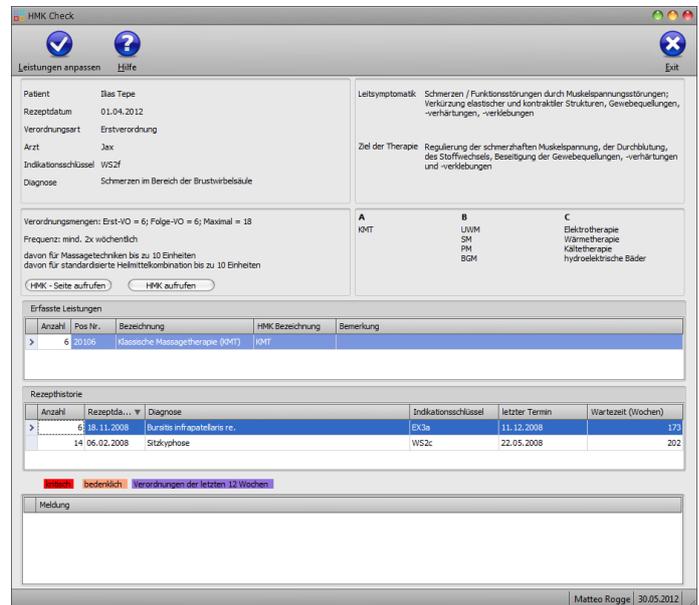


HMK Check

HMK Check Der Heilmittelkatalog ist ein Regelwerk um das Verordnungsverhalten der Ärzte zu beeinflussen. Es ist nicht eindeutig geklärt, in welchem Maße der Leistungserbringer verpflichtet ist, die Verordnungen auf Einhaltung der Heilmittelrichtlinien zu überprüfen. Um Abrechnungsprobleme mit den Gesetzlichen Krankenkassen zu vermeiden, ist eine Überprüfung des Rezeptes aber sicherlich ratsam.

Der HMK - Check unterstützt Sie bei dieser Aufgabe. Eine eindeutige Aussage, ob die Verordnung den Heilmittelrichtlinien entspricht, ist jedoch **nicht** möglich. Es läßt sich zum Beispiel nicht automatisch feststellen, ob textlich verschiedene Diagnosen die gleiche Erkrankung beschreiben (Multiple Sklerose, MS, Encephalomyelitis disseminata) oder ob das WS – Syndrom einen neuen Regelfall auslöst. adad95 kann also dem Therapeuten nur die Informationen zusammenstellen, damit er möglichst schnell und sicher die Sachlage beurteilen kann.



HMK Check In der Rezeptverwaltung wird mit Klick auf die Schaltfläche HMK Check die Überprüfung aufgerufen. Vor Inbetriebnahme bedarf es jedoch noch der Zuordnung der im Heilmittelkatalog aufgeführten Leistung zu der in adad95 enthaltenen Leistung. Die Zuordnung der Leistungen erfolgt für jeden Mandanten getrennt. Eine Beschreibung der Zuordnung finden Sie auf **Seite 2** unter Leistungen anpassen.

Die Maske HMK Check zeigt oben links die eingegebenen **Rezeptdaten**. Oben rechts werden auf Grund des Indikationsschlüssels die **Leitsymptomatik** und das **Therapieziel** angezeigt. Unter den Rezeptdaten werden die **maximale Verordnungsmenge** und die **empfohlene Behandlungsfrequenz** angezeigt.

HMK - Seite aufrufen Klick auf die Schaltfläche HMK - Seite aufrufen öffnet die passende Seite des Heilmittelkataloges für den eingegebenen Indikatorschlüssel.

HMK aufrufen Klick auf die Schaltfläche HMK aufrufen zeigt den gesamten Heilmittelkatalog. Rechts neben den Verordnungsinformationen werden die möglichen **vorrangigen Heilmittel** (A), **optionalen Heilmittel** (B.) und **ergänzenden Heilmittel** (C.) aufgelistet.

Im unteren Listenbereich werden die **erfaßten Leistungen** des aktuellen Rezeptes angezeigt. Diese Überprüfung ist nur aussagekräftig, wenn zuvor den einzelnen Heilmitteln die Bezeichnungen des Heilmittelkataloges angepaßt wurden (**siehe Leistungen anpassen**).

Im Listenbereich **Rezepthistorie** werden alle relevanten Daten aus der Rezepthistorie des Patienten angezeigt. Verordnungen der letzten 12 Wochen sind farblich (**lila**) hervorgehoben. In einem Prüfprotokoll sind die einzelnen Auffälligkeiten genauer beschrieben.

Um dem Therapeuten optisch auf Punkte aufmerksam zu machen, die er prüfen sollte, wurde eine Farbkodierung eingeführt:



Orange signalisiert Punkte, die möglicherweise nicht den Heilmittelrichtlinien entsprechen.

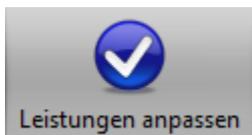
Rot markiert Punkte, die nicht den Heilmittelrichtlinien entsprechen und deshalb einer genauen Überprüfung durch den Therapeuten bedürfen.

Punkte, die aus Sicht des Programms mit den Heilmittelrichtlinien vereinbar sind, werden farblich nicht hervorgehoben.

Im Listenbereich **Meldung** werden ggf. noch Meldungen angezeigt, die Hilfestellung für Fehler im HMK – Check bieten. Beispielsweise erscheint die Meldung:

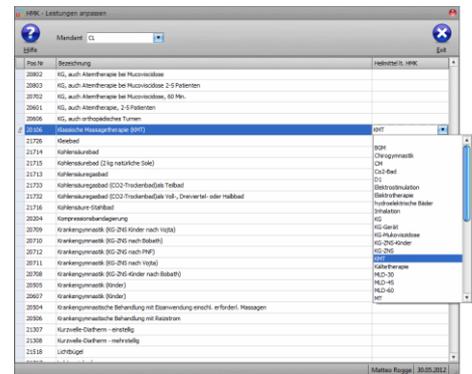
Es wurde keine HMK – Bezeichnung für diese Position erfaßt, wenn die Leistung noch nicht angepaßt wurde.

