

August, 2018

# FAQ

## BG-Verfahren

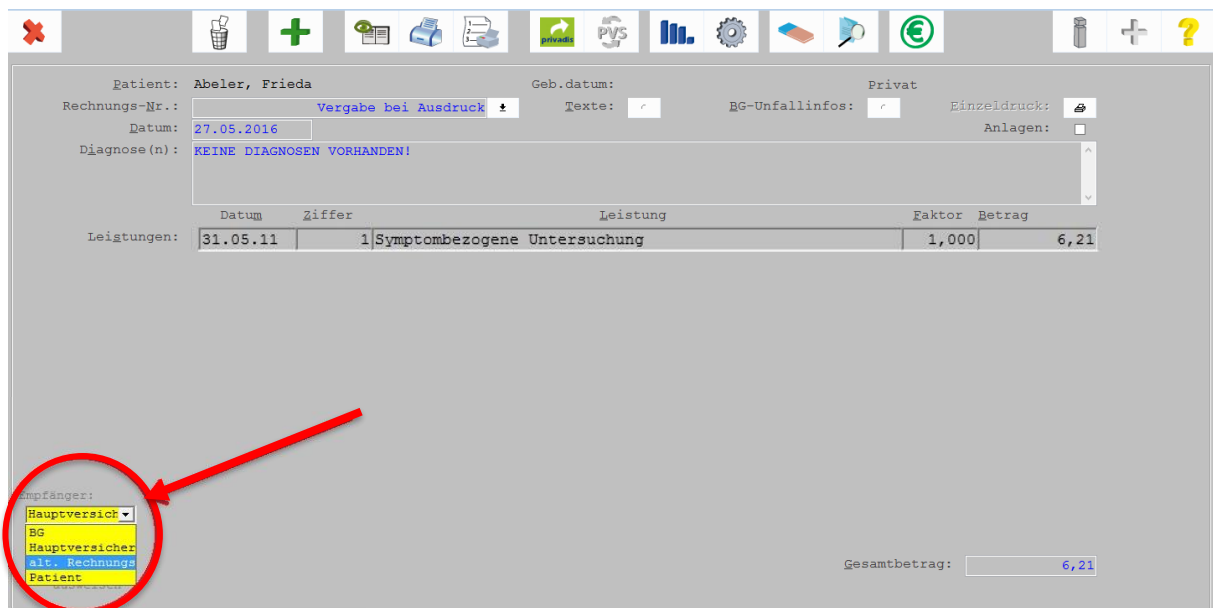
# BG-Verfahren in CGM M1 PRO

- **Alternative Empfänger für die BG-Rechnungen**
- **BG-Leistungen im Ausnahmefall steigern**
- **BG-Rechnungen werden unerwartet mit 25% Minderung erstellt**
- **Hinweis Steuerungsmöglichkeit für den ersten Tag der Besonderen Heilbehandlung**
- **Patienten über BG-Berichtsnummern anrufen**

# Alternative Empfänger für die BG-Rechnungen

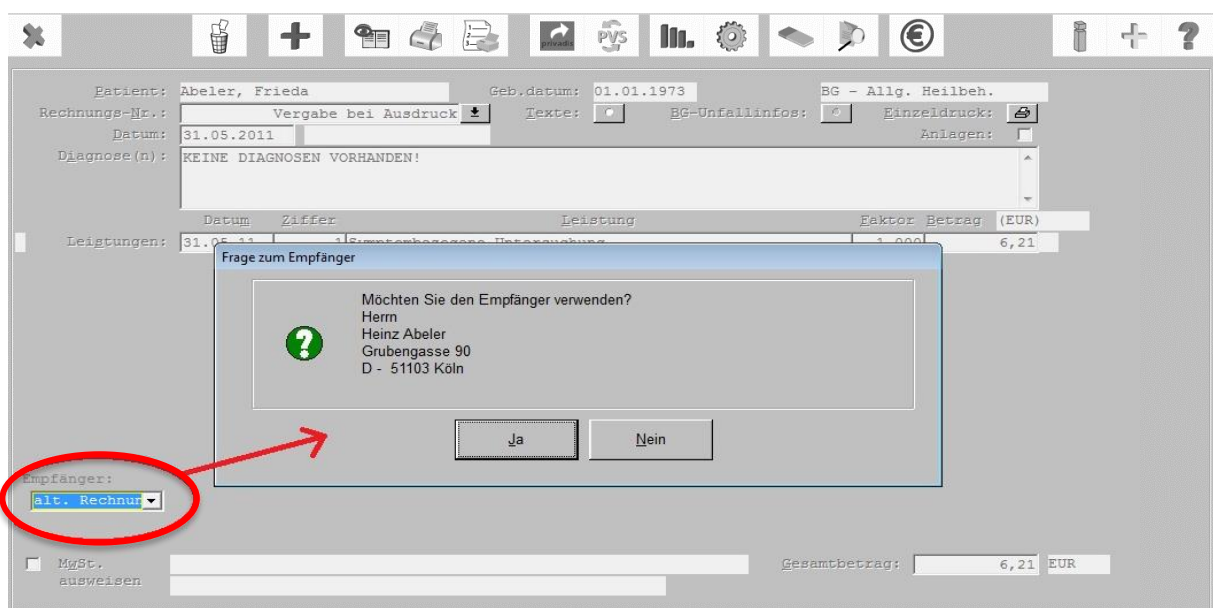
Die bei den Privatabrechnungen gern benutzte Adressierung der Liquidation an einen alternativen Rechnungsempfänger ist in Ihrem CGM M1 PRO auch für BG-Rechnungen verfügbar.

