

Koblenz, im Dezember 2007

**Arcos NT-Update 4/2007**  
**ifap index® PRAXIS 4/2007**  
**EBM 2008 und ICD 2008**

Sehr geehrte Arcos NT-Anwender,

das vorliegende Update 4/2007 wird nicht für die Quartalsabrechnung IV/2007 benötigt. Es enthält mit dem **EBM 2008** und dem **ICD 2008** alle für das Quartal I/2008 erforderlichen Änderungen (Kostenträgerstammdatei und den KBV-Prüfassistenten 2.07, gültig bis Quartal 1/2008) für die Leistungsabrechnung.

Wir empfehlen daher, das Update vor Beginn des Praxisbetriebes im Jahr 2008 einzuspielen. Eine rückwirkende Leistungserfassung nach „alter“ Gebührenordnung und die Quartalsabrechnung für das Quartal IV/07 sind dann weiterhin möglich.

Wir freuen uns, Ihnen neben den OPS-Daten für 2008 einige weitere Neuerungen präsentieren zu können. Details finden Sie in der Update-Dokumentation, die Sie als PDF-Datei auf der CD finden.

Wir wünschen dem gesamten Praxis-Team frohe Festtage, einen guten Rutsch, ein erfolgreiches Jahr 2008 und weiterhin viel Freude bei der Arbeit und der Umsetzung neuer Anforderungen mit **Arcos!**

Mit freundlichen Grüßen

CompuMED GmbH & Co KG



ppa. Peter Taulke  
Leiter Kundenmanagement


Anlage: Update-CD



## !!!Sehr wichtige Information!!!

---

**!!! Bitte erstellen Sie vor Einspielen des Updates alle benötigten Statistiken !!!**

 Da sich die Punktwerte der meisten Ziffern im neuen EBM2008 geändert haben, können Statistiken nicht rückwirkend erstellt werden.

Bitte drucken Sie alle benötigten Statistiken aus und archivieren Sie diese.

Ist das Update eingespielt, werden auch in den Statistiken für 2007 die neuen Punktwerte verwendet und Ihre Statistik mit diesen Werten ausgegeben.

### **Erweiterte Erreichbarkeitszeiten zum Quartalswechsel Dezember 2007**

 **An folgenden Tagen erweitern wir die Servicezeiten:**

Samstag	22. Dezember 2007	von	09:00 Uhr – 13:00 Uhr
Heiligabend	24. Dezember 2007	von	08:00 Uhr – 12:00 Uhr
Samstag	29. Dezember 2007	von	09:00 Uhr – 13:00 Uhr
Silvester	31. Dezember 2007	von	08:00 Uhr – 12:00 Uhr



#### **Sie erreichen uns unter:**

Telefon : 0180 5262 774 <sup>(1)</sup>  
Fax : 0180 5262 778 <sup>(1)</sup>  
eMail : [arcos.hotline@compumed.de](mailto:arcos.hotline@compumed.de)

**Montag – Freitag**                      **Samstag (Bereitschaftszeiten für Notfälle)**  
**08:30 – 17:00 Uhr**                      **09:00 – 13:00 Uhr**

<sup>(1)</sup> 14 Cent / Min. aus dem deutschen Festnetz



**Wichtige  
Update-Information  
Bitte lesen!**



Koblenz, im Dezember 2007

Sehr geehrte Arcos-Anwenderin,  
sehr geehrter Arcos-Anwender,  
heute erhalten Sie das

### **Arcos NT Update 4/2007**

bestehend aus:

**Update 4/2007  
ifap index® PRAXIS 4/2007  
KBV-Prüfassistent V. 2.07**

Mit diesem Update haben wir gesetzliche Änderungen, Programmneuerungen und -optimierungen für Ihr Arcos Praxiscomputersystem umgesetzt.

Um gesetzliche Änderungen, Programmneuheiten- oder -änderungen u.a.m. für Sie leichter erkennbar zu machen, sind die jeweiligen Überschriften mit entsprechenden Symbolen gekennzeichnet:

Bitte informieren Sie sich und Ihr Praxisteam über die Inhalte des Updates anhand dieser Beschreibung.

Damit Sie die gesetzlichen Änderungen und Programmneuheiten-/änderungen u.a.m. eindeutig erkennen können, haben wir die Überschriften der Update-Dokumentation mit Symbolen markiert.



für gesetzliche Änderungen



bei Programmneuheiten- oder Änderungen



der "Hammer" symbolisiert Tätigkeiten, die im Rahmen des Updates durchzuführen sind



Wichtige Telefon- und Faxnummern finden Sie unter diesem Symbol



Wichtige Hinweise in dieser Dokumentation sind mit einem markiert.

Die Funktionstastenbelegung wird Ihnen hinter den jeweiligen Buttons in Klammern dargestellt.

Die wichtigsten Informationen finden Sie in Kurzform zusammengefasst am **rechten Blattrand** dieser Dokumentation.

Mit freundlichen Grüßen

*S. Stern*





















Stefanie Stern  
CompuMED  
Praxiscomputer GmbH & Co KG

#### Anlagen:

1 „Update“-CD

Symbolerklärung: = neu    = gesetzlich    = To DO    = Pharma    = Tel.    = Wichtige Infos

## Inhalt des Arcos Updates 4/2007

	Update-Checkliste (vor dem Einspielen).....	3
	Aktualisierte Kostenträgerstammdatei.....	3
	Aktualisierte KV-Spezifika-Stammdateien .....	4
	KBV-Prüfassistent Version 2.07 .....	4
	Aktualisierte PLZ-Stammdatei .....	4
	Neuer ICD-10-GM 2008.....	5
	Neue OPS – Version 2008.....	5
	EBM 2008 .....	5
	Neues Abrechnungsgebiet „15“ .....	9
	Programmänderungen.....	10
	DMP-Assist-Modul Brustkrebs (nur für Kunden mit installiertem Modul).....	11
	Medikamenten-Kennzeichnungen .....	12
	ifap index® PRAXIS .....	12
	Rabattverträge.....	12
	Alternative Medikamente .....	12
	Verordnung alternativer Medikamente.....	12
	Praxiskatalog.....	12
	Update-Checkliste (nach dem Einspielen).....	14
	Hotline Servicezeiten .....	14
	Anforderung für eine Ersatz-CD-Rom .....	15



## Update-Checkliste (vor dem Einspielen)



Vor Einspielen des Updates fasst dieser Check die wichtigsten Schritte nochmals zusammen:

Zu Ihrer Kontrolle können Sie hier markieren, ob Sie alle erforderlichen Punkte erledigt haben (✓ = erledigt)!

