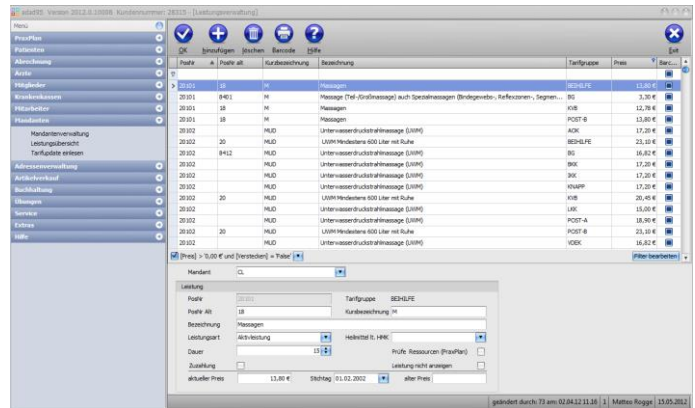


Leistungsübersicht:

Mit Auslieferung und Installation wird für den gewählten Mandanten (z.B. Ergotherapie, Physiotherapie usw.) automatisch das gemäß Heilmittelkatalog passende Leistungsverzeichnis mit zugehörigen Preisen generiert.

Jeder Mandant verwaltet seinen eigenen Leistungskatalog. Neben den mitgelieferten HMK-Leistungen können beliebig viele private Leistungen je Mandant hinzugefügt werden.

Leistungen sind in Tarifgruppen (BG, GKV, VDAK, Beihilfe usw.) organisiert. Der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen ist i.d.R. für alle gesetzlichen Tarifgruppen (RVO, AOK, IKK, LKK usw.) gleich. Zur besseren Übersicht faßt adad95 die Tarifgruppen der gesetzlichen Krankenkassen als Tarifgruppe GKV zusammen. Je nach Bundesland (Tarifbereich) werden jedoch in der Preisverwaltung die Einzeltarifgruppen verwendet, da es ggf. unterschiedliche Preise unter den Primärkassen gibt.



Verbands- oder Vertragszugehörigkeit: In manchen Tarifbereichen und Berufsgruppen gibt es für die selbe gesetzliche Leistung je nach Verbandszugehörigkeit unterschiedliche Preise z.B. Physiotherapie ZVK / IFK. Dies ist in der Mandantenverwaltung –Abrechnung **Tarifeinstellungen** wählbar. Falls Ihr Tarif nicht vorhanden ist, senden Sie uns bitte die Preisliste zu. Wir erfassen diese und der Updateservice liest dann diese Preise bei Ihnen ein.

Heilpraktikerleistungen: Zu einem bestehenden Leistungsverzeichnis (z.B. Tarife der Physiotherapie) können beliebig viele weitere Tarifgruppen aus anderen Leistungsverzeichnissen (z.B. GebÜH für Heilpraktiker) hinzugefügt werden. Mit Anlage eines Privatrezeptes und Wahl der entsprechenden Tarifgruppe z.B. GebÜH kann die Praxiskonstellatation Physiotherapie / Osteopathie + Heilpraktiker bestens abgedeckt werden. Es wird jedoch aus steuerlichen Gründen empfohlen für den Heilpraktiker einen eigenen Mandanten anzulegen.

Der Maskenaufbau oben:

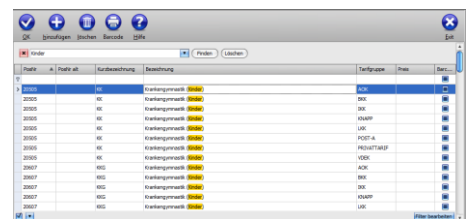
Der obere Teil der Maske Leistungsübersicht ist als Liste aufgebaut und dient dem Auffinden der gewünschten Leistung. Es kann in allen Spalten gesucht, sortiert und gefiltert werden.

Leistung suchen:

Klicken Sie in der Auswahlliste in die Spalte in dem sich der Suchbegriff befindet und geben dann den gesuchten Begriff ein.

Beispiel 1: Sie suchen eine Leistung der Tarifgruppe AOK. Klicken Sie UNTER die Spaltenüberschrift Tarifgruppe und geben Sie AOK ein.

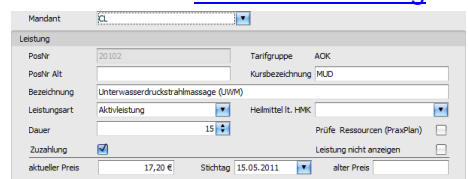
Beispiel 2: Sie suchen eine Leistung für Kinder. Aktivieren Sie mit **[STRG + F]** die Volltextsuche / Filter und geben Sie Kinder ein.



Eine ausführliche Beschreibung der Such- Sortier- und Filterfunktion finden Sie in der [Hilfe Listenhandling](#).

Der Maskenaufbau unten / Leistungen bearbeiten:

Mit Klick auf eine Leistung können im unteren Teil der Leistungsübersicht die Werte einer bestehenden Leistung geändert werden.





Mandant: Hier wird der gewünschte Mandant gewählt. Nur dessen Leistungen werden angezeigt und können bearbeitet werden.

PosNr.: Die Positionsnummer der privaten Leistung des Mandanten wird von adad95 automatisch vergeben und kann nicht geändert werden. Falls eine bestimmte Positionsnummer für die Leistung benötigt wird z.B. für die Abrechnung und auch für DTA, wird diese im Feld **PosNr. Alt** angegeben.

Tarifgruppe: Zeigt zur Kontrolle die in der Auswahlliste angewählte Tarifgruppe.

Pos. Nr. alt: Alternative Positionsnummer der Leistung. adad95 verwaltet Leistungen mit der gleichen Systematik wie das bundeseinheitliche Heilmittelpositionsverzeichnis. Einige Kostenträger verwenden jedoch andere Numerierungen (Beihilfe / BG). Um diese Leistungen mit der von den Kostenträgern vorgeschriebenen Positionsnummer abrechnen zu können, wird die alternative Positionsnummer benutzt.

Es gilt: Ist in diesem Feld etwas eingetragen, wird dieser Eintrag statt der eigentlichen Positionsnummer angezeigt und bei der Rechnungslegung auf Papier und auch bei der §302 DTA-Abrechnung verwendet.

Kurzbezeichnung: Kurzbezeichnung der Leistung. Diese Bezeichnung kann im Rezept zur Leistungsauswahl benutzt werden. Diese sollte in der Tarifgruppe eindeutig sein.

Bezeichnung: Bezeichnung der Leistung. Dieser Text findet in den Rechnungen, Honorarvereinbarungen und anderen rezeptbezogenen Ausdrucken Verwendung. Die Bezeichnung wird bei der Kassenabrechnung im DTA nicht übermittelt.

Leistungsart: Dieser Wert steuert die prozentuale Mitarbeiterabrechnung und im Falle Kilometergeld, die Berechnung der Wegegebühren bei der Rezepteingabe. Mögliche Werte sind: **Aktivleistung, Passivleistung, Hausbesuch, Kilometergeld, Einsatzpauschale, Wegepauschale, Kilometerpauschale, Doppelkilometergeld** und **Sonstiges**.

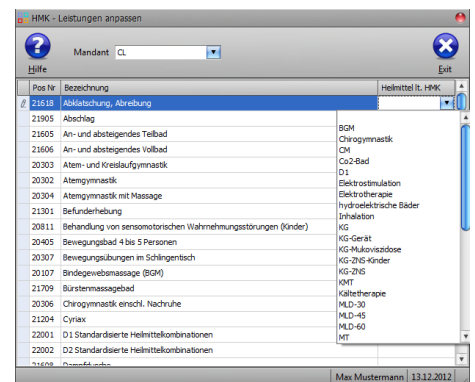
Heilmittel lt. HMK: Im Rezept kann jedes Kassenrezept gemäß Verordnungsrichtlinien des Heilmittelkataloges überprüft werden. Leider hat der Gesetzgeber keine Zuordnung der Heilmittelposition zum Heilmittel des Heilmittelkataloges vorgenommen (man müsste sich ja festlegen und wir machen dies aus rechtlichen Gründen auch nicht!). Hier wählen Sie aus der Liste das Heilmittel und ordnen dieses der Leistung aus dem Heilmittelkatalog zu. Wird im Rezept der HMK Check ohne erfolgte Zuordnung aufgerufen, wird die Zuordnungsansicht angezeigt.

Dauer: Hier wird die tatsächliche Behandlungsdauer festgelegt. Dieser Wert wird in der Terminplanung (PraxPlan) als Leistungsdauer und in der Mitarbeiterabrechnung zur Berechnung der Auslastung verwendet. Die Angabe der erfolgt in Minuten.