Leistungen anpassen:



Im Heilmittelkatalog wurden nicht nur einzelne Behandlungen, sondern auch Therapieformen festgelegt. Mit Klick auf die Schaltfläche **Leistungen anpassen** kann der einzelnen Leistung eine Heilmittelbezeichnung laut

HMK zugeordnet werden. Diese Zuordnung ist notwendig, um eine Überprüfung der einzelnen Leistungen vornehmen zu können.



Der Gesetzgeber hat es leider unterlassen sich auf eine fixe Zuordnung festzulegen. Deshalb kann die Zuordnung nicht automatisch von adad95 erfolgen. Um eine zuverlässige Zuordnung zu erreichen genügt es, nur die Leistungen zuzuordnen, die wirklich in Ihrer Praxis vorkommen.

Um eine Leistung schnell zu finden ist es hilfreich, mit **[Strg + F]** die Volltextsuche zu aktivieren und den gesuchten Begriff einzugeben (z.B. Massagetherapie). Anschließend wird durch Klick in die Spalte **Heilmittel It. HMK** das zugehörige Heilmittel der entsprechenden Zeile zugeordnet (z.B. KMT).

Bei Mehreren Mandanten, muß die Zuordnung für jeden Mandanten einzeln erfolgen, Auch wenn die Mandanten das gleiche Leistungsspektrum bedienen.



Warnung: Um keine falschen Diagnosen zu erhalten, sollten Sie auf **keinen Fall** die Leistungen blind zuordnen. Informieren Sie sich über Ihre verwendeten Leistungen und deren Rolle im Heilmittelkatalog. Nicht benötigte Leistungen können außer Acht gelassen werden, da eine Zuordnung in diesem Fall lediglich Verwirrung oder falsche Diagnosen zur Folge hat.

Der Heilmittel-Check prüft:

- ✓ Sind Name, Vorname, Geburtsdatum und Versichertennummer angegeben?
- ✓ Ist das Geburtsdatum kleiner als heute und größer als 1.1.1900?
- ✓ Ist der Versichertenstatus angegeben?
- ✓ Ist die IK der Krankenkasse angegeben? Ist Kostenträger verknüpft? Existiert zum Kostenträger eine Datenannahmestelle? Existiert zum Kostenträger eine Rezeptannahmestelle?
- ✓ Sind zum Arzt Betriebsstättennummer und Arztnummer angegeben?
- ✓ Ist Rezeptdatum angegeben? Ist das Rezeptdatum älter als Tagesdatum und nicht älter als 2 Jahre?



- ✓ Ist die Verordnungsart angegeben (Erstverordnung, Folgeverordnung oder AdR)?
- ✓ Ist der Indikationsschlüssel angegeben?
- ✓ Ist die Entfernung bei Hausbesuch angegeben (nur wenn Leistung km-Geld angegeben wird)?
- ✓ Ist Diagnose grundsätzlich angegeben? Wenn Klartextdiagnose angegeben aber kein ICD10 Schlüssel erfolgt Warnung.
- ✓ Ist Arztbericht markiert, wird bei Freigabe geprüft ob Leistung X9701 (falls erlaubt), angegeben wurde.
- ✓ Ist der Abstand erste Leistung zu erstem Behandlungsdatum eingehalten?
- ✓ Stimmen die Abstände der weiteren Termine untereinander?
- ✓ Wurde für die Mitarbeiterabrechnung für jeden Termin ein Mitarbeiter angegeben?
- ✓ Überprüfung auf Überschneidung mit Terminen weiterer Rezepte des selben Patienten?
- ✓ Ist das Rezept ein neuer Regelfall?
- ✓ Ist das Vorgängerrezept vom Abstand der selbe Regelfall?
- ✓ Sind mehrerer Rezepte vom Abstand der selbe Regelfall und ist das älteste Rezept dieser Gruppe eine Erstverordnung und die jüngeren Rezepte Folgeverordnungen?
- ✓ Falls Folgeverordnung, ist nach dem Indikationsschlüssel eine Folgeverordnung erlaubt?
- ✓ Ist die maximale Verordnungsmenge a) für das Rezept und b) für den Regelfall für die angegebene Leistung überschritten?
- ✓ Sind die Leistungen grundsätzlich beim angegebenen Indikationsschlüssel abrechnungsfähig?
- ✓ Ist der Wechsel zwischen verschiedenen Indikationsschlüsseln in einem Regelfall notwendig oder erlaubt?
- ✓ Wurde ein Genehmigungsdatum angegeben, muß ein Genehmigungskennzeichen angegeben worden sein und umgekehrt?
- ✓ Optischer Hinweis, wenn Tagesdokumentation oder Therapiebericht noch nicht geschrieben wurden.
- ✓ Prüfung, ob die Kombination ICD10 und Indikationsschlüssel eine Praxisbesonderheit ist.
- ✓ Prüfung, ob die Kombination ICD10 und Indikationsschlüssel eine Langfristverordnung erlaubt.
- ✓ Ist der ICD10 – Schlüssel endstellig (vollständig) und bekannt?
- ✓ Ist Kombination Indikationsschlüssel und Geburtsdatum erlaubt (ZN1 / ZN2)?

Weitere relevante Dokumente:

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)
[Rezepte](#)

Ihre Notizen: