


7 Abrechnung

- 7.1 KV Abrechnung
- 7.2 SV Abrechnung
- 7.3 DMP Abrechnung
- 7.4 Patientenquittung
- 7.5 Privatabrechnung


7.1 KV Abrechnung

Zur KV-Abrechnung gelangt man über das Hauptmenü Abrechnungsübersicht . Die Abrechnung wird in drei Schritten durchgeführt. Im ersten Schritt werden die Abrechnungsdaten ausgewählt. In Feld **1** ist das abzurechnende Quartal zusehen. Falls mehrere Quartale zur Auswahl stehen, ist das gewünschte Quartal hier auszuwählen. Im folgenden Schritt **2** wird die Praxis ausgewählt, für die eine Abrechnung erstellt werden soll. Ist nur eine Praxis hinterlegt, wird diese standardmäßig ausgewählt. Durch Klick auf das Zahlenrad, öffnet sich ein Fenster, indem man die eingeschalteten IT-Komponenten sehen kann. Die Einstellungen können auf der Admin Webseite angepasst werden. In Feld **3** lassen sich verschiedene Einstellungen zur Abrechnung treffen. Im ersten Punkt kann die Prüfung auf das Kodierregelwerk ein und ausschalten werden. Die darauffolgende Einstellung bezieht sich auf nicht abgerechnete Scheine (Nachzüglerscheine) aus den Vorquartalen. Durch Setzen der Checkbox werden die Nachzüglerscheine mit in die aktuelle Abrechnung übernommen. Der letzte Punkt in den Einstellungen bezieht sich auf den eArztbrief. Mit Auswahl dieser Einstellung werden die automatisch abgerechneten Ziffern 86900 und 86901 mit in die Abrechnung übernommen. Nach Auswahl der abrechnungsrelevanten Daten kann die Prüfung durch Klick auf den Button **Daten überprüfen** rechts unten gestartet werden.

KV Abrechnung

[Abrechnung öffnen](#)[Abrechnungsverlauf](#)

1 Auswahl Abrechnungsdaten Q4.2024 ⓘ - Praxis Heribert Topp-Glücklich - Überprüfen auf Fehler, Warnung.

QUARTAL 1	PRAXIS 2	EINSTELLUNGEN 3
Q4.2024	Praxis Heribert Topp-Glücklich 	<div><input type="checkbox"/> Kodierregelwerk</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> Alle offenen Scheine aus Vorquartalen abrechnen</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> Automatische Abrechnung des eArztbriefes Liste anzeigen <small>Alle dokumentierten Leistungsziffern (86900 und 86901) in die Abrechnung übernehmen</small></div>

Anschließend öffnet sich die Fehlerliste, die nach Patienten gruppiert ist. Fehler werden in rot, Warnungen in orange und Hinweise in grau angezeigt. Die Ansicht der Liste kann durch die Filterung nach Fehlern, Warnungen und Hinweisen angepasst werden. Um Fehler in der Liste auszubessern, klickt man auf den Button **Bearbeiten**, der sich auf der rechten Seite des Bildschirms befindet.

KV Abrechnung
Abrechnung öffnen
Abrechnungsverlauf

1 Auswahl Abrechnungsdaten
2 Fehlerliste
Fehler
Warnungen
Hinweise

Q4.2024 - Praxis Heribert Topp-Glücklich - Überprüfen auf Fehler, Warnung.
20 Fehler, 1 Warnung, von 2 von 3 Patienten

VALIDIERUNG	SCHEIN	ARZT	VERSICHERUNG	BEARBEITEN
Mustermann, Max • 00001 • 01.01.1990 • 12 Fehler, 0 Warnung, 0 Hinweise Wenn der Inhalt des Feldes 8000 = 0101, 0102 oder 0104, dann gilt: Entweder das Feld 5099 oder das Feld 5101 muss vorhanden sein.	Ambulante Behandlung (00)	TH Heribert Topp-Glücklich	BARMER	Bearbeiten

Hierdurch gelangt man in das Patientenprofil. Im Behandlungsschein des Patienten werden auf der rechten Seite in Form einer Checklist die Fehler angezeigt. Das Ausrufezeichen mit einer Zahl versehen gibt die Anzahl der Fehler im aktuellen Patienten an. Im jeweiligen Patientenprofil können nun die angezeigten Fehler verbessert werden. Um zum nächsten fehlerhaften Schein zu gelangen, klickt man auf den Pfeil im eingerahmten Bereich oben rechts. Hat man alle Fehler bearbeitet, kehrt man über den Pfeil im linken oberen Fensterbereich zurück zur Abrechnungsübersicht.