### Bitte vor Einspielen des Updates durchführen:

- Update auf Vollständigkeit prüfen
- Update-Dokumentation lesen und auch das Praxisteam informieren!
- Datensicherung durchführen!
- Mit dem Befehl "M UPDATE" prüfen, ob das letzte Update (3/2007) eingespielt wurde!



## Aktualisierte Kostenträgerstammdatei



**Mit dem Einspielen des Updates wird die neue Kostenträgerstammdatei (Stand 19.11.2007) eingelesen und sofort aktualisiert.** Durch den Aktualisierungsvorgang wird geprüft, ob die den Patienten zugeordneten Kassen in der neuen Kostenträgerstammdatei enthalten sind. Es wird ein Hinweis ausgegeben, ob Patienten mit fehlerhaften Kassen vorhanden sind.

**Aktualisierung der Kostenträgerstammdatei erfolgt mit dem Einspielen des Updates!**

Dann sind wie bisher die Listen mit dem Befehl "L PATKK" auszudrucken. Wenn Sie die "Verwaltung der Krankenkassen" mit "KK" aufrufen, können Sie anhand des Datums den Stand der "Kostenträgerstammdatei" in Ihrem System erkennen.

Liste 1 kann Patienten mit Versichertenkarte und Liste 2 Patienten ohne Versichertenkarte mit fehlerhafter Kasse beinhalten. I.d.R. sind keine bzw. nur wenige Patienten in beiden Listen enthalten.

**Ausdruck der Listen mit "L PATKK"!**

Folgende Fehlermeldungen können in Liste 1 bei Patienten mit Versichertenkarte erscheinen:

- ➔ "IK nicht in Kassendatei – Erfassung lt. KV-Angaben": Versichertenkarten von Kassen, die ein IK enthalten, das nicht in der Kassendatei enthalten ist. Setzen Sie sich bitte mit Ihrer zuständigen KV in Verbindung und erfragen Sie die Angaben. Anschließend können Sie die neue Kasse erfassen.
- ➔ "IK – Formatfehler – Karte nochmals einlesen": Bei Lesefehlern oder Speicherfehlern ist die Versichertenkarte nochmals einzulesen.
- ➔ Kasse "nnnnn" aufgelöst "Q/JJ" – neue Karte einlesen": Diese Meldung wird ausgegeben, wenn eine Versichertenkarte einer aufgelösten Kasse eingelesen wurde. Die Karte der jetzt gültigen Kasse ist erneut einzulesen.

Liste 2 enthält Patienten ohne Versichertenkarte, für die kein Kostenträger zugeordnet werden konnte. Folgende Fehlermeldungen können in Liste 2 erscheinen:

- ➔ "IK nicht in Kassendatei – Erfassung lt. KV-Angaben": Kassen, die ein IK enthalten, das nicht in der Kassendatei enthalten ist, sind laut KV-Angaben zu erfassen.
- ➔ "VKNR" nicht in Kassendatei – Auswahl in KK-Verwaltung": Die Kasse mit

der genannten Nummer ist nicht mehr in der KK-Datei enthalten. Aus der Krankenkassenverwaltung ist die Kasse mit der neuen KV-spezifischen Nummer auszuwählen.

- Kasse "nnnnn" aufgelöst "Q/JJ" – Kasse bei Patienten korrigieren": Diese Meldung wird ausgegeben, wenn bei Patienten eine aufgelöste Kasse eingetragen wurde. Die jetzt gültige Kasse ist für diese Patienten zu erfassen.

Für Patienten beider Listen sind die Kassendaten entsprechend der Fehlermeldungen zu korrigieren. Bitte beachten Sie, dass sich die Listen auch nach einer Korrektur nicht aktualisieren, sondern inhaltlich unverändert bleiben.

**Fehler-  
meldungen  
korrigieren!**

## § Aktualisierte KV-Spezifika-Stammdateien



**Mit diesem Update erhalten Sie für das Quartal 1/2008 die geänderten KV-Spezifika-Stammdateien.**

Diese Stammdateien ermöglichen den Kassenärztlichen Vereinigungen ihre speziellen Abrechnungsbedingungen abzubilden. Über die Arztnummer werden die Vorgaben der KV-Spezifika-Stammdatei, z.B. bei der Patientenerfassung und bei der Abrechnung berücksichtigt, d.h., es werden nur zugelassene Werte zur Auswahl angeboten bzw. zur Eingabe zugelassen.

**Für den Inhalt der KV-Spezifika-Stammdateien sind die KV'en verantwortlich.**

Über die **KV-Spezifika-Stammdateien** werden im Programm

- je nach KV-Bereich die zulässigen Feldinhalte der Felder "**Scheinuntergruppe**", "**Abrechnungsgebiet**", "**Kostenträger-Abrechnungsbereich**" und "**Leistungskennzeichen**" abgeleitet,
- die für die ADT-Abrechnung der sonstigen Kostenträger **zusätzlich erforderlichen Abrechnungsinformationen** angefordert,
- aufgrund von **Handhabungshinweisen** bezüglich "**Tagtrennung**", "**Übertragung Doppelkilometer (DKM)** bzw. **Wegepauschale**" und "**Pseudo-GNR**", die entsprechenden kv-spezifischen Vorgaben eindeutig und korrekt umgesetzt.

