CGM M1 PRO

Arztinformationssystem

CGM M1 PRO FAQ Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)

CGM

CompuGroup Medical

Synchronizing Healthcare

INHALT

1	Ter	minservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)	.3
	1.1	Was ist der Hintergrund?	. 3
	1.2	Wie nehme ich die Scheinkennzeichnung vor?	. 3
	1.3	Kann ich Patienten nach TSS-Angaben bzw. auch fehlenden TSS-Angaben suchen?	.4
	1.4	Handelt es sich bei den Patienten um extrabudgetäre Fälle?	. 5
	1.5 eines	Wie gebe ich die Betriebsstättennummer als Begründung zu einer GOP bei der Vermittlung Termins durch den Hausarzt bei einem Facharzt ein?	. 5
	1.6	Was ist, wenn mir die Betriebsstättennummer nicht bekannt ist?	. 5
	1.7	Was hat es mit dem Vermittlungscode auf sich?	. 6
	1.8	Was sind die Systemvoraussetzungen, um einen Vermittlungscode anfordern zu können?	. 6
	1.9	Wie kann der Vermittlungscode erzeugt werden?	.7
	1.10	Wo finde ich eine Übersicht der arztgruppenspezifischen GOP?	12
	1.11	Wie erfolgt die Zuschlagskennzeichnung?	13
	1.12 unter	Wie erfolgt die Leistungszeilenerfassung innerhalb der Karteikarte unter Berücksichtigung de schiedlichen Patienten-Altersgruppen und Arztfachgruppen ?	er 13
	1.13	Ziffernmerker zur Prüfung im Arztgruppenfall	14
	1.13	Damit der Merker "Nur im Arztgruppenfall" funktioniert	14

1 Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)

1.1 Was ist der Hintergrund?

Gesetzlich versicherte Patienten sollen noch schneller einen Termin beim Arzt oder Psychotherapeuten bekommen. Dazu sieht das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), das am 11. Mai 2019 in Kraft getreten ist, eine Fülle von Maßnahmen vor. So sind grundversorgende Fachärzte wie Augenärzte und Orthopäden verpflichtet, seit 1. September 2019 mindestens fünf offene Sprechstunden in der Woche anzubieten. Dazu gibt es finanzielle Anreize, unter anderem auch zur Behandlung neuer Patienten. Für alle Ärzte und Psychotherapeuten mit vollem Versorgungsauftrag wurde auch die Mindestsprechstundenzeit auf 25 Stunden pro Woche angehoben (bisher: 20 Stunden). Die Zeit für Hausbesuche wird dabei eingerechnet.

(Quelle: www.kbv.de)

1.2 Wie nehme ich die Scheinkennzeichnung vor?

🀱 🖌 🖌 🐝	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~
AOK Bayern Die Gesundh.	Abrechnungsbereich: 00 keine v BMÄ PKA
Name, Vorname des Versicherten	M nicht abrechnen 🗌 Abrechn. in: 1/20 •
Teststr. 89 D 56070 Koblenz	Ausstellungsdatum: Quartal:, 1/20
assen-Nr. Versichesten-Nr. Status 108310400 11111111111 1000000	gultig ab : 01.01.2020 gultig bis: 31.03.2020
letriebsstätten-Nr. Azt-Nr. Datum 699034500 838382238	Terminservice:
Scheinuntergruppe: • Arztliche Behandlu	ung Unfall, Unfallfolgen
Abrechnungsgebiet: , keins	00 eing. Leist.anspruch gem. \$16 Abs. 3a SGB V
Weitere Daten:	anerkannte Psychotherapie
	Abklärung somatischer Ursachen
	BFB:

Im Kassenschein finden Sie unter dem Abtauchknopf "Terminservice"...

... die Möglichkeit, weitere Angaben zur Vermittlungs-/Kontaktart vorzunehmen.