← Bearbeitung von Mustermann, Max

12
2 von 2 Patienten

Mustermann, Max
 Karte nicht eingelesen
 01.01.1990 (34 J.) • M • ID: 000001
 Potsdamer Platz 19, 71065 Sindelfingen
 Hausarzt: Heribert Topp-Glücklich

Sortierung nach Kategorie
 Suche
 Auswählen
 TMMJJJJ - TMMJJJJ
 T

Q4 2024
 07.10.2024
 L - (01102) Inanspruchnahme an Samstagen
 L - (02300) Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation
 L - (02300) Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation
 L - (!) Beratung – auch mittels Fernsprecher

KV (00) TH
 KV (00) TH
 KV (00) TH
 P TH

Liste der zu überprüfenden Abrechnungsdaten
 12 Fehler, 0 Hinweise
 Haben Sie die Fehler behoben?
 Kehren Sie zur Abrechnung zurück und führen Sie erneut die Prüfung durch.
 Mindestens eines der Felder ICD-Code (FK 6001) oder Dauerd Diagnose (ICD-Code) (FK 3673) muss vorhanden sein.
 Wenn der Inhalt des Feldes 8000 =

Nach dem Korrigieren der fehlerhaften Behandlungsscheine, kann die Überprüfung der Abrechnung mit Klick auf den Button im unteren rechten Eck nochmals gestartet werden. Alternativ kann man einen Schritt zurück in der Abrechnung gehen oder die vorhandenen Fehler ignorieren und fortfahren, wodurch man Patienten mit Fehler in der Abrechnungsdatei nicht berücksichtigt. Die Fehlerprüfung führt das Programm automatisch im Hintergrund durch.

Im letzten Schritt der Abrechnung gelangt man in die Abrechnungsübersicht mit den relevanten KVDT-Abrechnungsdokumenten. Im folgenden Fenster werden die Abrechnungsdokumente angezeigt. Diese kann man durch Anklicken, herunterladen. Klickt man in das Feld **1**, kann man wählen ab die Abrechnungsfälle als abgerechnet markiert

werden sollen oder nicht. Durch Klick auf den Button“ Abrechnung bearbeiten“ ², gelangt man zur Fehlerübersicht zurück. Über Feld ³ und ⁴ kann man wählen ab die Abrechnung über den KIM-Dienst oder über KV-Connect versendet werden soll. Durch Klick auf den Button ⁵ **Abrechnungsdatei herunterladen**, wird die Abrechnungsdatei auf den Rechner heruntergeladen und der Abrechnungsverlauf angezeigt.

KV Abrechnung **Abrechnung öffnen** Abrechnungsverlauf

1 Auswahl Abrechnungsdaten

2 Fehlerliste

3 Abrechnungsübersicht

Q4.2024 ⓘ - Praxis Heribert Topp-Glücklich - Überprüfen auf Fehler, Warnung,

0 Fehler, 0 Warnung, von 0 von 1 Patienten

Ihre Dateien können heruntergeladen werden:

FehlerStatistik.pdf ⬇

GNRListe.pdf ⬇

PDTListe.pdt ⬇

Pruefprotokoll.pdf ⬇

Sortiert.pdf ⬇

Z01198212400_31.10.2024_09.47.con ⬇

1 Abrechnungsfälle von 1 Patienten

1

☒ 1 Abrechnungsfälle als abgerechnet markieren

2

Abrechnungsdaten bearbeiten

3

Über KIM versenden

4

Über KV-Connect versenden

5

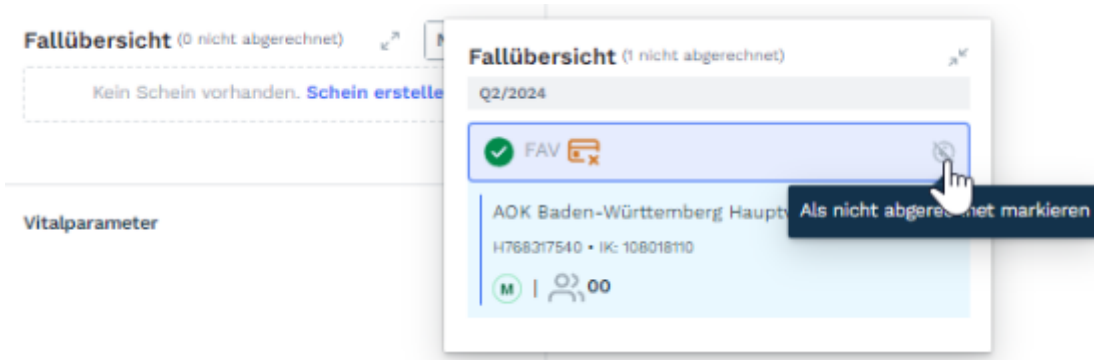
Abrechnungsdatei herunterladen

Im Abrechnungsverlauf sind alle KV-Abrechnungen mit Detailangaben aufgeführt. Hier kann man den Status einsehen, sowie die Abrechnungsdateien nochmals herunterladen.

7.2 SV Abrechnung

Abrechnung

Abrechnung Hauptmenü → (SV-Abrechnung) hier haben sie die Möglichkeit zwischen Quartalen, Ärzten und offenen Verträgen an oder abzuwählen. Möchten Sie einen bereits abgerechneten Schein erneut öffnen, klicken Sie auf den FaV- Schein in der Scheinübersicht und ändern ihn auf “als nicht abgerechnet markieren” um. (siehe Screenshot)



Verordnungsdaten

Bevor Sie die Daten überprüfen, haben sie die Möglichkeit ihren Verordnungsdatenversand an oder abzuwählen. Nach Überprüfung Ihrer Daten bekommen Sie ein Hinweis- und Fehlerprotokoll angezeigt. Wenn Sie die Fehler und Hinweise bearbeitet haben, können Sie erneut eine Testabrechnung durchführen oder Ihre Fehler ignorieren und OHNE ABRECHNUNG der Fehlerhaften Patienten fortfahren. Vor der Übertragung der Echtabrechnung bekommen Sie eine zusammenfassende Abrechnungsübersicht angezeigt. Nach erfolgreicher Übertragung Ihrer Abrechnung können Sie in ihrem Abrechnungsverlauf Ihr Abrechnungsprotokoll sowie die Transfer-ID nachvollziehen.

7.3 DMP Abrechnung

Allgemeines

In diesem Kapitel wird die Durchführung der Abrechnung, für DMP-Patienten erklärt. Hierbei müssen folgende Kriterien erfüllt sein.

- Der behandelnde Arzt muss eine Genehmigung für das jeweilige DMP haben.
- Der Patient muss in einem DMP eingeschrieben sein.
- Behandlungsfall muss eine gesicherte ICD-10-Diagnose für diese DMP enthalten.

Abrechnung

Um die DMP-Abrechnung durchzuführen, geht man über die Hauptmenüleiste auf den Button **Abrechnungsübersicht** und wählt **DMP-Abrechnung** aus. Es öffnet sich das Fenster zur DMP-Abrechnung. Im ersten Bereich kann man das Quartal auswählen, für das die Abrechnung angezeigt werden soll. Im nächsten Bereich ist der behandelnde Arzt anzugeben. Im letzten Bereich werden die DMP ausgewählt, welches abgerechnet werden sollen. Hierrüber starten sie eine Fehleranalyse mittels Plausibilitätsprüfung. Über den Button **Fehlerbehebung starten** öffnet sich das Fenster der **Bearbeitungsliste**. Hierrüber haben sie die Möglichkeit alle DMP-Dokumentationen zu editieren und abzuschließen.