Wenn Sie nicht zugelassene Werte erfasst haben, werden in der Fallprüfung entsprechende Hinweise ausgegeben. Die KV-Spezifika-Stammdaten Ihrer KV können Sie sich in "QA" Punkt "0" im Untermenü Punkt "2 KV-Spezifika-Stammdaten" anzeigen lassen.

## § KBV-Prüfassistent Version 2.07

**Mit diesem Update erhalten Sie die aktuelle Version 2.07 des KBV-Prüfassistenten gültig bis Quartal 1/2008.**

Der KBV-Prüfassistent vereint das Prüf- und -Kryptomodul unter einer gemeinsamen grafischen Oberfläche. Die Installation des Programms so wie die benötigte Javalauftzeitumgebung erfolgt im geführten Benutzerdialog. Der KBV-Prüfassistent ist speziell für Microsoft Windows-Betriebssysteme konzipiert.

Bitte installieren Sie den KBV-Prüfassistenten anhand der Einspielanleitung.

## § Aktualisierte PLZ-Stammdatei



**Mit diesem Update erhalten Sie die aktualisierte PLZ-Stammdatei.**

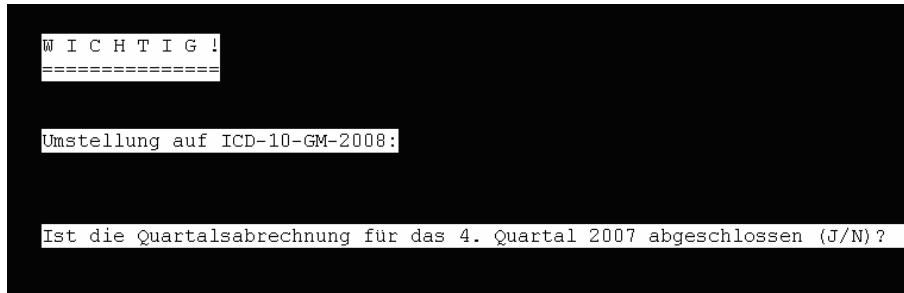
## § Neuer ICD-10-GM 2008

**i** Mit diesem Update erhalten Sie die neuen Daten des ICD-10-GM 2008.

## § Umstellung auf ICD-10-GM 2008

**i** Wenn Sie nach Einspielen des Updates, Ihr Arcos Programm erstmalig im neuen Jahr starten, kommt eine wichtige Abfrage zur Umstellung auf den neuen ICD-10-GM 2008!

Abfrage, ob  
Quartalsabrech-  
nung für 4/2007  
abgeschlossen  
ist!



Bei der Abfrage „Ist die Quartalsabrechnung für das 4. Quartal 2007 abgeschlossen J/N?“ **müssen Sie „N“ für „nein“ eingeben, wenn Sie die Quartalsabrechnung 4/2007 noch nicht durchgeführt haben.** Sie haben dann die Möglichkeit, noch ICD-Codes aus der alten ICD-10-GM Stammdatei rückwirkend für das Quartal 4/2007 und ICD-Codes aus der neuen ICD-10-GM-Stammdatei abzulegen. **Beachten Sie dabei bitte, dass die Fallprüfung für das Quartal 1/2008 alte nicht mehr gültige sowie neue ICD-Codes erst korrekt prüfen kann, wenn Sie die Abrechnung 4/2007 abgeschlossen haben!**

**Ist die Quartalsabrechnung 4/2007 abgeschlossen, antworten Sie bitte mit „J“ für ja. Die Ablage und Abrechnung von ICD-Codes erfolgt dann nach dem neuen ICD-10-GM 2008!**

Der Hinweis erscheint so lange, bis Sie die Abfrage nach abgeschlossener Abrechnung mit „J“ beantwortet haben.

## § Neue OPS – Version 2008

Dieses Update enthält die aktuellen Änderungen gegenüber der OPS Version 2007.

Nach dem Einspielen steht Ihnen der neue OPS 2008 in gewohnter Weise zur Verfügung.

## § EBM 2008

Zum 1. Januar wird der „EBM2008“ verbindlich eingeführt. D.h., dass ab dem 1. Januar 2008 ausschließlich die Leistungen nach der neuen Gebührenordnung zur Abrechnung kommen dürfen!

Mit diesem Update stellen wir Ihnen den bundeseinheitlichen Leistungskatalog „SDEBM2000 plus“ der KBV zur Verfügung, der uns zum Zeitpunkt der Update-Erstellung vorgelegen hat!

Wir weisen darauf hin, dass der bundeseinheitliche Leistungskatalog, welchen wir Ihnen bereitstellen, **keine kv-spezifischen Abrechnungsziffern** beinhaltet!

**Wir bitten Sie daher, sich bei Ihrer KV zu informieren, welche kv-spezifischen Regelungen und Leistungsziffern ab 1.1.2008 für Ihre Praxis Anwendung finden.**

Sofern es kv-spezifische Abrechnungsziffern und/oder spezielle Regelungen gibt, bitten wir Sie, im EBM2008-Ziffernstamm nicht enthaltene Ziffern in bekannter Art und Weise zu erfassen und Abrechnungsregeln entsprechend zu ergänzen.

Die XML-Datei „SDEBM2008“ der KBV wurde von Arcos in ein eigenes Format über-

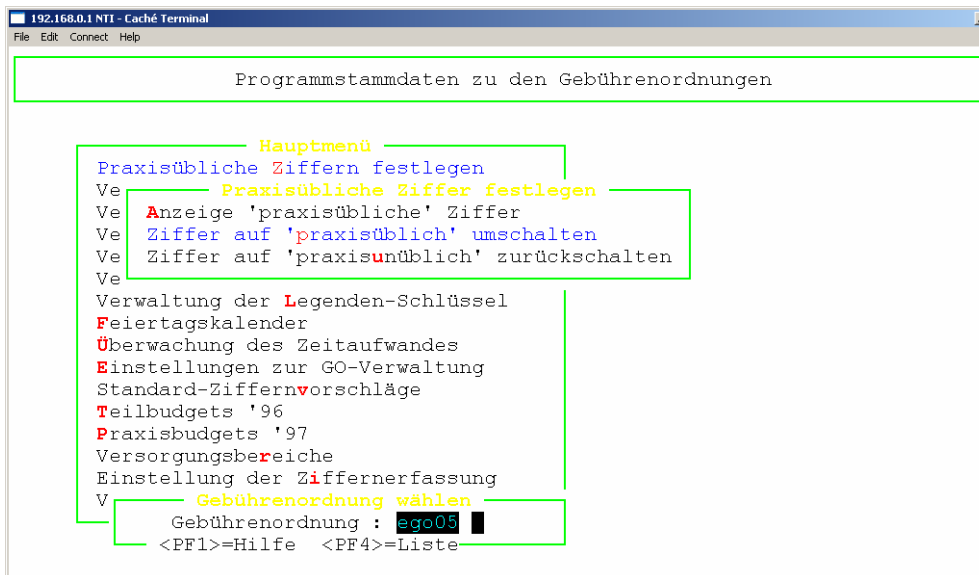
nommen und angepasst. Trotz größtmöglicher Sorgfalt aller Beteiligten kann eine 100%ig fehlerfreie Erstellung und Umsetzung der Datenbestände nicht gewährleistet werden. Wir bitten Sie daher um eine genaue Überprüfung der abrechenbaren Leistungen! Sofern Leistungsziffern komplett fehlen, oder bei vorhandenen Änderungen durchzuführen sind, so bitten wir Sie auch in diesem Fall die fehlenden Ziffern selbst zu ergänzen und Änderungen in bekannter Art und Weise vorzunehmen.



## Neue Ziffern aktivieren

Bevor die neuen EBM-Ziffern abgerechnet werden können, sind diese einmalig in PSTGO freizuschalten bzw. als „praxisüblich“ zu markieren. Wählen Sie dazu in PSTGO den Menüpunkt Ziffer auf ‚praxisüblich‘ umschalten aus. Bei der Abfrage „Gebührenordnung“ geben Sie den Namen der Gebührenordnung ein, z.B. „EGO05“ oder „BMÄ05“.

### ==>PSTGO → Praxisübliche Ziffern festlegen



```
192.168.0.1 NTI - Caché Terminal
File Edit Connect Help

Programmstammdaten zu den Gebührenordnungen

Hauptmenü
Praxisübliche Ziffern festlegen
Ve Praxisübliche Ziffer festlegen
Ve Anzeige 'praxisübliche' Ziffer
Ve Ziffer auf 'praxisüblich' umschalten
Ve Ziffer auf 'praxisunüblich' zurückschalten
Ve
Verwaltung der Legenden-Schlüssel
Feiertagskalender
Überwachung des Zeitaufwandes
Einstellungen zur GO-Verwaltung
Standard-Ziffernvorschläge
Teilbudgets '96
Praxisbudgets '97
Versorgungsbe-reiche
Einstellung der Ziffernerfassung
V Gebührenordnung wählen
Gebührenordnung : ego05
<PF1>=Hilfe <PF4>=Liste
```

Bei der folgenden Abfrage „Gleichzeitig (Analog)-Ziffern umschalten in...“ markieren Sie die vorgeschlagene Gebührenordnung mit der Einfg-Taste, z.B. „BMÄ05“, um die gleichen Ziffern auch für diese Gebührenordnung freizuschalten.

```

SSTXP NTI - Caché Terminal
File Edit Connect Help

Programmstammdaten zu den Gebührenordnungen          EGO05

Hauptmenü
Praxisübliche Ziffern festlegen
Ve  Praxisübliche Ziffer festlegen
Ve  Anzeige 'praxisübliche' Ziffer
Ve  Ziffer auf 'praxisüblich' umschalten
Ve  Ziffer auf 'praxisunüblich' zurückschalten
Ve
Verwaltung der Legenden-Schlüssel
Feiertagskalender
Überwachung des Zeitaufwandes
Einstellungen zur GO-Verwaltung
Standard-Ziffernvorschläge
Teilbudgets '96

Gleichzeitig (Analog)-Ziffern umschalten in...
* BMA05 - Update-Stand 01.01.2008

<Einfg>=Auswahl <Entf>=Auswahl rückgängig
  
```

Im nachfolgenden Menü haben Sie die Möglichkeit, die Ziffern „nach Gebühren-Nummer oder –Nummernbereichen“, „nach Katalogabschnitten“, „nach Fachrichtung“ oder „alle Ziffern“ freizuschalten. Wir empfehlen, zunächst den Grundbestand an EBM-Ziffern Ihrer Fachrichtung auszuwählen.

```

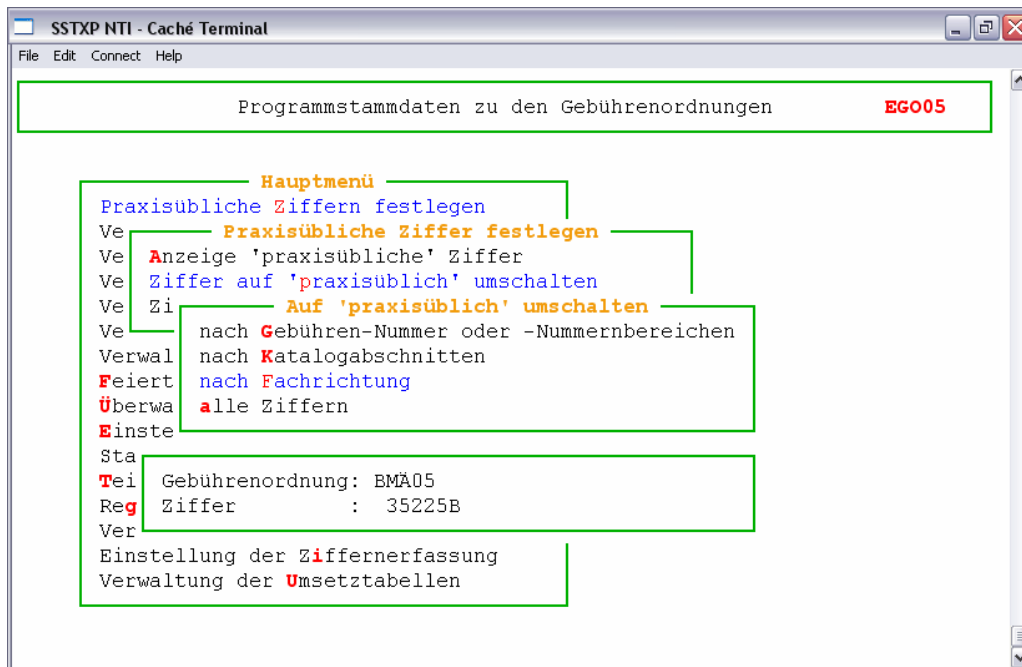
192.168.0.1 NTI - Caché Terminal
File Edit Connect Help

Programmstammdaten zu den Gebührenordnungen          EGO05

Hauptmenü
Praxisübliche Ziffern festlegen
Ve  Praxisübliche Ziffer festlegen
Ve  Anzeige 'praxisübliche' Ziffer
Ve  Ziffer auf 'praxisüblich' umschalten
Ve  Zi  Auf 'praxisüblich' umschalten
Ve  nach Gebühren-Nummer oder -Nummernbereichen
Verwal nach Katalogabschnitten
Feiert nach Fachrichtung
Überwa alle Ziffern

Fachrichtung
Praktischer Arzt-Hausarzt
Arzt-Hausarzt
FA Allgemeinmedizin (Thüringen, EU-Ärzte)-Hausarzt
Innere Medizin-Hausarzt
Kinderheilkunde-Hausarzt
FA Arzt für Kinder- und Jugendmedizin-Hausarzt
FA für Kinder- und Jugendmedizin-Hausarzt
  
