



Quartalsabrechnung

Inhaltsverzeichnis

1. Voraussetzungen	3
1.1 Anlegen von Kassenfällen	3
1.2 Erfassen der Diagnosen	9
1.3 Erfassen der Leistungsziffern	10
2. Quartalsabrechnung.....	11
2.1 Die Fallprüfung	11
2.2 Die Ziffernprüfung	12
2.3 Fall und Ziffernprüfung	12
2.4 Kassensortierung.....	13
2.5 KVDT-Abrechnungsdatei erstellen	15
3. Parameter	18

1. Voraussetzungen

Für die vierteljährliche Kassenabrechnung unter DURIA² sind folgende Voraussetzungen notwendig:

- Kassenfallanlage
- Eingabe von Leistungsziffern zum jeweiligen Quartal
- Eingabe von Diagnosen (Dauerdiagnosen) zum jeweiligen Quartal

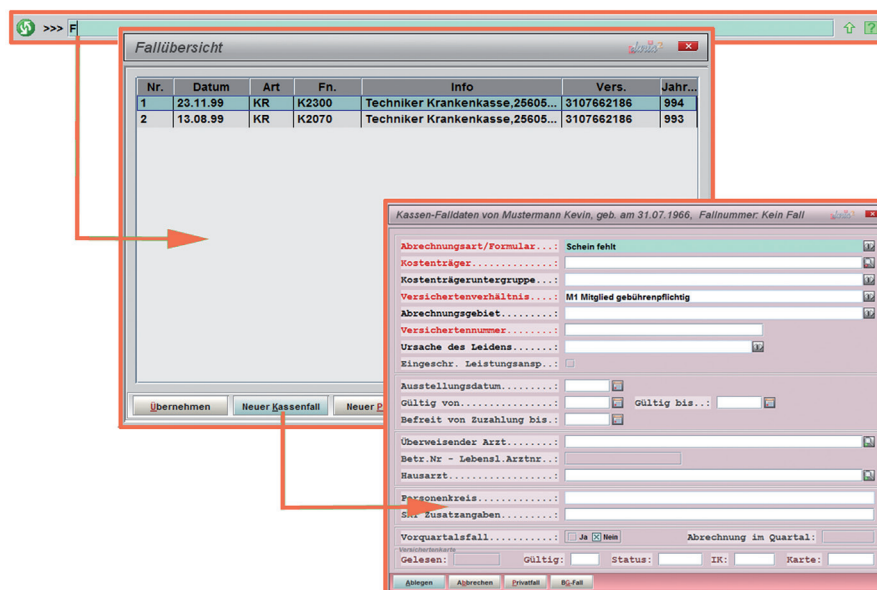
1.1 Anlegen von Kassenfällen

Leistungsziffern und Diagnosen müssen in DURIA² einem „Fall“ zugeordnet werden. Es wird unterschieden zwischen Kassen-, Privat- und BG-Fällen. Die Kassenfälle werden in jedem Quartal neu von **K1** bis **K...** von DURIA verwaltet, d.h. die K-Nummer ist eine quartalsbezogene Fallnummer (z.B. K6).

Bei jedem Patienten können mehrere verschiedene Abrechnungsfälle nebeneinander existieren. Diese Notwendigkeit ergibt sich aus der Erfordernis, neben Kassenfällen bei Kassenwechsel, BG-Behandlung oder privatärztlicher Verrechnung weitere Abrechnungsmöglichkeiten bereitzustellen.

In die Kassenfallerfassungen gelangen Sie über den Befehl >>> **F**.

Wählen Sie hier „**Neuer Kassenfall**“ um in die Falldaten-Erfassungsmaske zu gelangen.



In der Falldaten-Erfassungsmaske müssen alle Daten ergänzt werden, die für eine ordnungsgemäße Abrechnung vorgeschrieben sind. Die Erfassungsmaske der Fallderfassung ist bei der ersten Erfassung eines Patienten „*leer*“, wird ein Fall bei einem im System gespeicherten Patienten angelegt, sind die bekannten Felder schon ausgefüllt. Da Patienten oft vergessen, z.B. einen Kassenwechsel zu melden, sollten bei der Fallderfassung ohne **KVK/eGK** alle Falldaten auf Richtigkeit überprüft und im Bedarfsfall korrigiert werden.



Sind Sie über das Einlesen einer Krankenversichertenkarte (KVK oder eGK) in die Falldatenmaske gelangt, wurden schon Daten der KVK/eGK automatisch übernommen und in den zugehörigen Feldern abgelegt (Befehl: >>>KVK).



Nachfolgend finden Sie eine Beschreibung aller Felder und der jeweiligen Eingabedialoge und Optionen.



Kassen-Falldaten von Mustermann Kevin, geb. am 31.07.1966, Fallnummer: Kein Fall DURIA² X


1	Abrechnungsart/Formular...	Schein fehlt	
2	Kostenträger.....	Techniker Krankenkasse,25605,4077501	
3	Kostenträgeruntergruppe...		
4	Versichertenverhältnis.....	M1 Mitglied gebührenpflichtig	
5	Abrechnungsgebiet.....		
6	Versichertennummer.....	3107662186	
7	Ursache des Leidens.....		
8	Eingeschr. Leistungsansp...	<input type="checkbox"/>	
9	Ausstellungsdatum.....		
10	Gültig von.....		11 Gültig bis... <input type="text"/>
12	Befreit von Zuzahlung bis..		
13	Überweisender Arzt.....		
14	Betr.Nr - Lebensl.ArztNr...		
15	Hausarzt.....		
16	Personenkreis.....		
17	SKT Zusatzangaben.....		
18	Vorquartalsfall.....	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	19 Abrechnung im Quartal: <input type="text"/>