\ Ärztliche Behandlung \ Weitere Angaben (Termin Vermittlungs-/Kontaktart)				
* -	?			
Vermittlungs-/Kontaktart:	✓			
Ergänzende Information zur Vermittlungs-/Kontaktart:				

1.3 Kann ich Patienten nach TSS-Angaben bzw. auch fehlenden TSS-Angaben suchen?

Ja. Innerhalb der Selektiven Suche stehen verschiedene Selektionsmöglichkeiten über den Reiter "Abrechnungsschein" zur Verfügung:

Auswertungen			
	Patient	Abrechnungsschein	Behandlungszeile
* -	Ø		?
_Suchprofil Abre	echnungsschein		
<u>Q</u> uartal:		<u>A</u> usstellungsdatum:	
<u>S</u> cheinart:	<pre>Original Uberweisung Belegarzt Notfall Privat Berufsgenossenschaft Scheinlegitimation Direktabrechnung</pre>		
A <u>b</u> r.art:	PKA EKK SKT	<u>G</u> ebührenordnung:	BMĂ EGO GOĂ
<u>V</u> KNR: <u>K</u> assenname:		Vermittlungs-/Kontaktart:	<keine angabe=""></keine>

1.4 Handelt es sich bei den Patienten um extrabudgetäre Fälle?

Nach Informationen der KBV gibt es hierzu keine überregionale Regelung. Es obliegt den einzelnen KVen, wie sie mit den extrabudgetären Leistungen verfahren. Aus diesem Grund konnten von uns keine programmseitigen Anpassungen vorgenommen werden. Bei Fragen bitten wir Sie daher, Kontakt zu Ihrer regional zuständigen KV aufzunehmen.

Allgemeine Informationen der KBV zu diesem Thema finden Sie hier:

https://www.kbv.de/html/39611.php

https://www.kvbb.de/praxis/ansicht-news/article/terminservice-und-versorgungsgesetz-tsvgwesentliche-neuerungen-ab-mai-2019/1/

1.5 Wie gebe ich die Betriebsstättennummer als Begründung zu einer GOP bei der Vermittlung eines Termins durch den Hausarzt bei einem Facharzt ein?

Bei der Vermittlung eines Termins durch den Hausarzt bei einem Facharzt muss die Betriebsstättennummer als Begründung zur GOP übertragen werden. Für diesen Zweck steht Ihnen im Ziffernassistenten das Feld "Betriebsstättennummer Facharzt als Zusatz bei TSVG" zur Verfügung:

Betriebsstättennummer Facharzt als Zusatz bei TSVG:

Hierzu klicken Sie die entsprechende Ziffernzeile innerhalb der Karteikarte an und drücken die Tastenkombination <Strg>+<Shift>+z. Der Ziffernassistent wird geöffnet. Am Ende der Ziffernzeile

klicken Sie auf . Im Feld "Betriebsstättennummer Facharzt als Zusatz bei TSVG" tragen Sie die entsprechende BSNR ein.

Nachdem Sie Ihre Angabe vorgenommen und gespeichert haben, wird dieser Zusatz automatisch zur jeweiligen Ziffer in der richtigen Schreibweise in der Karteikarte abgelegt.

Beispiel:

14 15.08.19 sys O bw A L 01732 bnr-987654323	21
--	----

1.6 Was ist, wenn mir die Betriebsstättennummer nicht bekannt ist?

Über die Schaltfläche "Kollegensuche" haben Sie die Möglichkeit, eine Kollegensuche über die Homepage der KBV durchzuführen und die BSNR eines Arztes in den Ziffernassistent zu kopieren.

Betriebsstättennummer Facharzt als Zusatz bei TSVG:	KollegenSuche (KBV)
Multiplikator:	

1	Ouglier	L + +	//	liallaa		lar cofon	at da /	/	in days	المصخصاء	\
l	Unelle:	niir	1511	копео	ensuche	kv-salen	ei de/i	DAGES/	паех э)
١	Quener	TICCE	<u>,,,,</u>	Renee	ensacrie.	to baren	00.00/	0000	111000/0./	CI I CI I II	

- 🚷 KollegenSuche	×	+				-	×
\leftrightarrow \rightarrow C	kollegensuche.kv	-safenet.de/pages/inde	ex.xhtml			4	:
K	Kollegen Suc	he				Hilfe 🕶	
K c Eint	fach Kolle	ISuche gen finden					
	Wen z.B. M	leier Hausarzt	Wo	Berlin	Q	Suchen	
						Erweiterte Suche 🔻	
Tecl	hnischer Se	rvice: 030 4005	- 2121				
<mark>⊠ E-N</mark> © 2018	Mail: servicedesk Kassenärztliche Bur	@kbv.de desvereinigung (KBV)					

1.7 Was hat es mit dem Vermittlungscode auf sich?

Für Terminvermittlungen zum Facharzt oder Psychotherapeuten im Rahmen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) benötigen Patienten (bis auf wenige Ausnahmen) einen Überweisungsbeziehungsweise Vermittlungscode.