1 Abrechnungsauswahl

Q4.2023 - Dr. med. Ela Health - DMP Dokumentation prüfen
Bitte wählen Sie ein DMP aus

QUARTAL 1	ARZT 2	DMP 3
<input checked="" type="radio"/> Q4.2023 <input type="radio"/> Q3.2023 <input type="radio"/> Q2.2023 <input type="radio"/> Q1.2023 <input type="radio"/> Q4.2022	<input type="radio"/> Health, Ela	<input type="checkbox"/> Asthma bronchiale <input type="checkbox"/> Koronare Herzkrankheit <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ 1

4 Fehlerbehebung starten

Hier wählt man durch Klicken in das Feld (siehe Pfeil), das Patientenprofil aus, für das die Abrechnung geprüft werden soll. Gleichzeitig wird die Datenannahmestelle für das gewählte DMP selbstständig vom System ausgesucht und eingefügt (siehe eingerahmter Bereich). Sollten Sie die DMP-Dokumentation an ein anderweitiges Datenzentrum übertragen wollen, können Sie das hier individuell editieren. Im unteren rechten Bereich des Fensters sind drei Buttons zu sehen **Abrechnungsauswahl ändern**, **Überprüfen** und **Alle abschließen**. Wählt man den ersten Button, gelangt man zurück zum Fenster der Abrechnungsauswahl. Durch Klick auf Den Button **Überprüfen** wird die Dokumentation vom System geprüft und an die Datenannahmestelle versendet.

The screenshot shows the 'DMP Abrechnung' interface with three tabs: 'Abrechnung' (selected), 'Abrechnungsauswahl', and 'Abrechnungsverlauf'. Below the tabs are two sections: '1 Abrechnungsauswahl' with the title 'Q4.2023 - Dr. med. Ela Health - DMP Dokumentation prüfen' and '2 Bearbeitungsliste' with the subtitle '1 ED, 0 FD von 1 Patienten'. A table with the following columns is displayed: 'DMP FALLNUMMER', 'PATIENT', 'VERSICHERUNG', 'DMP', 'DMP DOKUMENTATION', and 'DATENZENTRUM'. The first row contains the data: 'FJdt2to', 'Schwarz, Lena 07303958', 'IKK - Die Innovationskasse', 'Asthma bronchiale', 'ED', and a highlighted 'Auswählen' button under 'DATENZENTRUM'. A blue arrow points to the checkbox in the first column of the table. At the bottom right, there are three buttons: 'Abrechnungsauswahl ändern', 'Überprüfen', and 'Alle abschließen'. Below the table, there is a section '3 Abrechnungsübersicht'.

<input type="checkbox"/>	DMP FALLNUMMER	PATIENT	VERSICHERUNG	DMP	DMP DOKUMENTATION	DATENZENTRUM
<input type="checkbox"/>	FJdt2to	Schwarz, Lena 07303958	IKK - Die Innovationskasse	Asthma bronchiale	ED	<div>Auswählen</div>

Abrechnungsauswahl ändern Überprüfen Alle abschließen

Es öffnet sich ein Fenster, in dem man die versendeten Dokumentationen und den Transportbegleitzettel herunterladen kann. Durch Klicken auf den Button „Alle abschließen“, werden die Dokumentationen ebenfalls vom System geprüft und an die Datenannahmestelle versendet und es öffnet sich das Fenster zum Herunterladen der Dokumentationen.

DMP Abrechnung Abrechnung Abrechnungsverlauf

1 Abrechnungsauswahl
2 Bearbeitungsliste
3 Abrechnungsübersicht

Q4.2023 - Dr. med. Marie Helthy - DMP Dokumentation prüfen

1 ED, 0 FD von 1 Patienten

Diese Dateien stehen zum Download bereit, wurden jedoch bereits an das Rechenzentrum gesendet:

781234567_20231205080339_1_DM2_606.xlsx
781234567_20231205080339_1_DM2_606.jpg

Transportbegleitzettel:

Die verwendeten Medien sind mit Aufklebern zu versehen bzw. direkt zu beschriften. Die entsprechenden Beschriftungen müssen folgende Angaben enthalten:

- Absender (Praxis/Ort des Tätigkeitsortes, an dem die Datei erstellt wurde oder Krankenhaus-IK)
- Empfänger (Datenannahmestelle-IK oder KV-Nummer)
- Laufende Nummer
- Erstellungsdatum

05122023_Transportbegleitzettel.pdf

Bearbeitungsliste ändern
Abrechnung rückgängig
Über KV-Connect versenden

In diesem Fenster hat man durch Klicken auf den ersten Button (siehe Pfeile) im unteren rechten Bereich, die Möglichkeit zurück zur Bearbeitungsliste zu gelangen und diese abzuändern, durch Klick auf den 2. Button, kann man die Abrechnung abbuchen und durch Klick auf den dritten Button, kann man die Abrechnung über KV-Connect versenden.

Dazu öffnet sich ein Fenster, in das das aktuelle Abrechnungsquartal, der behandelnde Arzt, und ob es sich um eine Test-, oder Originalabrechnung handelt angegeben wird. Zum Absenden klickt man auf „senden“ und die DMP-Dokumentationen werden über KV-Connect oder KIM versendet.

Übertragung über KV-Connect
×

QUARTAL *

Q4.2023 1

ARZT *

Auswählen 2

TYPE OF BILLING *

☒ Als Echtabrechnung versenden 3

☐ Als Testabrechnung versenden

☐ als vollständig markieren

Abbuchen
Send 4

7.4 Patientenquittung

Möchte man eine Patientenquittung für einen gesetzlich Versicherten Patienten erstellen, muss das im Patientenprofil hinterlegt werden. Hierzu ruft man die Stammdaten des Patienten auf und klickt auf den Reiter **Versicherungen**. Innerhalb der Versicherungsinformationen kann die Patientenquittung aktiviert werden.

Krankenversicherung

**AOK Baden-Württemberg
Hauptverwaltung**

Versichertennummer

B123456789

Versicherungsbeginn

01.10.2024

Versicherungsende

TT.MM.JJJJ

Besondere Personengruppe *

Nicht vorhanden

DMP Kennzeichnung *

Nicht vorhanden

WOP-Kennzeichen/ KV-Region

Auswählen

☐ Zuzahlungsbefreiung bis

☒ Patientenquittung

Setzen Sie einen Haken, falls eine Patientenquittung für diesen Patienten/ in ausgestellt werden soll. Die Patientenquittung ist eine Aufstellung aller Leistungen und Kosten in einer übersichtlichen patientenfreundlichen Form. Damit kann der/die Patient/in nachvollziehen, welche Leistungen zu welchen Kosten in Ihrer Praxis erbracht wurden.


☐ Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs





[Krankenversicherung hinzufügen](#)

Alt+↑↓ um zu navigieren

Abbrechen

Aktualisieren

Möchte man die Patientenquittung ausstellen geht man über die Hauptmenüleiste auf Abrechnung  und wählt dort auf den Unterpunkt **Patientenquittung**. In der Übersicht bekommt man alle Patienten, die man für eine Patientenquittung ausgewählt hat, angezeigt.

Hier kann man durch Klicken in das Feld , einen Haken setzen, um den Patienten auszuwählen, für den man die Quittung ausstellen möchte. Setzt man den Haken in das Feld darüber, werden alle auf dieser Seite gelisteten Patienten ausgewählt. Möchte man eine Quittung aus einem vergangenen Quartal erstellen, kann man das gewünschte Quartal durch Klicken auf den Pfeil in Feld  auswählen. Den Punktwert kann man in Feld , als Centbetrag ablesen und selbstständig abändern. Ebenso verhält es sich mit der Quote im Feld . Durch Klicken auf den Reiter „Fortfahren“ unten rechts im Bild, wird einem die Patientenquittung angezeigt, hier kann man im rechten Bereich des Fensters den gewünschten Drucker und die Anzahl der zu druckenden Quittungen auswählen und durch Klicken auf „Drucken“ im unteren, rechten Bereich, die Quittung ausdrucken.

Patientenquittung

Auswahl Patientenquittung

Alle zurücksetzen

QUARTAL * 2

PRAXIS *

ABRECHNENDER ARZT *

PUNKTEWERT * 3

QUOTE 4

Q4.2024

198212400-Praxis Heribert Topp-Glücklich

Heribert Topp-Glücklich


11,9339 Cent

%

1	PATIENTEN-ID	PATIENT	GEBURTSDATUM	VERSICHERUNGSNUMMER	SCHEIN
<input type="checkbox"/>	000001	Max Mustermann	01.01.1990		Ambulante Behandlung (00)

7.5 Privatabrechnung

Um eine Privatabrechnung für einen Patienten zu erstellen, muss ein Privat- oder Igel Schein erstellt werden. Pro angelegten Schein kann eine Privatrechnung erstellt werden. In der Scheinerstellung werden die Privatabrechnungsgruppe, Rabatte, Mehrwertsteuer sowie die Rechnungsadresse festgelegt. Diese Angaben werden anschließend bei der Rechnungserstellung mit beachtet. Nachdem der Schein erfolgreich erstellt wurde, kann hierauf dokumentiert werden. Die auf dem Schein dokumentierten Leistungen werden mit in der Rechnung beachtet.

Alle erstellten Privat- und IGeL-Scheine sind in der Übersicht **Privatabrechnung** aufgelistet, die über die Abrechnungsübersicht  im Hauptmenü erreicht werden kann. Jede Zeile in der Übersicht steht für einen Schein mit den jeweiligen Informationen. Möchte man eine Rechnung als geprüft markieren, klickt man auf den „Prüfbutton“ in der jeweiligen Zeile. Diese Aktion hat keine weiteren Auswirkungen und verhält sich wie eine Checkliste. Daneben befindet sich der Status, der Auskunft über den jeweiligen Rechnungsstatus gibt. Ein zusätzliches Wecker-Symbol symbolisiert ein Überschreiten der Zahlungsfrist.

In der Ansicht werden standardmäßig alle Rechnungen angezeigt. Über den Schnellfilter kann die Ansicht nach den verschiedenen Status gefiltert werden. Zusätzlich wird eine Suchfunktion nach dem Patientennamen oder der Rechnungsnummer angeboten.

Privatabrechnung

Alle Rechnungen

Suche

	DATUM	PATIENT	ARZT	RECHNUNGSNUMMER	ZULETZT DOKUMENTIERT	VERSICHERUNG	BETRAG	GEPRÜFT	STATUS	
	31.10.2024	Mustermann, Max 01.01.1990	<div>TH</div> Heribert Topp-Glücklich	2	31.10.2024		3,15 €	<div></div>	Unbezahlt	<div></div>
	--	Mustermann, Erika 01.01.2000	<div>TH</div> Heribert Topp-Glücklich	1	29.10.2024		10,72 €	<div></div>	Keine Rechnung	<div></div>

Es gibt drei Wege, um eine Privatrechnung zu erstellen:

- o Der erste Weg ist über die Dokumentationsleiste im Patientenprofil. Mit Eingabe von „Brief“ ruft man die Brieferstellung auf. Standardmäßig ist die Vorlage der Privatrechnung ausgewählt. Nach Prüfen der Angaben kann die Rechnung gedruckt werden.
- o Der zweite Weg führt über die Übersicht der Privatabrechnungen. Anhand des Status „keine Rechnung“ ist zu erkennen, für welche Patienten noch keine Rechnung gedruckt wurde. Durch Klick auf das Druckersymbol auf der rechten Seite der Zeile kann eine einzelne Rechnung für den ausgewählten Patienten gedruckt werden.
- o Der letzte Weg ist ebenfalls in der Übersicht der Privatabrechnungen. Durch Anwählen mehrerer Rechnungen kann ein Stapeldruck durchgeführt werden.

Der Rechnungsdruck erfolgt nach dem gleichen Prinzip wie die Brieferstellung. Mit erfolgreichem Druck der Rechnung ändert sich der Status von „keine Rechnung“ auf „unbezahlt“. Über den Button auf der rechten Seite einer Zeile kann der Status der Rechnung abgeändert werden. Zusätzlich kann hierrüber die Rechnung nochmals gedruckt sowie Mahnungen erstellt werden. Alle Statusänderungen einer Rechnung werden automatisch mit in die Patientenakte übernommen.