Versichertenkarte
 Gelesen: Gültig: Status: IK: 4077501 Karte:

Ablegen Abbrechen Privatfall BG-Fall

Feld	Inhalt	Hinweis	Relevant
1	<p>Schein fehlt</p> <ul style="list-style-type: none"> KR Ärztl.Behandlung KRE Ärztl.Behandlung Ersatzverfahren KRS Ärztl.Behandlung Krankenschein UE Überweisung Mitbehandlung KON Überweisung Konsiliar AUZ Überweisung Auftragsleistungen UEG Überweisung andere Gründe NOA Notdienst NOZ Notfall NOT Notdienst mit Taxi NOR Notarzt Rettungswagen NOS Zentraler Notdienst VES Urlaubsvertretung BA Belegarztschein UES Überweisung Selbstausstellung UEA Stationäre Mitbehandlung ambulant UEK Stationäre Mitbehandlung stationär IDIK Stationäre Behandlung KUR Kurärztliche Behandlung HZV Hausarztzentrierte Versorgung DMP Kostenerstattung FAV Facharzt Versorgung AUL Überweisung Labor <p>Je nach Abrechnungsart erweitert sich unten auch die Menüleiste, um beispielsweise Informationen der Vorderseiten (UE AUL ..) oder stationäre Daten zu erfassen.</p>	<p>Diese Feld ist ein Festauswahlfeld, d.h. Sie können auswählen aber den Inhalt der Liste nicht verändern.</p> <p>Die Scheinarten werden mit den Pfeiltasten <← →> ausgewählt, schneller erreicht man sein Ziel über die Anfangsbuchstaben. Ein mehrfaches Betätigen der Taste <N> zeigt endlos alle Notfallscheine an (NOA, NOZ, NOT, NOR), <K> alle Krankenscheine (KR, KRE etc.) und <A> den Auftragschein.</p>	
2	<p>Inhalt über eingelesene KVK gefüllt</p> <p>Inhalt manuell erfasst</p> <p>z.B. Eingabe „DAK“ <ENTER> öffnet eine Liste aller DAK.</p> <p>Wenn Sie eine Kasse ausgewählt haben, wird der Kassename zusammen mit der 5-stelligen Kassenummer (VKNR) und dem 7-9 stelligen Institutskennzeichen (IK) in die Kostenträgerzeile übernommen.</p>	<p>Das Feld kann nicht bearbeitet werden</p> <p>Alternativ können Sie über das Suchsymbol in der Gesamtliste suchen.</p>	
3	<p>Sozialversicherungsabkommen (SVA)</p> <ul style="list-style-type: none"> Bundesversorgungsgesetz (BVG) Bundesentschädigungsgesetz (BEG) Grenzgänger (GG) Rheinschiffer (RHS), Sozialhilfeträger, ohne Asylstellen (SHT) Bundesvertriebenengesetz (BVFG) Asylstellen (AS) Schwangerschaftsabbrüche 	<p>Diese Feld ist ein Festauswahlfeld, d.h. Sie können auswählen aber den Inhalt der Liste nicht verändern.</p>	

Feld	Inhalt	Hinweis	Relevant
4	<div> M1 Mitglied gebührenpflichtig M2 Mitglied frei M6 Mitglied BVG M7 Mitglied Sonstige F3 Familienangehöriger gebührenpflichtig F4 Familienangehöriger frei F6 Familie BVG F7 Familie Sonstige F5 Familie Rentner gebührenpflichtig F0 Familie Rentner frei R0 Rentner frei R5 Rentner gebührenpflichtig R6 Rentner BVG R7 Rentner Sonstige F Privat Familienangehöriger M Privat Selbstversichert FR Freie Rechnung S BVG Beschädigter S BVG Schwerbeschädigter S BVG Angehörige, Hinterbliebene S BVG Pflegeperson S BEG Patient S BEG V S BEG VF S BVFG Patient S BUND ärztl. Versorgung S BUND Tauglichkeitsunt. </div> <p>Im Falle einer Familienversicherung öffnet sich unten ein neuer Menüpunkt „Haupt-versicherter“, über den man die Daten des Hauptversicherten erfassen kann.</p>	Diese Feld ist ein Festauswahlfeld , d.h. Sie können auswählen aber den Inhalt der Liste nicht verändern.	
5	Je nach Kostenträgerart gibt es hier verschiedene Optionen.	Diese Feld ist ein Festauswahlfeld , d.h. Sie können auswählen aber den Inhalt der Liste nicht verändern.	
6	<p>Inhalt über eingelesene KVK gefüllt</p> <p>Inhalt manuell erfasst</p>	<p>Feld kann nicht bearbeitet werden</p> <p>Eingabe der Versicherungsnummer</p>	
7	<div> Unfall, Unfallfolgen Versorgungsleiden Unfall+Versorgungsleiden </div>	Diese Feld ist ein Festauswahlfeld , d.h. Sie können auswählen aber den Inhalt der Liste nicht verändern.	

Feld	Inhalt	Hinweis	Relevant
8	<p>Dies ist ein Markierfeld, d.h. der eingeschränkte Leistungsanspruch ist aktiv, wenn das Feld markiert ist.</p>	<p>Zum 01.04.11 wurde Muster 85 (Nachweis der Anspruchsberechtigung bei Ruhen des Anspruchs gemäß § 16 Absatz 3a SGBV) eingeführt.</p> <p>Muster 85 ersetzt die KVK und der „Versicherte“ muss manuell im Ersatzverfahren aufgenommen werden. Eine aktive Markierung kreuzt ein ELA-Feld auf der Überweisung an, um den Arzt, der auf Überweisung tätig wird, über den eingeschränkten Leistungsanspruch zu informieren.</p>	
9	<p>Datum der Fallanlage oder Ausstellungsdatum einer Überweisung.</p>	<p>Format: Datum</p> <p>Entweder direkte Eingabe über die Datumsfunktionen oder über das Datums-Icon.</p>	
10	<p>Wichtig zu erfassen, wenn eine eingeschränkte Gültigkeit besteht, als nicht das reguläre Quartal.</p>	<p>Format: Datum</p>	
11	<div data-bbox="405 1350 593 1471">  <p>Beispiel</p> </div> <p>Patient vom 01.04.-30.04. Kasse A, ab 01.05.- Quartalsende Kasse B.</p> <p>So kann verhindert werden dass an unzulässigen Tagen Leistungen erfasst werden.</p>	<p>Entweder direkte Eingabe über die Datumsfunktionen oder über das Datums-Icon.</p>	
12	<p>Wichtig, um den korrekten Befreiungszeitraum zu verwalten.</p> <p>Duria weist auf „Verstöße“ hin!</p>	<p>Format: Datum</p> <p>Entweder direkte Eingabe über die Datumsfunktionen oder über das Datums-Icon.</p>	
13	<p>Bei Überweisungen muss der Überweiser erfasst werden, sonst kann der Fall nicht abgerechnet werden.</p> <p>Auch LANR & BSNR müssen erfasst sein, wenn diese Daten fehlen, müssen Sie über die >>> AR eingegeben werden.</p>	<p>Sie können über die Anfangsbuchstaben und <Return> suchen.</p> <p>Alternativ können Sie über das Such-Icon in der Gesamtliste suchen.</p>	

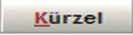
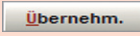
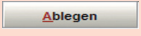
Feld	Inhalt	Hinweis	Relevant
14	Der Inhalt wird über den Eintrag eines Überweisers aus AR befüllt.	Feld kann nicht bearbeitet werden	
15	Eingabe des Hausarztes.	Sie können über die Anfangsbuchstaben und <Return> suchen. Alternativ können Sie über das Such-Icon in der Gesamtliste suchen.	
16	Der potentielle Inhalt dieses Feldes ist abhängig vom Inhalt der Kostenträgeruntergruppe.	Wenn eine Auswahl existiert, ist dieses Feld ein Festauswahlfeld , d.h. Sie können auswählen aber den Inhalt der Liste nicht verändern.	
17	Zusatzangaben für sonstige Kostenträger.	Eingabe entweder manuell oder automatisch kopiert aus dem Feld Mitgliedsnummer.	
18	Dieses Feld steht bei einem aktuellen Quartalsfall immer auf „ Nein “. Es wird nur benötigt, wenn im aktuellen Quartal ein Schein aus einem der Vorquartale zur Abrechnung kommen soll.	Vorquartalsfälle werden über >>> QUA <RETURN> Erfasst. Hier zuerst das Vorquartal wählen und dann einen Vorquartalsfall über den Namen des Patienten auswählen. Wenn Sie am Quartalsende schon wissen, dass die KVK nicht vorgelegt sein wird, können Sie auch im Vorgriff den Schalter auf „ Ja “ stellen und das Folgequartal wählen.	
19	Zeigt an in welchem Quartal dieser Fall abgerechnet wurde.		

Alle Felder im Bereich Versichertenkarte werden automatisch beim Einlesen der Versichertenkarte bestückt. **Speichern sie Die Daten der Fallerfassung mit <F12> ab.**

Erläuterung der Eingabe mit Kürzeln

Legen Sie sich über den Befehl >>>**TX** (Textgruppe D und/oder DD) die entsprechenden Kürzel an.

Die so angelegten Kürzel können im Anschluss in das Diagnosefeld verwendet werden. Bestätigen Sie die Kürzel mit **<Return>**. Neben dem Diagnosetext wird auch der hinterlegte ICD-Code in das entsprechende kopiert.

Alternativ haben sie die Möglichkeit einen „Teil“ vom Kürzel z.B. den Anfangsbuchstaben einzugeben. Über den Button  oder über die Taste **<#>** bekommen Sie alle mit diesem Anfangsbuchstaben hinterlegten Kürzel angeboten. Übernehmen Sie die gewünschte Diagnose/Dauerdiagnose über den Button  geben Lokalisation und Sicherheit an und speichern mit dem Button  oder mit **<F12>** ab.



ICD Statistiken, ICD Thesaurus und Parameter finden Sie über den Befehl ICD


1.3 Erfassen der Leistungsziffern

Mit dem Befehl >>>**Q** gelangen Sie in die Ziffernerfassung.

Textgruppe Ziffernablage für den Fall : K1 Datum Di.