1.8 Was sind die Systemvoraussetzungen, um einen Vermittlungscode anfordern zu können?

Als Systemvoraussetzung muss ein Arbeitsplatz mit einem **KV-Safenet-Zugang** eingerichtet sein. Zusätzlich sollte folgende Einstellung vorgenommen werden: Praxisdaten|System-Konfigurationen|weitere Einstellungen (unter der Rubrik "Arbeitsplatz") |Terminservice Versand und Abruf:

Systemeinstellungen \ Einstellungen Terminservice Versand und Abruf		
* -		?
Einstellungen:	TSS an diesem Arbeitsplatz nutzen	

Diese Einstellung ist an jedem Arbeitsplatz vorzunehmen, an dem ein Vermittlungscode erzeugt werden soll.

1.9 Wie kann der Vermittlungscode erzeugt werden?

Dieser Vermittlungscode kann über einen Button direkt aus CGM M1 PRO heraus beim eTerminservice abgerufen und auf das Überweisungsformular bzw. PTV11 gedruckt werden. Die Vermittlungscodes können ausschließlich durch das zentrale eTerminservice-System erzeugt werden und sind einmalig und eindeutig.

In den genannten Formularen lässt sich die Anfrage eines Vermittlungscodes mithilfe des Buttons

TSS (<Strg>-t) starten.

Um einen Vermittlungscode für eine Überweisung anfordern zu können, muss zunächst für das Feld "Überweisung an" eine Fachgruppe ausgewählt sein. Andernfalls erscheint eine Meldung, die auf die benötigte Angabe verweist:

Hin	weis zum Vermittlungscode	
		Bitte geben Sie eine Fachgruppe an, damit ein ∨ermittlungscode erzeugt werden kann.
		ОК

Die Fachgruppenliste lässt sich unter **Praxisdaten | Praxiskonfiguration | weitere Einstellungen | Formulareinstellungen** auf eine von der KBV gesondert bereitgestellte Fachgruppenliste für TSS umstellen:

Überweisung: TSS Fachgruppenliste verwenden

Ist hier kein Haken gesetzt, wird die CGM M1 PRO-eigene Fachgruppenliste verwendet.

1	Überweisungsschein		1	
-	Kurativ Präventiv Behandl. gemäß bei belegärzt § 116b SGB V Behandlung	<u>1</u> 20		
	Unfall Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2 Überweisung FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe Ausführung von Konsiliar- untersuchung Mit-/Weiter eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V	FA Allgemeinmedizin FA Anästhesiologie FA Augenheilkunde FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe FA Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde FA Haut- und Geschlechtskrankheiten FA Innere Medizin SP Kinderkardiologie SP Neonatologie FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psych FA Laboratoriumsmedizin	* ^	rs nj

Nach Auswahl der Fachgruppe und Klick auf den Button "TSS" wird nun der Hinweis zur Dringlichkeit des Termins gefragt:

Hinv	veis zum Vermittlungscode	
	i	Soll die Überweisung als 'dringend' eingestuft werden?
		nicht dringend dringend

Sofern Sie die Fachgruppenliste für TSS verwenden oder die Eingabe im Feld "Überweisung an" (auch über Freitext) exakt einem Eintrag aus dieser Liste entspricht, besteht die Möglichkeit der Angabe einer Zusatzqualifikation. Sie können eine oder mehrere Qualifikationen markieren und mit grünem Haken (<F12>) bestätigen oder die Maske ohne Auswahl verlassen.

berweisung (10/19) \ Zusatzqualifikation	
* 🖌	?
Sportmedizin	^
Tropenmedizin	
Homöopathie	
Naturheilverfahren	
Allergologie	
Medizinische Informatik	
Plastische Operationen	
Betriebsmedizin	
Fluqmedizin	
Psvchoanalvse	
Badearzt; kammerindividuell	
Sozialmedizin	
Akupunktur	
Andrologie	
Dermahistologie	
Geriatrie	
Cynäkologische Exfoliativ-Zytologie	2

Die Möglichkeit der Angabe der Zusatzqualifikation lässt sich nach Wunsch über folgende Einstellung aktivieren bzw. deaktivieren:

Praxisdaten | Praxiskonfiguration | weitere Einstellungen | Formulareinstellungen

Überweisung: TSS Zusatzqualifikationen erfassen

Für das Formular PTV11 wird die Verwendung eines Vermittlungscodes erwartet, wenn "ambulante Psychotherapeutische Akutbehandlung" oder "ambulante Psychotherapie" und "zeitnah erforderlich" ausgewählt ist. Soll das Formular in diesen Fällen ohne Vermittlungscode gedruckt werden, erscheint zunächst eine Hinweismeldung (der Druck ist nach Bestätigung der Meldung dennoch möglich):

