

Diese Quickinfo beschreibt schwere Fehler in der Abrechnung und wie diese behoben werden. Wird ein Fehler behoben, muss das Tagesende so wie die Abrechnung erneut durchgeführt werden.

WIE SEHE ICH OB EIN SCHWERER FEHLER BESTEHT?

Nachdem die Abrechnung durchgeführt wurde, werden alle schweren Fehler ausgegeben. In der Spalte „X“ sind diese mit einem „N“ gekennzeichnet.

Externe Aufrufliste [12 Sätze]						
Patient	A	X	Z-Raum	S.Art	KS	Meldungen
TEST BURGENLAND 21.60.1915	1	X	4.Qu.2019	4/2	11	Kein Zw
TEST BURGENLAND 21.60.1915	1	N	1.Qu.2021	5/2	11	Dgn 1.Tag
TEST BURGENLAND 21.60.1915	1	N	1.Qu.2021	1/0	11	keine Dgn
TEST BURGENLAND 21.60.1915	1	N	1.Qu.2021	4/2	11	Doppel-KS! Kein Zw
TEST BURGENLAND 21.60.1915	1	N	3.Qu.2019	1/0	13	keine Dgn
TEST KÄRNTEN 21.60.1915	1	N	1.Qu.2021	6/4	14	Lat-Vr?



HINWEIS: Die in der Spalte „X“ mit einem „N“ gekennzeichneten Patienten werden nicht abgerechnet, solange der Fehler nicht behoben wurde.

KEINE DGN

Die Diagnose wurde nicht eingeben, mit einem Doppelklick der betroffenen Zeile, wird die Kartei des Patienten aufrufen.

Kontrollieren Sie wann der Patient das erste Mal im Abrechnungszeitraum und an dem betroffenen Tag die Ordination besucht hat und tragen Sie eine Diagnose ein.

Tipp: durch Doppelklick auf den Karteieintrag kann das Datum geändert werden.

KS FEHLT

Es wurde kein Krankenschein eingetragen, mit einem Doppelklick der betroffenen Zeile, wird die Kartei des Patienten aufrufen.

Prüfen Sie ob eine Konsultation durchgeführt wurde. Sollte in der Kartei kein Eintrag dazu zu finden sein, kann im eCard Fenster der Patienten mit oCard aufgerufen und über den Button „Konsultationen“ kontrolliert werden. Ist keine Konsultation vorhanden, diese bitte nachstecken, wobei zu beachten ist, dass dies nur bis zu einem bestimmten Tag im Folgemonat möglich ist, dieser Zeitraum variiert von zur Kasse.

Ist eine Konsultation vorhanden, muss nur der Krankenschein nachgetragen werden. Sie können den Krankenschein entweder im eCard Fenster über den Button „Krankenschein“ oder in der Kartei über „Info – Krankenschein“ nachtragen.

DGN 1.TAG

Es wurde eine Diagnose eingetragen, jedoch nicht am ersten Tag der Anwesenheit des Patienten. Den ersten Tag der Anwesenheit können Sie in den Verrechnungsdaten ersehen. Bei der bereits eingetragene Diagnose im Verrechnungsdatenfenster (Tastenkombination „Alt 2“), über „Bearbeiten - Datum ändern“ das Datum der ersten Anwesenheit anpassen.

Tipp: auch im Krankenscheineintrag können Sie den ersten Tag der Anwesenheit ablesen indem Sie den Krankenschein unter „Info – Krankenschein“ öffnen. Unter „gültig von“ ist immer das Datum der ersten Anwesenheit vermerkt.

DOPPEL-KS!

Es wird versucht zwei verschiedene Krankenscheine zur Abrechnung zu bringen. Die Abrechnungskriterien besagen, dass nur ein Krankenschein abgerechnet werden darf. Sie müssen dazu in der Kartei „Info – Krankenschein“ auswählen und dann den „falschen“ Krankenschein mit Doppelklick öffnen und die Scheinart auf die „richtige“ Krankenscheinart ändern

Hinweis: In jenen Bundesländern, wo dies erlaubt ist, wird die Fehlermeldung nicht angezeigt, z.B.: Burgenland.

LST-VTR?

Die Leistung stimmt mit dem Vertrag beim Patienten nicht überein. Dieser tritt in den folgenden Fällen auf:

- eine Privatleistung wurde eintragen, die Kasse wurde jedoch in den Verrechnungsdaten nicht geändert
- beim Patienten wurde die Leistung oder die Kasse nachträglich geändert

Beispiel: beim Patienten ist SVS-LW in den Stammdaten hinterlegt, es wird bereits eine Leistung eingetragen und erst danach die eCard gesteckt, wo festgestellt wird, dass der Patient nun ÖGK versichert ist. Die Leistung wird daraufhin in den Verrechnungsdaten über „Bearbeiten - Kasse ändern“ auf die ÖGK umgestellt. Da hinter jeder Kasse ein Leistungsvertrag steht, ist diese Vorgehensweise falsch und der Fehler muss behoben werden, da die Kasse ansonsten die Abrechnung zurückweist.

Tipp: Löschen Sie die Leistungen immer und verordnen Sie diese neu.



HINWEIS: Es besteht die Möglichkeit oCard Fälle im Folgemonat mit der eCard des Patienten nachzusignieren. Die Nachfrist geht bei vielen kleinen Kassen bis zum 5. Tag des Folgemonats, bei der ÖGK bis zum 14. Tag des Folgemonats.

Wurde die Abrechnung zwischenzeitlich schon abgeschlossen und es wird innerhalb der Nachfrist mit der eCard des Patienten konsultiert, erhält man die Nachfrage ob der Krankenschein trotz erfolgter Abrechnung eingetragen werden soll. Quittieren Sie dies mit **Nein**.

Wird die Meldung mit Ja bestätigt, erhalten Sie in der nächsten Abrechnung die Fehlermeldung „Dgn. / Lst. fehlt“, da die Diagnose und Leistung schon abgerechnet wurden.



HINWEIS: Leichte Fehler werden in der Spalte „X“ mit einem „J“ gekennzeichneten, diese Patienten werden auch ohne Fehlerbehebung abgerechnet.

KEIN ZW

Es wurde keine Zuweise hinterlegt, der Patient wird trotzdem abgerechnet.
Befindet sich die Meldung in Klammer gesetzt unter „HV“ oder „Fach“, ist beim Zuweiser keine HV-Nummer bzw. das Fachgebiet hinterlegt.

VERS.-NR.?

Die Versicherungsnummer des Patienten fehlt, der Patient wird trotzdem abgerechnet.

Hinweis: Bei ausländischen Patienten ohne österreichische Sozialversicherungsnummer wird diese Meldung ebenfalls angezeigt.