☒ Dauerdiagnosen
☒ Diagnosen


Bearbeiten Begründungen Parameter



01601-02100-

Verwendete GO: EBM 2000+

Ziffer	Info	Legende & Zusätze	Faktor	Punkte/Betrag	Zeit	AC
01601		Individueller Arztbrief		7.36 EUR		
02100		Infusion		5.61 EUR		

Datum (F2)  Ziffernketten (F3) Suchen (F4) Kopieren aus TG (F5)

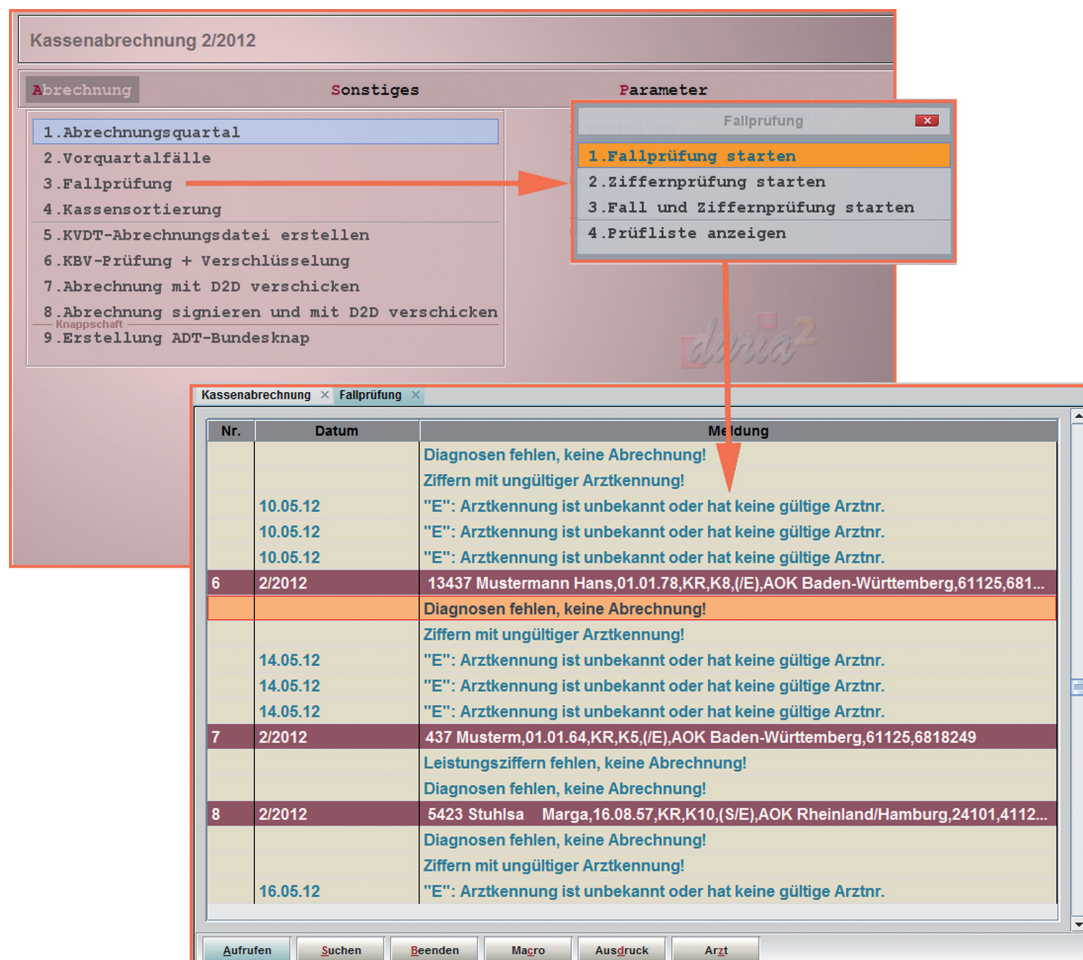
Tragen Sie die gewünschten Leistungsziffern in das Textfeld ein. Ziffern werden in DURIA² mit einem Bindestrich getrennt. Sind alle Ziffern definiert so speichern Sie diese mit **<F12>** ab.

2. Quartalsabrechnung

Mit dem Befehl >>>**QA** gelangen sie in das Kassenabrechnungsmodul. Zunächst müssen die erfassten Daten auf Ihre formale KVDT-Tauglichkeit geprüft werden. Diese Prüfung kann zu jederzeit im Quartal durchgeführt werden (**auch lange vor der eigentlichen Abrechnung**). So lassen sich frühzeitig Fehler, die zum Ausschluss aus der Abrechnung führen, erkennen

