

Mit dieser Information möchten wir auf die bei der elektronischen Quartalsabrechnung häufig auftretenden Fehler hinweisen.

Grundsätzlich gibt es zwei Kategorien von Fehlern:

1. Dateninhalt entspricht nicht der "Detailinformation"

Wenn der Inhalt der Daten nicht den Regeln der "Detailinformation" (Beilage des Vertrages) entspricht, so kann die Abrechnung von uns gar nicht korrekt eingelesen werden.

Wir wären daher in diesem Fall gezwungen, alle Abrechnungsunterlagen an den Arzt zu retournieren, um möglichst noch zeitgerecht eine neue, vertragskonforme Abrechnung zu erhalten!

Um dies zu vermeiden muss das Arzt-Programm die unter diesem Punkt 1 beschriebenen Fehler unbedingt prüfen und darf falsch erstellte Abrechnungsdaten gar nicht zulassen!

Die Ärztekammer stellt allen Firmen oder Ärzten ein Prüfprogramm zur Verfügung, mit welchem diese Art von Fehlern vermieden werden kann!

Allerdings nützt auch dieses Prüfprogramm nur dann, wenn es wirklich durchgeführt wird und wenn die dabei festgestellten Fehler auch ausgebessert werden!

Typische Fehler dieser Art sind:

SV-Nummer des Patienten und/oder des Versicherten fehlen:

Die SV-Nummer des Versicherten muss immer komplett sein. Das heißt, sie muss sowohl das Geburtsdatum als auch die lfd. Nr. (die ersten 4 Stellen) enthalten!

Bitte achten Sie darauf, dass die in Ihren Stammdaten abgespeicherte Versicherungsnummer immer komplett und aktuell ist.

Die Versicherungsnummer muss mit der SV-Nummer aus der e-card übereinstimmen.

Ungültiger Scheinarten-Code:

Dieser muss immer eine Ziffer zwischen 1-6 enthalten!
(Siehe Code-Verzeichnis der Detailinformation)

Ungültiger Code für Versicherten-Kategorie:

Gültige Versicherten-Kategorien sind:

- Arbeiter und Angestellte:	Erwerbstätig	1
	Pensionist.....	5
- Kriegshinterbliebene		7
- MUKI-Nichtversicherte		25
- VU-Nichtversicherte		26

2. Unrichtige Positionen oder Positionskombinationen

Wenn die elektronische Abrechnung des Arztes korrekt übernommen werden konnte, werden bestimmte wichtige Regeln des Honorartarifs abgeprüft.

Werden hier Fehler festgestellt, so wird der entsprechende Abrechnungsfall von uns ausgebessert. Bei Unklarheiten wird davor mit dem Arzt Kontakt aufgenommen. In jedem Fall aber erhält der Arzt eine Liste über die von uns vorgenommenen Änderungen.

Diese Liste enthält alle geänderten oder gelöschten Abrechnungsfälle. Bei geänderten Fällen wird zuerst der unveränderte Fall (lt. Abrechnungsdaten) und danach der geänderte Fall komplett ausgedruckt. Durch Vergleich dieser beiden Ausdrücke kann der Arzt feststellen, was geändert wurde!

Die Löschung eines Falles aus der Abrechnung ist immer dann erforderlich, wenn ein entsprechender Konsultationsatz (erzeugt durch das Stecken der e-card) fehlt bzw. zu diesem Fall kein e-card-Ersatzbeleg vorhanden ist oder ein diesbezüglicher Zuweisungsschein fehlt.

Wir ersuchen auch darauf zu achten, dass die Abrechnungsdatei nur solche Fälle enthält, welche lt. Detailinformation über die Verrechnungsstelle der Ärztekammer für Vorarlberg abgerechnet werden!!

Typische Fehler dieser Art sind:

Falsche Verwendung der Positionen Erst- und Zweitordination:

Die Regeln lauten wie folgt:

- Eine Ordination kann nicht am selben Tag mit
 - einer MUKI-Untersuchung oder
 - einer Gesundenuntersuchungverrechnet werden.
- Am selben Tag mit einer Ordination darf keine
 - Rezeptausstellungverrechnet werden.
- Wurde VOR der Ordination bereits
 - eine Erstordination,
 - ein Hausbesuch (Positionen 20, bzw. 60, 61) oder
 - eine MUKI-Untersuchung oder Vorsorgeuntersuchung mit kurativer Behandlung am selben Tagverrechnet, so handelt es sich um eine ZWEIT-Ordination;

ist dies nicht der Fall, so ist es eine ERST-Ordination!