Da sie allerdings weit weniger häufig zur Anwendung kommt, wurde sie als Ad-hoc-Auswahl direkt in die Rechnungserstellung integriert und nicht im Patientenstammblatt hinterlegt, korrespondiert aber mit dort gespeicherten Daten:

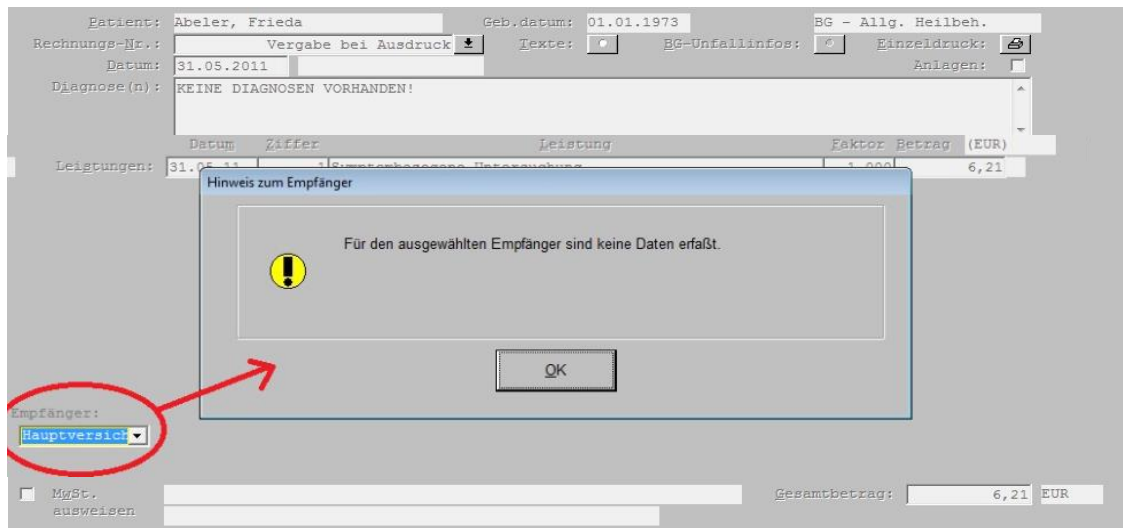


In der erstellten BG-Rechnung steht die dafür vorgesehene Möglichkeit links unten als Bereich **"Empfänger:"** zur Verfügung.

Nach getätigter Auswahl blendet CGM M1 PRO zur Kontrolle und als Sicherheitsabfrage die dann alternativ zur Anwendung kommenden Adresdaten ein.



Wird eine Selektion getätigt, für die keine Daten hinterlegt sind, weist Ihr Programm darauf hin und vermeidet somit eine Nachbearbeitung.

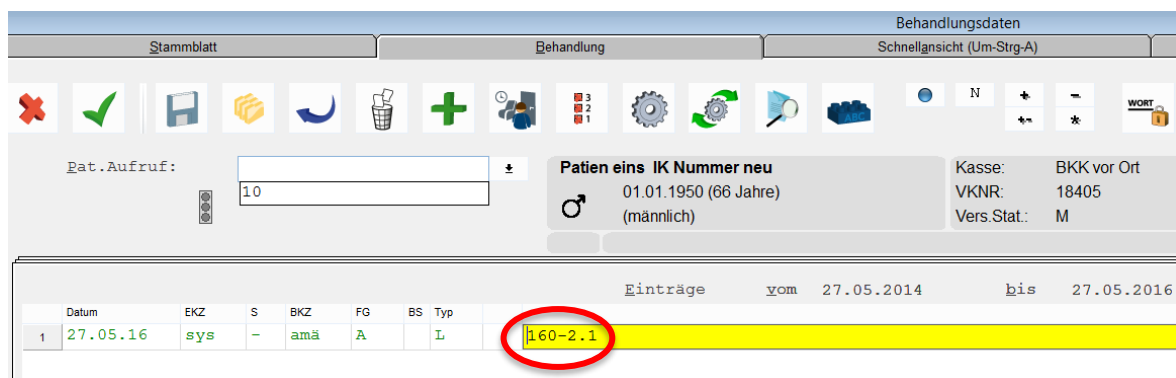


## BG-Leistungen im Ausnahmefall steigern

Ihr CGM M1 PRO verhindert bei der Eingabe berufsgenossenschaftlich abzurechnender Leistungen deren Steigerung über einen abweichenden Faktor. Damit verhält sich das Programm gemäß den geltenden Abrechnungsbestimmungen.

Für die seltenen, mit dem Leistungsträger abgestimmten Fälle, die die Verwendung eines Faktors erlauben, bietet Ihnen Ihr CGM M1 PRO ein temporär alternatives Vorgehen.

Bei Eingabe eines Steigerungsfaktors zu einer BG-lichen Abrechnungsziffer, ...



... wird diese Erhöhung bei der Rechnungslegung regulär verhindert.

Patient: IK Nummer neu, Patient eins      Geb.datum: Privat  
 Rechnungs-Nr.: Vergabe bei Ausdruck      Texte:       BG-Unfallinfos:       Einzeldruck:   
 Datum: 27.05.2016      Anlagen:   
 Diagnose(n): KEINE DIAGNOSEN VORHANDEN!

Datum	Ziffer	Leistung	Faktor	Betrag (EUR)
20.11.12	160	Freies Gutachten, ohne ursächl. Zus.	1,000	67,13

Empfänger: BG  
 MwSt. ausweisen      Gesamtbetrag: 67,13 EUR

Für den Einzelfall lässt sich dies umgehen, indem bei Beginn der Rechnungserstellung in deren Parameter-Einstellungen der Abtauchknopf "Weiteres" angesteuert wird.

... \ Rechnungserstellung \ Rechnungsparameter

Rechnungszeitraum:

erster Tag: 01.07.2002  
 letzter Tag: 27.05.2016

Rechnung:

Rechnungsdatum: 27.05.2016  
 Mindestbetrag (EUR): 0,00  
 Anzahl Duplikate: 0  
 Konfiguration Rechnungsnummer:    
 Weiteres:

Steuerung:

eine Rechnung für alle Scheine  
 eine Rechnung pro Schein  
 ambulant und stationär getrennt

Filter:

Behandler: <alle Behandler>  
 März, Achter amä  
 Sanofi, Jira jsa  
 für Test zwölf, Arzt afü  
 neunundzwanzig, Testarzt tne

Leistungsart: Leistungen für Privatpatienten  
 BG-Leistungen  
 stationäre Leistungen  
 Leistungen für Kassenpatienten

Über die damit eingeblendete Bildschirmmaske lassen sich *temporär* unter anderem auch Einstellungen für die BG-Abrechnung treffen. Für den vorliegenden Fall ist hier die Option "Steigerungsfaktoren erlauben" zu aktivieren.

.. \Rechnungsparameter \ Weitere Parameter

Texteinstellungen

Briefkopf:

Ausdruck:  Text  Logo

Winzig-Absender:

Kopie-Bezeichnung:

Überschrift:

Bankverbindungen:

Steuer-Nummer:

Allgemeine Einstellungen

Währung:

Endbetrag in Behandlungsdaten schreiben:

Alte Sachkosten in Euro umrechnen:

Diagnosen übernehmen:

Rechnung im Schreibmaschinen-Stil:

BDT Diagnosen für PL verwenden:

Diagnosen ab erstem Leistungstag:

Dauerdiagnosen ab erstem Leistungstag:

Endbetrag zusätzlich in DM ausweisen:

alte Privat abrechnung verwenden:

Einstellungen zur BG-Abrechnung

Rechnungsvordruck:

"Besondere Kosten" standardmäßig:  berechnen  nicht berechnen

Steigerungsfaktoren erlauben:

MediSERV-/PAD-Einstellungen

MediSERV-Parameter:

PAD-Parameter:

privadis-Parameter:

Bei der nun unmittelbar folgenden Rechnungslegung wird damit der eingegebene Steigerungsfaktor wie gewünscht einbezogen.

Rechnungsparameter

Patient:  Geb.datum:  BG - Allg. Selbsth.