2.1 Die Fallprüfung

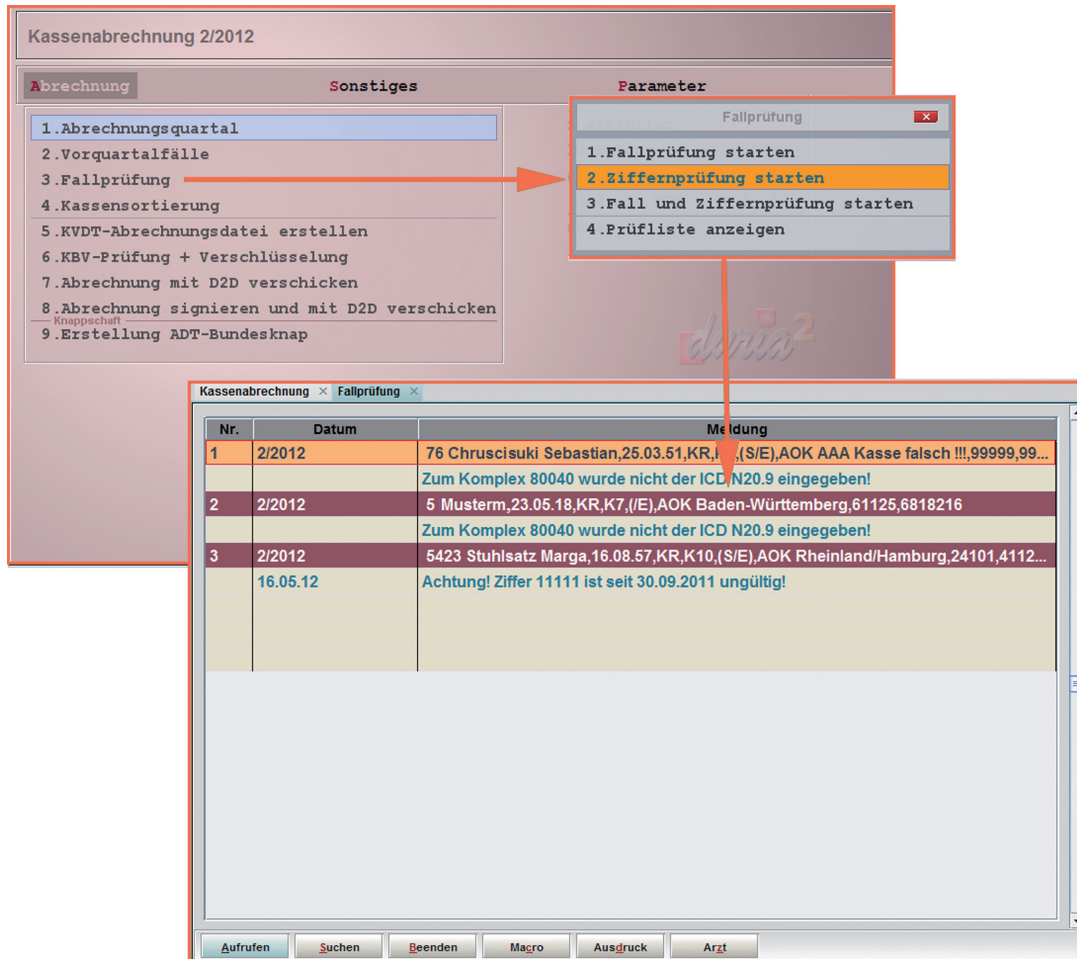
Wählen Sie hierzu im Abrechnungs-Menü den Punkt „**Fallprüfung**“ aus. Im darauf folgenden Dialog starten Sie dann die Fallprüfung. Die Prüfung kann etwas Zeit in Anspruch nehmen.



Die hier erscheinenden „**Fall-Meldungen**“ können Stück für Stück abgearbeitet werden, indem man mit dem Cursorbalken den gewählten Eintrag aufsucht und mit **<Return>** aufruft. Es öffnet sich ein fehlerbezogenes Menü (fehlt z.B. eine Diagnose, so gelangt man in die Diagnosen-Erfassung).

2.2 Die Ziffernprüfung

Wählen Sie hierzu im Abrechnungs-Menü den Punkt „**Fallprüfung**“ aus“. Im darauf folgenden Dialog starten Sie dann die Ziffernprüfung. Auch diese Prüfung kann etwas Zeit in Anspruch nehmen.



Die hier erscheinenden „**Ziffernmeldungen**“ können ebenfalls Stück für Stück abgearbeitet werden, indem man mit dem Cursorbalken den gewählten Eintrag aufsucht und dann zur Korrektur mit **<Return>** oder dem Maus-Doppelklick aufruft. Im Anschluss öffnet sich je nach Kontext direkt der Ziffern-Editor im Bereich des Fehlers oder es wird eine funktionseingeschränkte Kommandoleiste bereitgestellt, um das Problem oder den Fehler zu beseitigen.

Sind Ziffern-Fehler abschließend bearbeitet, werden sie aus der Fehlerliste gelöscht.

2.3 Fall und Ziffernprüfung

Wenn Sie den Unterpunkt „**Fall und Ziffernprüfung starten**“ aktivieren, erstellt DURIA² eine komplette Prüfung der beiden vorherigen Menüpunkte aller Kassen-Fälle und listet diese dann in einer gemischten Übersichtstabelle auf. Dieser Unterpunkt ist der „**normale**“ komplette Prüflauf bei Erstellung der „**Kassenabrechnung**“. Er umfasst die beiden vorherigen Punkte mit Fall- & Ziffernprüfung!

Diese „**Fall- und Ziffernmeldungen**“ können auch wie oben beschrieben abgearbeitet werden, indem man mit dem Cursorbalken den gewählten Eintrag aufsucht und mit **<Return>** aufruft.

Sind alle Fehler abschließend bearbeitet und ist der jeweilige Fall jetzt inhaltlich korrekt, so wird er aus der Fehlerliste gelöscht.



Die so erzeugten Listen können zu jeder Zeit weiter bearbeitet werden indem Sie den Unterpunkt „Prüfliste anzeigen“ aktivieren. Sie können also die Arbeit in einer Prüfliste unterbrechen und dann später wieder fortsetzen.

Werden während der Unterbrechungen neue Leistungen erfasst, gehen diese nur nach einer Neuerstellung der Prüfläufe in die Prüfliste ein.

2.4 Kassensortierung

Der Kassensortierlauf ist eine zwingende Voraussetzung für die Abrechnung. Nach jeder auch noch so kleinen Änderung von Abrechnungsdaten wie neue Fallfassung, Diagnosen- und Ziffernerfassungen muss der Abrechnungslauf neu gestartet werden. Wählen Sie hierzu im Abrechnungs-Menü den Punkt „**Kassensortierung**“ aus“. Im darauf folgenden Dialog starten Sie dann den Sortierlauf.

Kassenabrechnung 2/2012

Abrechnung Sonstiges Parameter

1. Abrechnungsquartal
2. Vorquartalfälle
3. Fallprüfung
- 4. Kassensortierung**
5. KVDT-Abrechnungsdatei erstellen
6. KBV-Prüfung + Verschlüsselung
7. Abrechnung mit D2D verschicken
8. Abrechnung signieren und mit D2D verschicken
9. Erstellung ADT-Bundesknappschaff

Kassensortierung

- 1. Sortierlauf starten**
2. Ziffernprüfung starten
3. Sortierliste anzeigen
4. Fehlerliste anzeigen
5. Fallzahlen
6. Eigene Abrechnungslisten

Sortierliste für das Abrechnungsquartal 2/2012, erstellt am 11. Juni 2012

L.Nr	Vknr	Kassename	Nr	Name	Art	P.Nr	Vs	Sch	Qua	Vn	FN
1	61125	AOK Baden-Württ...	1	Tolnai Anika	RVO	1	M	KR			K1

Aufrufen Anzeigeoptionen Ausdrucken Beenden

Die so erzeugte Liste enthält alle Fälle, die fehlerlos sind, bzw. in den Prüfläufen **nicht** den Vermerk „**Keine Abrechnung**“ tragen.

Kennzeichnungen in der Listendarstellung

Das Zeichen * in der Spalte „Vk“ bedeutet KVK eingelesen!

Mit dem Menüpunkt „**Aufrufen**“ wird im Hintergrund der Patient aktiviert.

Sie können die Sortierliste offen lassen und über die Kommandozeile in den Patientendaten stöbern.



Auch die hier erzeugten Listen können zu jeder Zeit weiter bearbeitet werden indem Sie den Unterpunkt „Sortierliste anzeigen“ aktivieren. Sie können also hier die Arbeit unterbrechen und dann später wieder fortsetzen.

Nach jeder auch noch so kleinen Änderung von Abrechnungsdaten wie neue Fallerfassung, Diagnosen- und Ziffernerfassungen muss der Sortierlauf neu gestartet werden.

Sind in der Kassensortierung Fehler aufgetreten, so finden Sie diese in der **Fehlerliste**.

Kassenabrechnung 2/2012

Abrechnung Sonstiges Parameter

1. Abrechnungsquartal
2. Vorquartalfälle
3. Fallprüfung
4. Kassensortierung
5. KVD-T-Abrechnungsdatei erstellen
6. KBV-Prüfung + Verschlüsselung
7. Abrechnung mit D2D verschicken
8. Abrechnung signieren und mit D2D verschicken
9. Erstellung ADT-Bundesknapp

Kassensortierung

1. Sortierlauf starten
2. Ziffernprüfung starten
3. Sortierliste anzeigen
4. Fehlerliste anzeigen
5. Fallzahlen
6. Eigene Abrechnungslisten

Fehlerliste

Nr.	Datum	Meldung
		Diagnosen fehlen, keine Abrechnung!
	10.05.12	Ziffern mit ungültiger Arztkennung!
	10.05.12	"E": Arztkennung ist unbekannt oder hat keine gültige Arztnr.
	10.05.12	"E": Arztkennung ist unbekannt oder hat keine gültige Arztnr.
6	2/2012	13437 Mustermann Hans, 01.01.78, KR, K8, (E), AOK Baden-Württemberg, 61125, 681...
		Diagnosen fehlen, keine Abrechnung!
		Ziffern mit ungültiger Arztkennung!
	14.05.12	"E": Arztkennung ist unbekannt oder hat keine gültige Arztnr.
	14.05.12	"E": Arztkennung ist unbekannt oder hat keine gültige Arztnr.
	14.05.12	"E": Arztkennung ist unbekannt oder hat keine gültige Arztnr.
7	2/2012	437 Musterm, 01.01.64, KR, K5, (E), AOK Baden-Württemberg, 61125, 6818249
		Leistungsziffern fehlen, keine Abrechnung!
		Diagnosen fehlen, keine Abrechnung!
8	2/2012	5423 Stuhls Marga, 16.08.57, KR, K10, (S/E), AOK Rheinland/Hamburg, 24101, 4112...
		Diagnosen fehlen, keine Abrechnung!
	16.05.12	Ziffern mit ungültiger Arztkennung!
		"E": Arztkennung ist unbekannt oder hat keine gültige Arztnr.

Aufrufen Suchen Beenden Macro Ausdruck Arzt

Die Bearbeitung dieser Sortier-Fehlerliste folgt den gleichen Bedingungen wie bei allen anderen Prüflisten.

2.5 KVDT-Abrechnungsdatei erstellen

Sind alle Fehler korrigiert und die Fallzahlen kontrolliert worden, so lässt sich nun die Abrechnungsdatei erstellen.

Bitte stellen Sie zunächst die Arbeit an allen DURIA² Arbeitsplätzen ein!

Wählen Sie jetzt den Menüpunkt „KVDT-Abrechnungsdatei erstellen“ aus. Hier kann die komplette Datensatzerstellung gestartet werden, es werden schrittweise alle vorherigen Schritte hintereinander abgehandelt.

Abrechnungsdatei auf CD

Disketten sind ein „Auslaufmodell“, längst sind für den kleinen Datenaustausch Speicherkarten (z.B.: USB-Sticks) oder Netzwerk- oder Onlineverfahren getreten.

Vor diesem Hintergrund ist es nicht verwunderlich, dass die Stapel-Disketten-leser, die bei den KVen jahrelang zum Einsatz kamen, nicht mehr gewartet oder repariert werden können.

So ist es nunmehr in vielen KVen neben der beleglosen Online-Abrechnung eine alternative Option, die Quartalsabrechnung auf einer „gebrannten“ CD einzureichen.

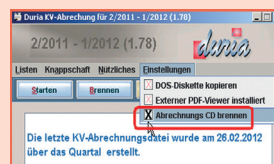
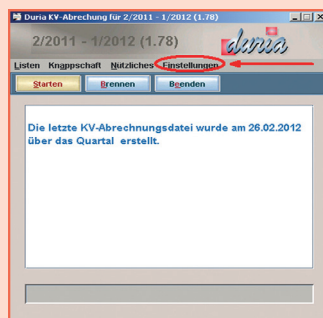
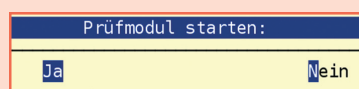
Mit dem Prüfmodul haben Sie die Option, die Daten auf eine CD zu brennen.

Natürlich muss Ihr Rechner dafür mit einem CD-Brenner oder CD/DVD-Brenner ausgerüstet sein! Sollte das nicht der Fall sein, müssen Sie hier auf-rüsten, unter Hinblick auf die Updates ab dem III. Quartal sollte dann auch gleich ein CD/DVD-Brenner integriert werden. (Ihr DSC ist Ihnen gerne behilflich).

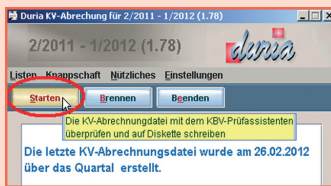
Was müssen Sie tun, um eine Abrechnungs-CD zu brennen?

Nach der Erstellung der Abrechnung über das

>>> QA – Modul bieten Ihnen beide DURIA-Versionen an, das Prüfmodul zu starten.



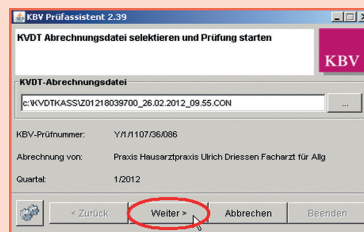
Im Prüfmodul müssen Sie zuerst in dem Menüpunkt **Einstellungen** die Option „**Abrechnungs-CD brennen**“ als aktiv markieren.



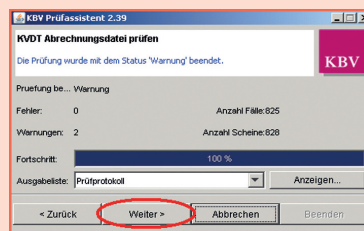
Danach starten Sie regulär den Prüfvorgang über den Button

Starten

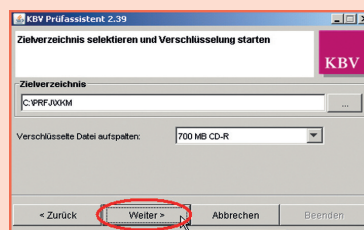
Es geht dann wie folgt weiter



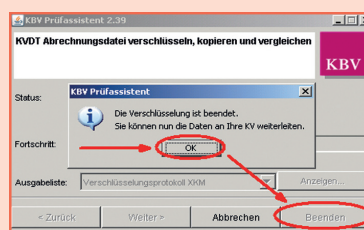
Schritt für Schritt



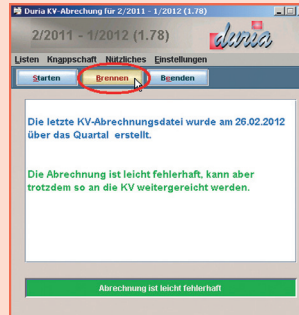
Nächster Schritt ist die Verschlüsselung ins Zielverzeichnis ...



Dann noch den Vorgang bestätigen und den KBV-Prüf-Assistenten beenden



Im DURIA Prüfmodul müssen Sie jetzt nur noch den Menüpunkt „**Brennen**“ starten, und den Brennvorgang bestätigen ...



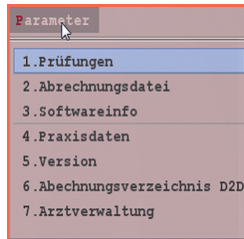
Es öffnet sich ein Brenntool, das – wenn Sie eine beschreibbare leere CD eingelegt haben – automatisch startet.

Möchten Sie die so erzeugte Abrechnungsdatei per D2D (auch signiert) oder E-Mail versenden, so müssen diese Funktionalitäten durch Ihr DSC eingerichtet und entsprechend geschult werden.

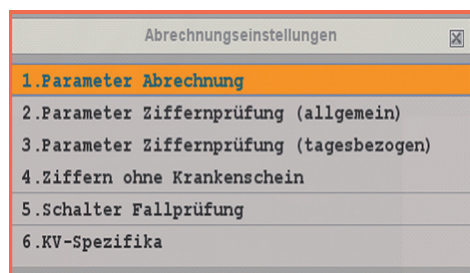
3. Parameter

Da für die erste Abrechnung der Haupt-Menüpunkt „**Parameter**“ sehr wichtig ist, soll dieser hier beschrieben werden. Die Grundeinstellungen sollten schon bei der Erstinstallation durch Ihr „*Duria Support Center*“ vorgenommen worden sein!

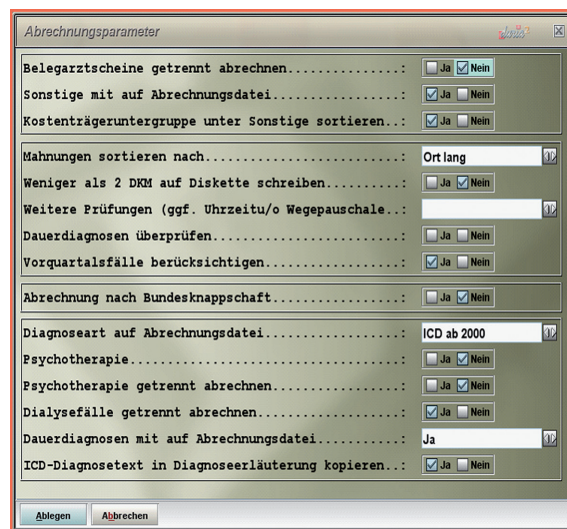
Jede einzelne Einstellung sollten Sie jedoch vor Ihrer ersten Kassenabrechnung nochmals überprüfen. Der Menüpunkt „**Parameter**“ gliedert sich in weitere Untermenüs auf.



Hier werden alle **Parameter für Prüfläufe bzw. abrechnungsrelevante Sortierläufe** eingestellt.



Wird „**1. Parameter Abrechnung**“ aufgerufen, dann erscheint ein neues Fenster mit folgenden Einstellungsmöglichkeiten.



Wenn Sie auch belegärztlich tätig sind, müssen Sie hier festlegen, ob eine getrennte belegärztliche Abrechnung erfolgen soll – dann müssen Sie hier unter „**Belegarztscheine getrennt abrechnen**“ ein „Ja“ eintragen.

„**Sonstige mit auf Abrechnungsdiskette**“, „Ja“ - wenn alle „sonstigen Kostenträger“ in Ihrer KV auf Diskette abgerechnet werden können.

„**Kostenträgeruntergruppe unter Sonstige sortieren:**“, „Ja“ - wenn die Untergruppen (wie z.B. Sozialamt) unter Sonstige einsortiert werden sollen.

„**Mahnungen sortieren nach**“ in den Sortierkriterien

- Kassen lang,
- Alphabetisch kurz oder
- Ort lang

„**Weniger als 2DKM auf Diskette schreiben**“ hängt von der jeweiligen KV-Region ab. Der Wert darf in vielen KV'en nicht in die Abrechnungsdatei geschrieben werden.

„**Weitere Prüfungen**“ - das Feld bleibt überwiegend leer, für bestimmte KV-Gebiete ist hier eine spezielle Prüfung einstellbar ...

- Uhrzeit und Wegepauschale
- Uhrzeit

Der Schalter „**Vorquartalsfälle berücksichtigen**“ sollte immer auf „Ja“ stehen, für den Fall, dass Vorquartalsfälle vorhanden sind. Es gibt nur ganz wenige Ausnahmen, dafür existiert dieser Schalter.

Bei Knappschaftsärzten („Sprengelärzten“) die eine gesonderte Abrechnung der Knappschaftspatienten vorhalten, muss unter „**Abrechnung nach Bundesknappschaft**“ ein „Ja“ eingetragen werden.

Bei allen anderen Ärzten gehen die Knappschaftspatienten in die reguläre KV-Abrechnung ein = Schalter „Nein“

„**Diagnoseart auf Diskette**“ hier muss immer noch „**ICD ab 2000**“ stehen.

Wenn Sie psychotherapeutisch tätig sind, kann es sein, dass sie „**Psychotherapie getrennt abrechnen**“ müssen, dann sollte bei getrennter Abrechnung auf „Ja“ eingestellt sein.

„**Dialysefälle getrennt abrechnen**“ steht normalerweise auf „**Nein**“, da Dialyse meist nur in Spezialpraxen durchgeführt wird. In solchen Praxen ist es wiederum von der KV abhängig, ob eine getrennte Abrechnung erforderlich ist.

„**Dauerdiagnosen mit auf Abrechnungsdiskette**“ hier ist die Auswahl

- „Ja“ - solange die Kodierrichtlinien noch nicht aktiv sind
- „Nein“
- „Quartalsbezogen“ - je nach KV

„**ICD-Diagnosetext in Diagnoseerläuterungen kopieren**“ bedeutet, dass ergänzende Angaben im Diagnosetext auch in die Abrechnung gelangen und nicht nur der reine ICD-Code. Normaleinstellung ist hier „Ja“.

Impressum

Herausgeber

Duria eG
Nikolaus-Otto-Str. 22
52351 Düren

Tel: 02421/2707-0 / Fax: 02421/2707-122
Internet: www.Duria.de / e-mail: info@Duria.de

Vorstand: Dr. rer. nat. E. Gehlen (Vorsitzender)
Ulrich Driessen, Dr. med. Michael Wieder,
Dr.-medic (RO) Andrea Bamberg

Registergericht Düren GNR 232 / Steuernr.: 207 5707 0325

Haftung

*Diese Dokumentation wurde mit größter Sorgfalt erstellt.
Trotzdem können Fehler in der Angabe oder im Druck nicht
vollständig ausgeschlossen werden.*

*Haftungsansprüche gegen Herausgeber und Autoren, welche
sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die
durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen In-
formationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvoll-
ständiger Informationen verursacht wurden, sind grundsätzlich
ausgeschlossen, sofern seitens des Herausgebers und der
Autoren kein nachweislich vorsätzliches oder grob fahrlässiges
Verschulden vorliegt.*

*Der Herausgeber behält es sich ausdrücklich vor, Teile der
Seiten oder den gesamten Inhalt ohne gesonderte Ankündi-
gung zu verändern, zu ergänzen oder zu löschen.
Verwendete Firmen- und Markennamen sind evtl. gesetzlich
geschützt und Eigentum der Firmen.*