Prüfe Ressourcen: Bei markierter Option überprüft [PraxPlan](#) bei der Terminierung dieser Leistung Verfügbarkeit der Ressource.

Zuzahlung: Bei markierter Option wird, soweit der Patient zuzahlungspflichtig ist, für diese Leistung bei der Anlage eines Kassenrezeptes die prozentuale Zuzahlung berechnet und automatisch ein [Offener Posten](#) erzeugt.

Grundsätzlich gilt: Alle Patienten über 18 sind zuzahlungspflichtig. Wird bei einkommensschwachen Versicherten im laufenden Kalenderjahr eine gesetzlich festgelegte Bemessungsgrenze überschritten, kann sich





der Patient von Rezept- und Anteilsgebühren befreien lassen. Eine schriftliche Befreiung sollte der Leistungserbringer immer prüfen, sonst werden ihm die Gebühren von der Vergütung abgezogen. Eine Befreiung gilt immer nur bis zum 31.12. des laufenden Jahres und muß nach Erreichen der Bemessungsgrenze vom Versicherten neu beantragt werden.

Zum jeweils 01.01. eines Kalenderjahres sollten die eingetragenen Befreiungen der Patient zurückgesetzt werden. Menü Extras –Einstellungen -Allgemein.

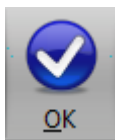
Leistung nicht anzeigen: Ist diese Option markiert, wird diese Leistung im Rezept nicht zur Auswahl angezeigt. In der Auswahlliste der Leistungsübersicht ist diese Leistung dann ebenfalls ausgeblendet. Wird der Filter (unterhalb der Liste) deaktiviert, kann die Leistung aufgerufen und ggf. reaktiviert werden.

Aktueller Preis: Geben Sie einen Preis ein, der **ab** dem gewählten **Stichtag** in Kraft treten soll.

Stichtag: Der Stichtag für die Preisvereinbarung des **aktuellen Preises**.

Mit dem Updateservice werden Leistungen und Preise mit Stichtatum automatisch eingesetzt. Soll aus irgendwelchen Gründen im selben Zeitraum ein anderer Preis gelten, sollte als Stichtag das Datum um einen Tag jünger gewählt werden. So bleibt der eigene Preis erhalten.

Alter Preis: Zeigt den Preis, der vor dem beim **Stichtag** angegeben Datum gesetzt war.



Klick auf die Schaltfläche **OK** speichert erfaßte oder geänderte Daten ohne weitere Nachfrage.

Leistung oder Tarifgruppe anlegen:



hinzufügen

Mit Klick auf die Schaltfläche **Hinzufügen** kann eine neue Leistung oder Tarifgruppe angelegt werden.

Privatleistung des Mandanten hinzufügen

Tarifgruppe hinzufügen

Privatleistung des Mandanten hinzufügen:

Mit dieser Option wird eine [neue Privatleistung](#) in adad95 angelegt.

Tarifgruppe hinzufügen:

Mit dieser Option wird eine [neue Tarifgruppe](#) in adad95 angelegt.

Löschen:



löschen

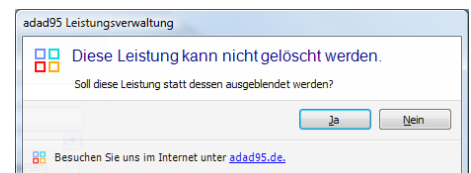
Klick auf die Schaltfläche **Löschen** löscht den aktuellen Datensatz. Hierbei haben Sie immer die Möglichkeit zwischen Löschung der Leistung oder Löschung der Tarifgruppe zu wählen.

Leistung löschen

Tarifgruppe löschen

Achtung: Löschen ist nur bei den von Ihnen neu angelegten Datensätzen möglich. Leistungen aus dem Heilmittelkatalog können in der Übersicht ausgeblendet, jedoch nicht vollständig aus dem System gelöscht werden.

ausgeblendet, jedoch nicht vollständig aus dem System gelöscht werden.



Tarifgruppe löschen: Tarifgruppen sollten nur gelöscht werden, wenn diese im System nicht verwendet werden. Eine Wiederherstellung von gelöschten Tarifgruppen erfolgt im Mandant durch temporären Wechsel des Bundeslandes oder der Berufsgruppe.

