen, wenn dieser Ihnen eine Zugriffsberechtigung erteilt hat. Ohne eine von dem Patienten erteilte Zugriffsberechtigung können die Daten aus der ePA in der Praxis nicht ausgelesen werden.

Sollte der Patient die Zugriffsberechtigung nicht über seine Versicherten-App vornehmen, kann dies auch in der Praxissoftware durchgeführt werden.

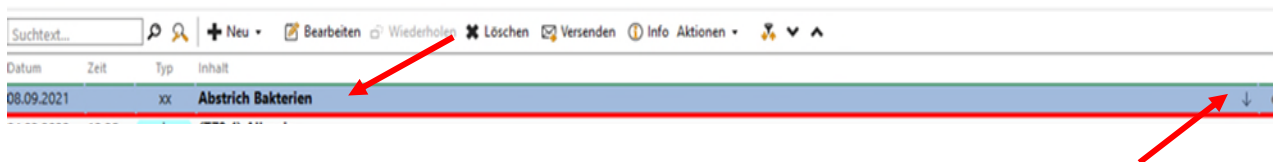
Nach Absprache der Berechtigungsdauer und des Berechtigungsumfangs erfolgt die Bestätigung des Patienten per PIN-Eingabe über das Kartenterminal.

Nachdem die Freigabe der Berechtigungsdauer und des Berechtigungsumfangs erteilt wurde, können Sie auf dem Krankenblatt ersehen, dass Dokumente zum Download zur Verfügung stehen.

Für einen Upload auf bzw. Download aus der ePA, erscheint immer ein Dialogfenster, in dem die relevanten Informationen zum Dokument eingetragen werden können. Neben diesen Daten findet sich rechts zudem eine Vorschau der Datei.



Auf dem Krankenblatt werden die heruntergeladenen Daten und Befunde dokumentiert.



Die Eintragungsart zeigt Ihnen die Zustandsanzeige der Dokumente in der ePA sofort an.

Zustandsanzeige

- ↑ Dokumente, die **nur in MEDICAL OFFICE** gespeichert sind und die in die ePA geladen werden können.
- ↓ Dokumente, die **nur in der ePA des Patienten** enthalten sind. Diese können in MEDICAL OFFICE heruntergeladen werden.
- ↑ Dokumente, die **von der Praxis in die ePA geladen** wurden.
- ↓ Dokumente, die **von der Praxis aus der ePA heruntergeladen** wurden.

4. Tagesliste

Über den Menüpunkt Statistik in der Symbolleiste oder alternativ über die Tastaturbelegung F10 können Sie die Tagesliste aufrufen.



Über den linken Navigationsbereich kann optional das Datum ausgewählt werden. Klicken Sie anschließend auf **Aktualisieren**.

Über die Schaltfläche **Drucken** kann die Ausgabe des Ausdruckes festgelegt werden.

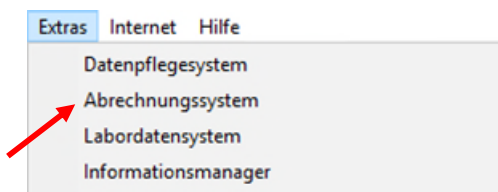
Zur Auswahl stehen:

- Abrechnungsdatei
- Karteikarteneinträgen

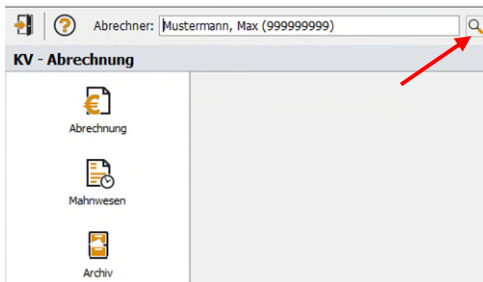
5. Abrechnung in MEDICAL OFFICE

5.1. Prüflauf und Abrechnung

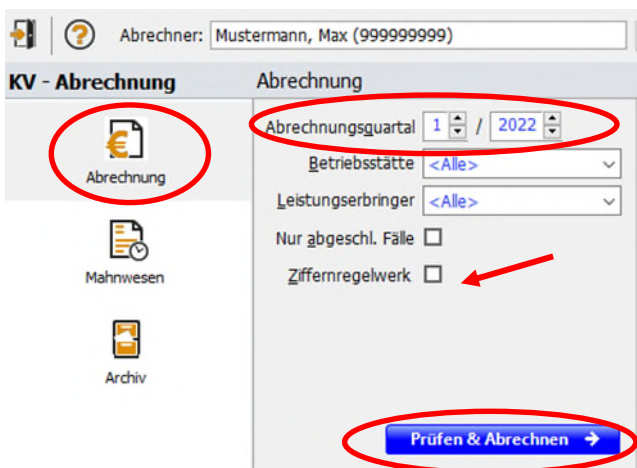
In der Symbolleiste auf **Extras** klicken und **Abrechnungssystem** auswählen.



Nachdem sich das Fenster geöffnet hat, wählen Sie über die Lupe den gewünschten Abrechner aus.



Abrechnung auswählen und das zu prüfende Abrechnungsquartal eingeben, welches Sie erstellen möchten. In der Vorgabe ist das **aktuelle Quartal** zu sehen.



Haken bei **Ziffernregelwerk** setzen und anschließend **Prüfen und Abrechnen** wählen. Durch Prüfen und Abrechnen wird Ihre Abrechnung sofort nach den KBV-Richtlinien überprüft und eventuelle Fehler werden Ihnen im Anschluss angezeigt.

Patient	Nr.	Krankenkasse	Scheinart	Fehler / Hinweis
⚠ Mustermann, Muster, 12.12.1971	831700 4	KV Hessen - Abstrich Reiserückkehrer AS	Eigene Behandlung	16.04.21: Leistungen fehlen komplett 16.04.21: Diagnose fehlt
⚠ Test, Julia 2, 02.01.1980	141139 102		Eigene Behandlung	12.01.22: Versichertenart MFR fehlt 12.01.22: VKHR fehlt 12.01.22: PLZ <6048> des Patienten fehlt oder ungültig 12.01.22: Krankenkassennr. (IK) fehlt 12.01.22: Gebührenordnung ist ungültig 12.01.22: Leistungen fehlen komplett 12.01.22: Diagnose fehlt 12.01.22: eGK fehlt
⚠ Testpatient, Muster, 05.06.1978	137359 099	AOK Hessen	Ärztlicher Notfalldienst	10.03.22: eGK-Versichertennr ungültig 10.03.22: weiterbeh. Arzt fehlt 10.03.22: eGK fehlt

Sollte die Abrechnung Fehler beinhalten, müssen die Fälle korrigiert bzw. die Fehler behoben werden.

Denn nur eine fehlerfreie Abrechnungsdatei kann an die KV Hessen übermittelt werden.

Zur Bearbeitung der Fehler können Sie die Patienten direkt per Doppelklick aufrufen und die entsprechenden Fehler korrigieren.

Wenn alle Fehler korrigiert wurden, können Sie den Abrechnungslauf nochmal starten.

Mit der Schaltfläche **Quartalsabrechnung versenden** werden die abrechnungsfähigen Fälle zu einem Datenpaket zusammengefasst, verschlüsselt und gemäß definierter Versandart versendet.

5.2. Häufige Fehlermeldungen

Leistungen fehlen komplett

Auf dem Abrechnungsschein des Patienten wurden keine Ziffern erfasst.

- Im Krankenblatt die Ziffern erfassen

Diagnose fehlt

Auf dem Abrechnungsschein des Patienten wurde keine Diagnose erfasst.

- Im Krankenblatt die Ziffern erfassen

VKNR fehlt

Die zu der Kasse gehörende VKNR wurde nicht erfasst.

- In den Stammdaten im Reiter Kostenträger die Krankenkasse des Patienten erfassen

weiterbehandelnder Arzt fehlt

Es wurde ein Notfall-/Vertretungsfall angelegt, jedoch kein weiterbehandelnder Arzt eingegeben.

- In den Stammdaten im Reiter **Kostenträger** den weiterbeh. Arzt eingeben. Ist der weiterbeh. Arzt unbekannt, kann dort der Ersatzwert **unbekannt** eingetragen werden.

Versichertenart MFR fehlt

Die Versichertenart (Mitglied, Familienmitglied, Rentner) des Patienten wurde nicht erfasst.

- In den Stammdaten im Reiter **Kostenträger** -> **Status** die korrekte Versichertenart erfassen.

eGK fehlt

Patientenaufnahme ohne eGK

- In den Stammdaten im Reiter Kostenträger -> Fall-Status von **eGK fehlt** auf **Ersatzverfahren** ändern.

Personenkreis fehlt

Der **sonstige Kostenträger** dieses Patienten erwartet bei den Zusatzangaben den Personenkreis des Patienten.

- In den Stammdaten im Reiter Kostenträger < **SKT- Zusatzangaben** > klicken und dort den Personenkreis auswählen. (z. B. bei der Bundeswehr)

6. Helpdesk

Bei **technischen Fragen** steht Ihnen der Servicedesk unter **069 24741-6550** zur Verfügung.

Für **Fragen zum Support** wenden Sie sich an das Backoffice der ÄBD-Verwaltung unter der **069 24741-7060**.

Alternativ können Sie Ihr Anliegen auch per Mail an servicedesk@kvhessen.de richten.