```

Wählen Sie in der nachfolgend angezeigten Liste Ihre Fachrichtung sorgfältig aus und bestätigen Sie Ihre Auswahl mit <CR>. Die Ziffern des ausgewählten Bereichs werden jetzt freigeschaltet.



## Anpassen der Leistungsziffernketten und Textbausteine an den EBM2008

Bitte passen Sie Ihre Ziffernketten und Textbausteine in gewohnter Art an den neuen EBM2008 an.

### Zu Anhang 4 „nicht berechnungsfähige Leistungen“

Obgleich die Ziffern, die in Anhang 4 aufgeführt werden, nicht berechnungsfähig sind, sind diese z.T. dennoch im EBM2008 abgebildet!

Dies betrifft insbesondere die Leistungen aus dem Kapitel 32!

(Da die amtliche Zifferndatei in ihrer ursprünglichen Form, so wie sie von der KBV zur Verfügung gestellt wird, umgesetzt wird, werden diese Ziffern entsprechend abgebildet).



## Verwaltungskomplex 01430

### Auszug aus dem EBM

*„Die Gebührenordnungsposition 01430 ist im Arztfall nicht neben anderen Gebührenordnungspositionen und nicht mehrfach an demselben Tag berechnungsfähig. Kommt in demselben Arztfall eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale zur Abrechnung, ist die Gebührenordnungsposition 01430 nicht berechnungsfähig.“*

Die Ziffernstammdatei der kassenärztlichen Bundesvereinigung beinhaltet lediglich den Ausschluss des Mehrfachansatzes am Tag!

Der im EBM-Text angeführte „Arztfall“ soll nach den uns vorliegenden Aussagen der KBV erst zum 1.7.2008 in Kraft treten. Leider haben wir zum Redaktionsschluss keine eindeutige Antwort darauf erhalten, die Leistungsziffer 01430 im System korrekt zu handhaben ist.

Daher haben wir uns entschlossen, Ihnen folgende Möglichkeiten zur Verfügung zu stellen:

- Es gibt weiterhin den alten Ziffernmerker „Alleinige Ziffer (Tag)“/ „Alleinige Ziffer (Behandlungsfall)“. Wird dieser Merker gesetzt, meldet das System, wenn die Ziffer 01430 **am selben Tag/ im Behandlungsfall** neben anderen Leis-

tungen abgerechnet wird.

Über ==>GO→ EGO05→ Regel-Korrektur- Erfassung → 01430→ Gültigkeitsdatum bestätigen→ 16. Verhalten zu anderen Ziffern→ Verhalten am Tag→ 5. Alleinige Ziffer (Tag)→ dort tragen Sie ein „J“ ein und speichern mit F3 ab.

Auf dem selben Weg können Sie auch „Alleinige Ziffer (Behandlungsfall)“ einstellen.



## Versichertenpauschale bei Überweisungen (03120-03122, 04120-04122)

### Auszug EBM2008 zu den Ziffern 03120-03122

*„Bei einer Behandlung im Vertretungsfall oder bei Überweisung zur Mit-, Weiterbehandlung oder Konsiliaruntersuchung durch einen in der Präambel 3.1 Nr. 1 genannten Vertragsarzt sind anstelle der Versichertenpauschalen nach den Nrn. 03110 bis 03112 die Versichertenpauschalen nach den Nrn. 03120 bis 03122 zu berechnen.*

*Bei einer nach Art und Umfang definierten Überweisung (Definitions-auftrag) sind die Versichertenpauschalen nach den Nrn. 03110 bis 03112 und nach den Nrn. 03120 bis 03122 nicht berechnungsfähig.“*

(analog findet der Text auch für die 04120-04122 Anwendung)

Um zu vermeiden, dass die „falschen“ Versichertenpauschalen auf den jeweiligen Abrechnungsscheinarten abgerechnet werden, empfehlen wir folgende Maßnahmen im Arcos- System zu treffen:

Unter ==>GO→ EGO05→ Regel-Korrektur- Erfassung → 03120→ Gültigkeitsdatum bestätigen→ 11 Regeln für Abrechnungsscheine

Verwaltung der Gebührenordnung		EGO05
<b>Regel-Korrektur/Erfassung</b>		
Ziffer	: 03120	Stand: 01.01.2008
Leistungslegende 1	: Versichertenpauschale bis 5. Lebensjahr	
Leistungslegende 2	:	
Durch Praxis geändert:	J	
Aktueller Punktwert	: 500.0	
Regelleistung	: J	
<b>Regelwerksgruppe 11 - Regeln für Abrechnungsscheine</b>		
Nur für Abrechnungsschein	:	
Nicht für Abrechnungsschein:	[REDACTED]	
<small>&lt;Tab&gt;=Hilfe &lt;F1&gt;=Liste</small>		

Nehmen Sie die beschriebenen Änderungen bitte jeweils für die 3 Pauschalen vor!  
Sofern die Versichertenpauschalen nach den Nrn. 03110-03112 oder 04110-04112 auf einem Vertreterschein(VE) abgerechnet werden, erscheint der systemseitige Hinweis auf die nicht zulässige Abrechnungsscheinart.