Hin	weis zum Formular	
	Q	Für die gewählte Behandlung muss ein Vermittlungscode verwendet werden.
		ОК

Auf beiden Formularen kann der Vermittlungscode über den oben genannten "TSS"-Button angefordert werden, nachdem alle erforderlichen Angaben getätigt wurden. Es wird folgende Meldung angezeigt:

\	\ Überweisung (10/19) \ Hinweis zum Vermittlungscode					
	Der Vermittlungscode wird nun angefragt. OK					
	Diesen Hinweis zukünftig nicht mehr anzeigen:					

Dieser Hinweis bleibt solange bestehen, bis die Anfrage des Vermittlungscodes durchgeführt wurde und eine Rückmeldung in CGM M1 PRO angekommen ist. Alternativ können Sie diesen Hinweis mit Klick auf "OK" bestätigen und weitere Eintragungen im Formular vornehmen, während der Code abgerufen wird. Es besteht die Möglichkeit, diesen Hinweis abzuschalten, sowohl direkt im Fenster selbst, als auch über folgende Einstellung unter **Praxisdaten | Praxiskonfiguration | weitere Einstellungen | Formulareinstellungen**

Überweisung, PTV: Keine Meldung bei erfolgreicher TSS-Code Anfrage

Ist der Haken gesetzt, so wird keine Meldung beim Abfragen des Vermittlungscodes angezeigt.

Schlägt die Anfrage des Vermittlungscodes fehl, so wird dies in Form einer Meldung angezeigt:

Him	weis zum Vermittlungscode	
Die Anforderung eines Vermittlungscode ist fehlgeschlagen. Bitte inf sich an die Terminservicestelle (Tel. 116117) für die Vermittlung eine		Die Anforderung eines Vermittlungscode ist fehlgeschlagen. Bitte informieren Sie Ihren Patienten, dass dieser sich an die Terminservicestelle (Tel. 116117) für die Vermittlung eines Termins wenden kann.
		ОК

Wurde die Anfrage erfolgreich durchgeführt, wird der Vermittlungscode in der Überweisung in der ersten Zeile des Felds **Auftrag** eingetragen:

AUDI BKK			Quart Behandl. gemäß bei belegärztl. 1 20
Aarne, Vorname des Versic Aalkaten Arne rest 1 D 70567 Stuttgart Kostenträgerkennung 108836600 Betriebsstätten-Nr. 521111100	Versicherten-Nr.	geb. am 11.11.69 Status 1000000 Datum	Wirduw Praventiv § 116b SGB V Behandlung Image: Constraint of the second
agnose/Verdachtso	liagnose		
Diagnose/Verdachtso Jefund/Medikation	liagnose		
Diagnose/Verdachtsc Defund/Medikation	liagnose		
Diagnose/Verdachtso Befund/Medikation wiftrag Vermittlungscode:	liagnose TBFA-52SB-QUN	D; www.eTerminser	vice.de; Tel: 116117 Baden Württemberg teststr 70567 Stuttgart Tel: 0711/76768 KV-Arztnummer: 99999901

Bei PTV11 wird die Angabe in der ersten Zeile von nähere Angaben zu den Empfehlungen aufgedruckt:

ankenkasse bzw. Kos	tenträger		Individuelle Patienteninformation PTV 11
ime, Vorname des Ve	sicherten		zur ampulanten Bevehetbereneutigeben Sprechetunde
lalkaten		geb. am	Psychotherapeutischen Sprechstunde
ime iet 1		11.11.69	Mit dieser Information über das Ergebnis der Sprechstunde zu Ihrem vorläufigen Befund scholten Sie Emofoldungen zum weiteren Vorseben
70567 Stuttga	rt		Bitte legen Sie diese Patienteninformation bei einer Weiterbehandlung vor.
stenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	
08836600 triebsstätten-Nr.	Arzt-Nr	1000000	Datum oder ggf. Daten der letzten 50 Minuten der Sprechstunde
21111100	999999901	23.01.20	
Ergebnis Bei beh Bei Verc Diagnose	der Psychotherap Ihnen wurden keine andlungsbedürftige Ihnen wurde(n) folg lachtsdiagnose(n) fo (n)/Verdachtsdiagno	eutischen Sprechst Anhaltspunkte für ei psychische Störung ende Diagnose(n)/ estgestellt ose(n) <i>(im Klartext</i>), wei	unde ICD-10 - GM endstellig ICD-10 - GM endst
Empfehlu kein	ingen zum weitere e Maßnahme notwo	n Vorgehen endig	andere Maßnahmen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung
Präv	rentionsmaßnahme pulante Psychothera	apeutische	Abklärung beim Hausarzt
Aku	ionäre Behandlung		Ambulante X zeitnah erforderlich
	Krankenhausbeha	ndlung	Analytische Psychotherapie
	Rehabilitation		Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
nähoro A	aaban zu dan Emr	fahlungan	Verhaltenstherapie
Vermittlu	ngscode: 20KL-FK	O8-SO8D: www.eTen	minservice.de: Tel: 116117
Die	psychotherapeutisc eser Praxis durchg	he Behandlung kann eführt werden she Behandlung kann	NICHT Baden Württemberg Ihr nächster Termin (Datum, Uhrenit) 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
in di Die in di	ieser Praxis durchg	eführt werden	Tel: 0711/76768 KV-Arztnummer:
in di Die in di	psychotnerapeutisc eser Praxis durchg	eführt werden ~	Ausstellungsdatum

Bis Ende 2019 wurde ausschließlich der Vermittlungscode auf die Formulare aufgedruckt; ab Anfang 2020 erfolgt zusätzlich der Druck der Telefonnummer 116117 und der eTerminservice-URL.

1.10 Wo finde ich eine Übersicht der arztgruppenspezifischen GOP?

In jedes der EBM-Kapitel 3 bis 27 (ohne Kapitel 12 Labormedizin und 19 Pathologie) und in den EBM Abschnitt 30.7 (Schmerztherapie) wird jeweils eine neue GOP als "Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung" aufgenommen.

Eine Übersicht der arztgruppenspezifischen GOP finden Sie auf der KBV-Seite unter

https://www.kbv.de/html/tsvg.php#content41449.

Bitte beachten Sie, dass die arztgruppenspezifische Leistungen IMMER mit der entsprechenden Zuschlags-Kennzeichnung (A, B, C, D) zu erfassen ist.

1.11 Wie erfolgt die Zuschlagskennzeichnung?

Die Gebührenordnungsposition für den Zuschlag kennzeichnen Ärzte und Psychotherapeuten zusätzlich mit den Buchstaben A, B, C oder D – je nach Zeit, die zwischen dem Anruf des Versicherten bei der Terminservicestelle (TSS) und dem Behandlungstermin liegt. Dafür teilt ihnen die Terminservicestelle ab 1. September 2019 den Tag mit, an dem sich der Patient an die TSS gewandt hat.

Buchstabe	Anzahl der Tage ab Terminvermittlung bis zum Tag der Behandlung	Zuschlag auf die jeweilige altersgruppenspezifische Versicherten-, Grund- bzw. Konsiliarpauschale
Α	TSS-Akutfall 24 Stunden*	50 Prozent
В	TSS-Terminfall 1. bis 8. Tag	50 Prozent
С	TSS-Terminfall 9. bis 14. Tag	30 Prozent
D	TSS-Terminfall 15. bis 35. Tag	20 Prozent
*Der TSS-Akutfall setzt voraus, dass am Telefon der 116117 eine medizinische Ersteinschätzung		
Dringlichkeit der Behandlung erfolgt ist. Das Verfahren dazu wird ab Januar 2020 bundesweit eta		
sein.		

(Quelle: https://www.kbv.de/html/tsvg.php#content41449)

1.12 Wie erfolgt die Leistungszeilenerfassung innerhalb der Karteikarte unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Patienten-Altersgruppen und Arztfachgruppen ?

Sie kennen die automatische Umsetzung von altersgruppenspezifischen Leistungsziffern bereits von der Eingabe der Versichertenpauschale (GOP 03000 / GOP 04000). Dieses Verfahren wurde nun auch für die Eingabe der arztgruppenspezifischen Pauschalen übernommen. Geben Sie beispielsweise die für den Hausarzt festgelegte GOP 03010 ein, prüft CGM M1 PRO im Hintergrund das Alter des aktuellen Patienten und setzt die GOP entsprechend um.

PRO TSS-ABRECHNUNGSSCHEIN können nur Leistungen durch Ärzte DER GLEICHEN FACHGRUPPE erfasst werden!

Sobald z. B. in einer fachübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) bzw. MVZ Leistungen eines Arztes einer anderen Fachgruppe erfasst werden müssen, muss ein erneuter Abrechnungsschein angelegt werden.

1.13 Ziffernmerker zur Prüfung im Arztgruppenfall

Wie bereits in unseren Updateanschreiben erwähnt, dürfen pro TSS-Schein nur Leistungen durch Ärzte DER GLEICHEN FACHGRUPPE erfasst werden.

Aus diesem Grund erhalten die entsprechenden Leistungen den Ziffernmerker **"Nur im Arztgruppenfall"**. Bei einem Regelverstoß erhalten Sie eine entsprechende Hinweismeldung, dass die maximale Anschreibehäufigkeit im Arztgruppenfall überschritten ist. Informationen zum Arztgruppenfall finden Sie auch auf der KBV-Seite unter <u>https://www.kbv.de/html/tsvg.php</u>.

Wichtiger Hinweis: Der Ziffernmerker setzt die korrekte Fachgruppenzuordnung innerhalb Ihrer persönlichen Ärztestammdaten voraus.

1.13.1 Damit der Merker "Nur im Arztgruppenfall" funktioniert...

...ist möglicherweise die MANUELLE Anpassung Ihrer Arztstammdaten notwendig!

Um herauszufinden, ob Sie von der manuellen Anpassung betroffen sind, gehen Sie bitte wie folgt vor:

• Rufen Sie Ihre Arztstammdaten über Praxisdaten | Ärzte auf. Tragen Sie Ihren Namen ein und bestätigen mit <Return> oder wählen Sie Ihre Arztstammdaten mithilfe der Suchfunktion aus.

Klicken Sie dazu auf den Pfeil am Ende des Namensfeldes oder klicken Sie auf



Nachdem Sie Ihren Namen gefunden haben, klicken Sie diesen an und bestätigen mit (<F12>). Prüfen Sie die aktuelle Angabe im Feld "EBM-Fachgebiet".





Verlassen Sie die Maske mit

- Prüfen Sie nun den Ziffernmerker in einer Ihrer TSS-Leistungen, die Sie persönlich abrechnen. Hierzu wechseln Sie zunächst Praxisdaten | Praxis-Konfigurationen | EBM-Ziffern | EBM ab 2008.
- Prüfen Sie die Quartalsangabe links oben. Sollte hier noch nicht die Angabe 1/20 zu sehen sein, ändern Sie dies bitte manuell ab.
- Geben Sie nun im Feld "Ziffernbezeichnung" die jeweilige TSS-Ziffer ein und drücken Sie <Return>. Die Ziffernstammdaten werden nun vollständig angezeigt.
- Klicken Sie per Doppelklick auf den Merker "Nur im Arztgruppenfall".
 Prüfen Sie die hier angegebenen Fachgebiete.
 Beispielansicht:



Wird Ihr Fachgebiet, welches Sie zuvor in den Arztstammdaten geprüft haben, angezeigt? Stellen Sie hier eine Diskrepanz fest, ist eine manuelle Anpassung Ihrer Arztstammdaten vorzunehmen! Bitte merken Sie sich die Schreibweise Ihrer Fachgruppe, die im Ziffernmerker aufgeführt wird.

- Verlassen Sie anschließend alle Ziffernmasken mit
- Kehren Sie wieder zurück in Ihre Arztstammdaten über Praxisdaten | Ärzte.
- Klicken Sie im Feld **"EBM-Fachgebiet"** auf das Drop Down-Menü und wählen den entsprechenden Fachgruppeneintrag aus, der zuvor im Ziffernmerker aufgeführt wurde.
- Speichern Sie anschließend die Arztstammdaten mit
- Beenden Sie CGM M1 PRO an diesem Arbeitsplatz und starten es erneut.

Wichtiger Hinweis:

Fachgebiete, die It. KBV nicht mehr gültig sind, werden in der Liste mit dem Vermerk "obsolet" gekennzeichnet. Zum jetzigen Zeitpunkt hat dies jedoch noch keine Relevanz.

ÄNDERUNGSHISTORIE

Version	Datum	Änderung	Autor
1.0	31.01.2020	Dokumentenerstellung	Sarah März



(<F12>) oder



CGM M1 PRO

Arztinformationssystem

CompuGroup Medical Deutschland AG Geschäftsbereich Arztsysteme Maria Trost 25, 56070 Koblenz info.m1pro@cgm.com

cgm.com/m1pro



CompuGroup Medical

Synchronizing Healthcare