Es wäre sehr nützlich, wenn Programme Zusammenhänge prüfen, oder noch besser, nach diesen Regeln die Zuteilung zu ERST- oder ZWEIT-Ordination automatisch vornehmen würden.

ACHTUNG: Sollten für einen Patienten einmal an einem Tag 2 Ordinationen vorkommen, so bitten wir Sie, uns mit einer kurzen Begründung (z.B.: 2 x ORD) im Datenblock „Begründung“ der SA03 darauf aufmerksam zu machen, da dies sonst als Fehler gewertet wird!

Scheinart/Zugewiesene Fälle:

Regel: Bestimmte Positionen, wie

- Die Positionen 50, 51, 60 (das sind Erstordination und Krankenbesuch bei Fachärzten)

dürfen nur auf Zuweisungs-Scheinen (Scheinart = 2) verrechnet werden.

Bei vielen dieser Fehlerfälle ist die Scheinart falsch eingetragen. Es kommt auch vor, dass die falsche Positionsnummer angeführt wurde. Um dies feststellen zu können, müssen wir den entsprechenden Zuweisungsschein aus dem Stapel suchen! Es ist daher für unsere Arbeit sehr wichtig, dass die **Abrechnungsbelege (Zuweisungsscheine und e-card-Ersatzbelege)** richtig sortiert und mit der richtigen Scheinnummer versehen sind!

Wir ersuchen besonders die Fachärzte darauf zu achten, dass die Scheinart (2 bei Zuweisung!) richtig eingetragen ist!

Auch dieser Fehlerfall könnte leicht per Programm geprüft werden, da in der Datei mit dem Honorartarif, welche die Anbieter von uns erhalten können, alle solche Positionen mit einem 'Z' in Stelle 93 gekennzeichnet sind.

So gekennzeichnete Positionen dürfen also nur auf einem Zuweisungsschein (Scheinart 2) vorkommen.

Zuschläge für Sofortbehandlung oder zur Ordination:

Regel: Zuschläge der Positionen 13, 14 bzw. 56, 57 dürfen nur gemeinsam mit einer Erst- oder Zweitordination verrechnet werden.

Zuschläge der Positionen 12, 55 dürfen nur gemeinsam mit einer Erst-, Zweit-, Wochenend- oder Nachtordination verrechnet werden.

Häufig wird zwar der Zuschlag, aber nicht die dazugehörige Ordination verrechnet.

Wir möchten noch auf folgende Positionen aufmerksam machen:

- Trennung Ordination im Wochenende in TAG und NACHT
Positionen: 16 und 17 bzw. 58 und 59.
- Trennung Krankenbesuch im Wochenende in TAG und NACHT
Positionen: 25 und 26 bzw. 63 und 64.
- Röntgenleistungen sind in den Positionen 800 - 836 enthalten.
- Operationstarif: Die Zusatzpositionen, sowie Assistenz und Narkose sind mit den Positionen 1000-1880 definiert.
ACHTUNG: Wenn je Patient/Tag mehr als eine Operation (Pos 2000-2999) vorkommt, so müssen alle, außer einer mit einer Folgeposition (1010 oder 1020) versehen sein!
- Vorsorgeuntersuchungen siehe Positionen 40nn.
- MutterKind-Paß-Untersuchungen siehe Positionen 5010-5170.
- Psychotherapeutische Leistungen siehe Positionen 6100-6730
(im Rahmen der 2-er-Regelung!) Die Zeitangaben sind als Begründung einzutragen.

Schein-Nummer / Legeordnung

Da Sinn und Logik der Scheinnummer offenbar nicht immer klar sind, möchten wir besonders darauf hinweisen.

Die **Schein-Nummer** soll den eindeutigen Zusammenhang zwischen dem Behandlungsfall und den dazugehörigen Positionen (welche im Abrechnungsdatensatz stehen) ergeben. Es ist daher unbedingt erforderlich, dass die auf den **Abrechnungsbeleg (Zuweisungsschein oder e-card-Ersatzbeleg)** rechts oben geschriebene Schein-Nummer dieselbe ist, welche für diesen Fall auch im Abrechnungsdatensatz steht!

Die SV-Nummer allein ergibt keine eindeutige Zuordnung.

Durch diese Schein-Nummer konnte die **Legeordnung** vereinfacht werden. Die Abrechnungsbelege müssen daher nur noch nach dem ersten Buchstaben des Familiennamens (und gleichzeitig nach der Schein-Nummer) geordnet sein.