Rechnungs-Nr.:  Text:  BG-Unfallinfos:  Einzeldruck:

Datum:  Anlagen:

Diagnose(n):

Datum	Ziffer	Leistung	Factor	Betrag (EUR)
20.11.12	160	Privat Gutachten, ohne ursachl. Zus.	2,100	140,97

Empfänger:

MwSt. ausweisen

Gesamtbetrag:

**Hinweis:** Die Option "Steigerungsfaktoren erlauben" lässt sich über „Praxisdaten“ → „Praxis-Konfigurationen“ → „Einstellungen für Privat abrechnung“ auch dauerhaft aktivieren.

## BG-Rechnungen werden unerwartet mit 25% Minderung erstellt

Erscheinen auf der BG-Rechnung wesentlich geringere Beträge als erwartet, wurde vermutlich in CGM M1 PRO unter „Praxis-Daten“ → „Praxis-Konfiguration“ → „Einstellungen für Privatabrechnung“ → Abtauchknopf „Weiteres“ bei „Einstellungen für BG-Abrechnung“ versehentlich das (Krankenhaus-)Verfahren R3 statt R1 gewählt.

## Hinweis Steuerungsmöglichkeit für den ersten Tag der Besonderen Heilbehandlung

Bei Aktivierung des Parameters "D-Arzt" in den Praxisdaten wird auch der erste Tag einer Allgemeinen Heilbehandlung als Besondere Heilbehandlung abgerechnet.

Dies ist jedoch nicht immer gewünscht. Wird nämlich ein externer Fall übernommen und fortgeführt, darf in diesem Fall der erste Leistungstag, der in Ihrem CGM M1 PRO erfasst wurde, nicht als Besondere Heilbehandlung abgerechnet werden.

Für diesen Fall gibt Ihnen Ihr CGM M1 PRO eine manuelle Steuerungsmöglichkeit über die Option "**D-Arzt (1. Tag bes. Heilbeh. wurde berechnet)**" auf dem BG-Schein (ganz unten): Wenn dieses Feld markiert ist, heißt das, dass der 1. Tag auf diesem Schein bereits außerhalb des Systems als Besondere Heilbehandlung berechnet wurde und alle Leistungen nur nach Allgemeiner Heilbehandlung berechnet werden sollen. Umgekehrt hat das Entfernen dieser Markierung zur Folge, dass wieder die Berechnung des ersten Tages nach Besonderer Heilbehandlung durchgeführt wird.

Dieses Vorgehen bietet sich auch für die Konstellationen an, dass in einem MVZ oder einer fachübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) BG-Fälle entweder von einem D-Arzt oder einem Augen- oder HNO-Arzt übernommen werden.

## Patienten über BG-Berichtsnummern anrufen

Für Praxen, die im BG-lichen Bereich tätig sind, ist es wichtig, Patienten über eine Berichtsnummer suchen zu können. Das trifft vor allem auf H- und D-Arzt-Praxen zu, in denen das Ablagesystem oft auf den Berichtsnummern aufbaut.

Um dies umzusetzen, wurde einerseits vor längerer Zeit die Datenübernahme aus anderen Praxisverwaltungssystemen so erweitert, dass die BG-Berichtsnummern *zusätzlich* im Stammdatenfeld „**Allgemeine Verwendung**“ abgelegt werden. Darüber ist dann die Suche mithilfe der Option # möglich.

Andererseits wurde der Algorithmus für die Patientensuche auf die in der Karteikarte abgelegten BG-Berichte erweitert. Dabei beschränkt sich die Recherche nicht nur auf D- oder H-Arzt-Berichte, sondern sie erfolgt in jeglicher Art von BG-Berichten mit einer Berichtsnummer (Nachschaubericht etc.).

Diese spezielle Suche wird im M1-Patienten-Suchfeld über ein vorangestelltes Gleichheitszeichen = eingeleitet. Ergibt die Suche nur ein Ergebnis, wird der Patient wie gewohnt sofort aufgerufen; bei mehreren Treffern erscheint die Patientenliste zur Auswahl.

**Beispiele:**

Suche nach einer bestimmten Berichtsnummer:

Eingabe: =99/07

Oft erscheint eine „unschärfere“ Suche aber sinnvoller und Erfolg versprechender. Dafür ist die Verwendung des Sternchens \* als Platzhalter möglich.

Suche nach allen Berichten des Jahres 2007:

Eingabe: =\*/07\*

**Hinweis:** Wird in den Formularen über den eingegebenen Suchbegriff kein Ergebnis gefunden, setzt sich die Recherche programmseitig automatisch im Stammdatenfeld „**Allgemeine Verwendung**“ fort.

Änderungshistorie

Dokumenterstellung	Volkmar Roth / Sarah März	01.06.2016
Letzte Änderung	Sarah März	17.08.2018