## Neues Abrechnungsgebiet „15“

Beachten Sie die Einführung des neuen Abrechnungsgebietes „15“ (AOP nach §115b) und die darauf abgestimmten kv-spezifischen Besonderheiten bzgl. der Zulässigkeit der Abrechnungsgebiete je Scheinuntergruppe (SDKV). In KV-Bereichen, in denen das Abrechnungsgebiet „15“ nicht aktiviert worden ist, bleibt bis auf Weiteres die bereits etablierte „Übergangslösung“ (SUG 20, Pseudoziffer 88115) bestehen.

### ==>ABG

Dort können Sie dann Abrechnungsgebiet „15“ (AOP nach §115b) mit <cr> auswählen und somit ist der Patient für die Abrechnung markiert.

==> ABC

```
AOP nach @115b
kein besonderes Abrechnungsgebiet (Defaultwert) *
Dialyse-Arztkosten
Dialyse-Sachkosten
```



## Programmänderungen



## Berichtsziffern (KV- Nordrhein)

Entsprechend den allgemeinen Bestimmungen des EBM sind einige Leistungspositionen nur dann abrechnungsfähig, wenn entweder ein Bericht, ein Brief oder eine Befundkopie erstellt und ggf. auch abgerechnet wird.

In den Fällen, in denen von dem Versicherten entweder kein Hausarzt angegeben wird oder explizit kein Bericht, Brief und/oder Befund gewünscht wird, ist dies z.B. durch die Symbol-Nummer **99970** zu dokumentieren. Damit sind die berichtspflichtigen Leistungen auch ohne Bericht berechnungsfähig.

In Arcos können Sie die selbst angelegte Ziffer 99970 im Regelwerk als „Berichtsziffer“ markieren, damit in der Fallprüfung die Meldung „berichtspflichtige Ziffer 02312 am 23.10.07 erfordert Berichtsziffer“ nicht mehr erscheint.

Markieren einer Berichtsziffer:

==>GO → Gebührenordnung wählen (z.B. BMÄ05) → Verwaltung der Leistungsziffern → Regel-Korrektur-Erfassung → Ziffer eingeben (99970) → 25 – Spezielle Regeln → Berichtsziffer J/N: J → Speichern mit F3.

### Regelwerksgruppe 25 - Spezielle Regeln

Quartalsausschlüsse amb./stat. scheinübergreifend	(J/N) :	J
Tagtrennung bei Mehrfachansatz vorschlagen	(J/N) :	N
Mehrfachkommentare bei Mehrfachansatz	(J/N) :	N
Ausschließlicher Versorgungsbereich	(H/F) :	
Berichtspflicht	(J/N) :	N
Pflicht zur Kopie an Hausarzt	(J/N) :	N
Berichtsziffer	(J/N) :	J
OP-Ziffer wie Kap. 31.2 EBM2000	(J/N) :	N



## Ziffernmerker

### Max. 1 x in 12 Monaten

Wird dieser Merker für eine Ziffer gesetzt, prüft Arcos in dem Zeitraum von 12 Monaten, ob diese Ziffer bereits abgerechnet wurde. Ist das der Fall, erscheint ein entsprechender Hinweis.

Bsp.: Die Ziffer wird am 30.11.2007 abgerechnet. Bei Ansatz der selben Ziffer bis einschl. 30.11.2008 erscheint der Hinweis. Bei Ansatz der Ziffer ab dem 1.12.2008 erscheint kein Hinweis mehr.

Einstellung in Arcos:

==>GO → EGO05 → Verwaltung der Leistungsziffern → Regel/Korrektur-Erfassung → Ziffer eingeben → 15 – Erlaubte Häufigkeit → Maximal fallübergreifend pro Jahr absolut → dort z.B. „1“ eintragen und mit F3 speichern.

**Regelwerksgruppe 15 - Erlaubte Häufigkeit**

Maximal (pro Tag) absolut	:	
Maximal (pro Tag) ohne Kommentar	:	
Maximal (pro Tag) ohne Erläuterung der Untersuchung	:	
Maximal (pro Tag) ohne Uhrzeit	:	
Maximal (pro Behandlungsfall) absolut	:	
Maximal (pro Behandlungsfall) ohne Kommentar	:	
Maximal fallübergreifend absolut	:	
Maximal (pro Krankheitsfall) absolut	:	
Maximal (pro Zyklus) absolut	:	
Maximal (innerhalb 21-Tagefrist nach OP) absolut	:	
Maximal fallübergreifend pro Jahr absolut	:	1

**Hinweis:**

99279 Testziffer KVB  
**Maximal 1 mal/Jahr fallübergreifend!**  
**Schon abgerechnet: 1 mal.**

1. Eingabe korrigieren
2. Kommentar eingeben

Bitte geben Sie eine Nummer ein: 1



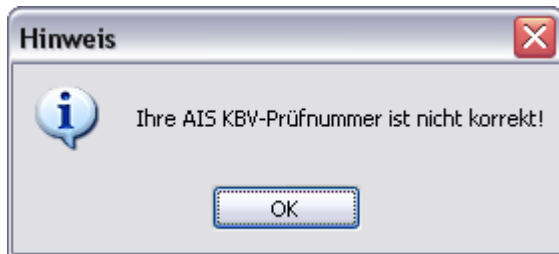
**Rezeptbefreiung**

Nach Einspielen des Updates können Sie am Doppelpfeil ==>RPFREIBIS eingeben. Damit wird bei allen Patienten, bei denen die Rezept-Befreiung in RPFREI noch gültig ist weiter gesetzt und man muss nicht bei jedem Patienten neu RPFREI aufrufen und ausfüllen.



**DMP-Assist-Modul Brustkrebs (nur für Kunden mit installiertem Modul)**

Um dem **KBV-Gutachterverfahren DMP Brustkrebs** auch weiterhin erfolgreich zu entsprechen, musste Arcos-seitig der DMP Brustkrebs-Modul-Aufruf aus Ihrem Arcos-Programm heraus modifiziert werden. Auf Grund dieser Veränderung kommt es **ab dem 01. Januar 2008** beim Aufruf des DMP-Moduls Brustkrebs zu folgendem Hinweis:



Bitte ignorieren Sie diesen Hinweis, bis Sie die neueste **DMP-Version 3.7.1** erhalten haben – dieser Hinweis wird dann nach Einspielung der Version 3.7.1 nicht mehr auftauchen. Nach Bestätigung dieses Fensters mit „OK“ können Sie wie gewohnt und ohne weitere Behinderung Ihres Arbeitsablaufes weiterarbeiten. Haben Sie hierzu weitere Fragen, wenden Sie sich bitte an Ihre **DMP-Hotline** unter der bekannten Nummer **0261/ 8000-2700**.



## Medikamenten-Kennzeichnungen

A	aut idem Markierung
a	aut idem Markierung (andere Packungsgröße als die in der Gesamtübersicht)
AV	außer Vertrieb
K	kein Medikament (z.B. Binden, Verbände)
R	Rabattvertrag
ZB	zuzahlungsbefreit
AP	apothekenpflichtig
NL	Negativliste



## ifap index® PRAXIS



Das Update „ifap index® PRAXIS 4/2007“ beinhaltet die aktuellen Medikamentendaten. Bitte installieren Sie die ifap index® PRAXIS-Update-CD anhand der beiliegenden Einspielanleitung.



## Rabattverträge

### Kennzeichnung von Medikamenten mit Rabattverträgen



Sofern für die Krankenkasse des aktuell aufgerufenen Patienten ein Rabattvertrag existiert, werden alle Medikamente, für die ein Rabattvertrag besteht, mit einem „R“ hinter dem Preis gekennzeichnet.



Name	Darreichungsform (Hersteller)	Packung	FB-Diff	Preis
Ramipril-1A	Pharma 10mg Tabletten	20 +	-2,73	11,41 ZB R
Ramipril-1A	Pharma 2,5mg Tabletten	20 +	-1,78	9,95 ZB R
Ramipril-1A	Pharma 5mg Tabletten	20 +	-1,98	10,73 ZB R
Ramipril-1A	Pharma plus 2,5mg/12,5mg Tablette	20 +	-6,21	10,75 ZB R
Ramipril-1A	Pharma plus 5mg/25mg Tabletten	20 +	-5,83	11,94 ZB R
Ramipril	AbZ 10mg Tabletten	20 +	-2,73	11,41 ZB
Ramipril	AbZ 2,5mg Tabletten	20 +	-1,78	9,95 ZB
Ramipril	AbZ 5mg Tabletten	20 +	-1,98	10,73 ZB
Ramipril	accedo 10mg Tabletten	20 +	3,26	17,40

Bei der IK 6405002 besteht z.B. ein Rabattvertrag mit Ramipril Hexal 5mg Tabl. N1 20 Stück.



## Alternative Medikamente



Beachten Sie bitte die Unterstützung im Bereich der Medikamentenverordnung unserer Pharmapartner sowie die entsprechenden Therapieempfehlungen.



## Verordnung alternativer Medikamente

Aus der Rezeptmaske heraus können Sie alle Alternativ-Medikamente durch die Eingabe „//Anfangsbuchstaben“ abrufen.

Durch die Eingabe „MER“ und nachfolgenden Anfangsbuchstaben erfolgt die An-

Alternative Medikamente im →RP über „//“  
Alternative Medikamente über

zeige und Auswahl der Alternativ-Medikamente, die mit dem vorgegebenen Buchstaben beginnen. →MER

Alle Präparate fließen in die AMIS-Medikamenten-Statistik und -Budgetkontrolle ein.



## Praxiskatalog

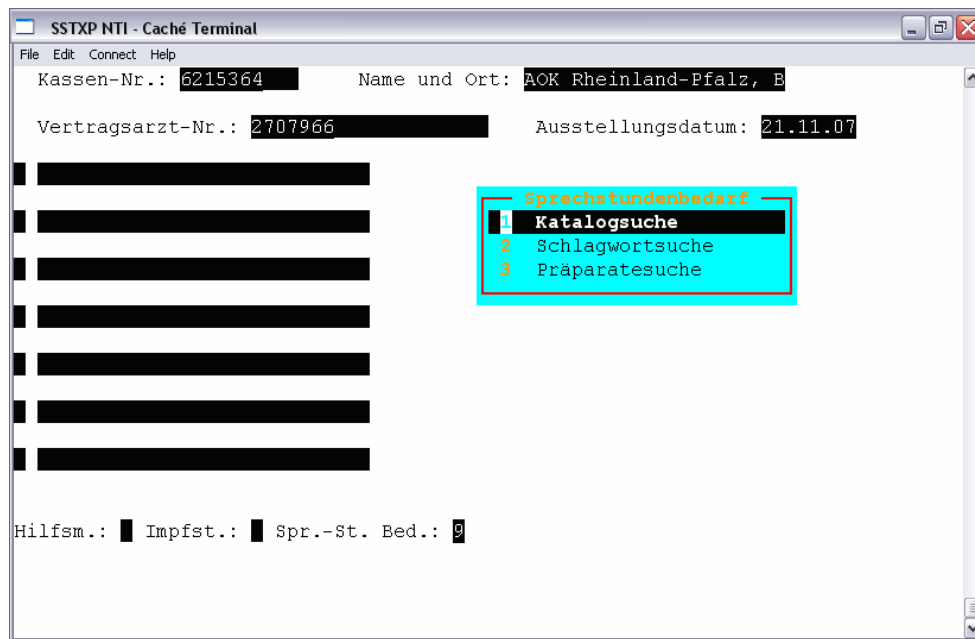


**Mit diesem Update erhalten Sie die aktuellen Daten für den Praxiskatalog.**

Für die Richtigkeit der Daten ist der Hersteller verantwortlich.

Bitte beachten Sie, dass Verbandmittel nach § 31 Abs. 1 SGB V zu Lasten der GKV verordnet werden können und regional unterschiedlich auch als Sprechstundenbedarf verordnungsfähig sind.

Sie öffnen den Praxiskatalog, indem Sie im Sprechstundenbedarfsrezept (==>SBRP) die F4-Taste drücken.



Im Übrigen gilt: Trink- und Sondennahrungen sind nach wie vor verordnungsfähig.

Die Richtlinien zur Erstattungsfähigkeit finden sich in § 31 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit Ziffer 20.1 i) Arzneimittelrichtlinie. Die Verordnung der Produkte ist in den zugelassenen Fällen in der ärztlichen Dokumentation zu begründen.

Produkte zur Applikation von enteraler Ernährung sind Hilfsmittel im Sinne von § 33 SGB V. Sie fallen unter die Produktgruppe 03 Applikationshilfen des Hilfsmittelverzeichnis.

Für die Richtigkeit der Daten sind die Hersteller verantwortlich.

Bitte beachten Sie, dass ein in der Datenbank enthaltenes Produkt nicht zwingend verordnungsfähig sein muss (z.B. in Anhängigkeit des Bundeslandes). Die Prüfung der Zulässigkeit einer Rezeptierung bleibt ausschließlich dem Arzt überlassen.



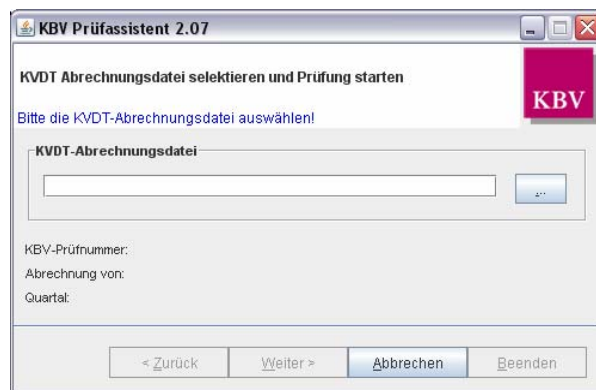
## Update-Checkliste (nach dem Einspielen)

**Nach dem Einspielen des Updates fasst dieser Check die wichtigsten Schritte nochmals zusammen:**

Zu Ihrer Kontrolle können Sie hier markieren, ob Sie alle erforderlichen Punkte erledigt haben (✓ = erledigt)!

**Bitte nach Einspielen des Updates überprüfen:**

- Über "M UPDATE" prüfen, ob das Update 4/2007 eingespielt ist!  
Als Ergebnis muss "Update 4/2007" angezeigt werden!
  
- Falls erforderlich, Kassenliste mit ==>L PATKK ausdrucken!
  
- KBV-Prüfassistent öffnen und Version 2.07 überprüfen!



## Hotline Servicezeiten

**Montag bis Freitag \***  
**08.30 – 17.00 Uhr**

**Samstag \* (Bereitschaftsdienst für Notfälle)**  
**09.00 – 13.00 Uhr**

\* außer an bundeseinheitlichen Feiertagen.

**Tel.: 0180 - 52 62 77 4\*\***  
**Fax: 0180- 52 62 77 8\*\***

**Email: [arcos.hotline@compumed.de](mailto:arcos.hotline@compumed.de)**

\*\*14 Cent/Min, aus dem Festnetz der Deutschen Telekom AG



## Anforderung für eine Ersatz-CD-Rom

Wenn Ihre Update-CD defekt ist oder fehlt, faxen oder senden Sie dieses Blatt zur Anforderung einer Ersatz-CD an:

**CompuMED  
Praxiscomputer GmbH & Co KG**

Update-Team  
Maria Trost 25  
56070 Koblenz

Programm:

**Arcos NT**

Update-CD:

**Update 4/2007  
ifap index® PRAXIS 4/2007  
KBV-Prüfassistent V. 2.07**

**Fax: 0261/ 8000 34 81**

Problem:

- 1. **CD defekt / nicht lesbar**
- 2. **CD fehlte**

Bitte tragen Sie hier Ihre Kundennummer ein: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Praxisstempel



<b>Nr.</b>	<u>Praxisstempel:</u>
<b>1</b>	<b>❶ Exakte Fehlermeldung:</b>
<b>2</b>	<b>❶ Wodurch kam es zu dieser Fehlermeldung (zuletzt eingegebener Befehl):</b>
<b>3</b>	<b>❶ Fehler reproduzierbar?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>4</b>	<b>❶ Update-Stand (M Update):</b>
<b>5</b>	<b>❶ Tritt Fehler auf bei:</b> <input type="checkbox"/> allen Patienten <input type="checkbox"/> bei einem Patienten - PNR: _____ <input type="checkbox"/> nur sporadisch
<b>6</b>	<b>❶ Seit wann tritt der Fehler auf?</b>
<b>7</b>	<b>❶ Besonderheiten:</b>
<b>8</b>	<b>❶ Wo tritt der Fehler auf?</b> <input type="checkbox"/> Hauptrechner <input type="checkbox"/> Nebenstelle
<b>9</b>	<b>❶ Wird eine Terminalemulation verwendet? (Smarterm, Cokom)</b>

**Bitte senden Sie das Fax ausgefüllt an folgende Nummer:**

**Fax: 0180- 52 62 77 8**

