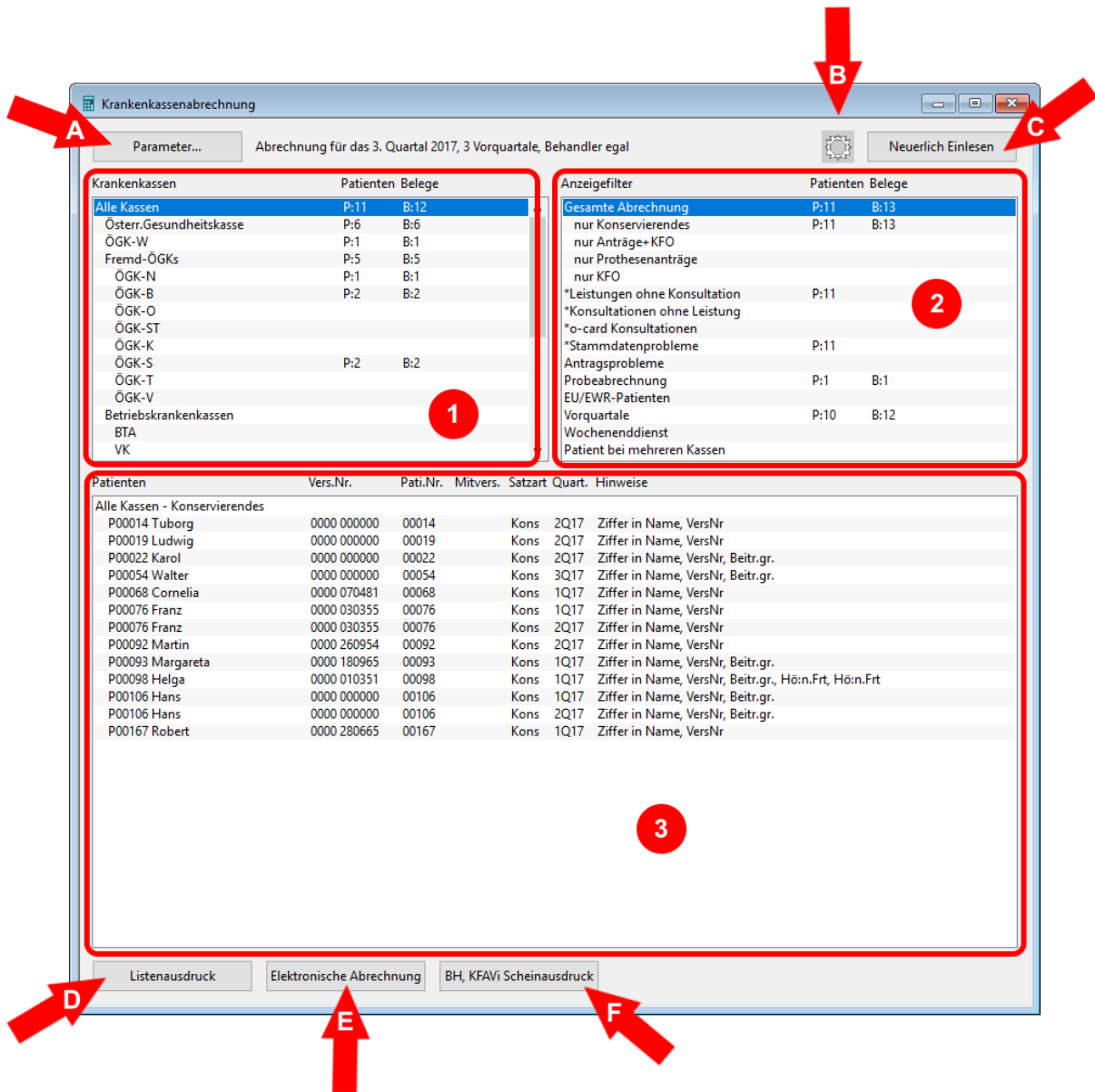


Kassenabrechnung

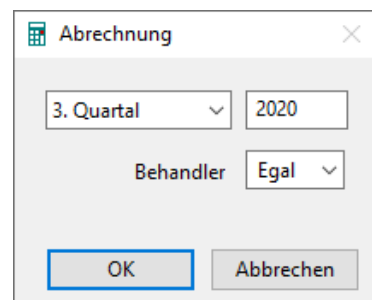
Die Kassenabrechnung

Über den Menüpunkt „Spezial“ und „Kassenabrechnung“ starten Sie die Kassenabrechnung. Nach der Frage ob Sie Hilfe benötigen (eine Kurzform dieses Dokuments), öffnet sich folgendes Fenster.



Schaltfläche A - „Parameter“:

Über diese Schaltfläche gelangen Sie zu den Abrechnungsparametern, um das Quartal und den Behandler auswählen zu können. Rechts neben der Schaltfläche wird die aktuelle Einstellung angezeigt.



Schaltfläche B - „Abrechnungseinstellungen“ (Zahnrad-Symbol):

Hier können die Einstellungen konfiguriert werden. Hier sind nur Änderungen notwendig, wenn sich an der Abrechnungsart etwas ändert.

Bundesland (Standardeinstellung = „Auto“)

Über das Auswahlfeld „Bundesland“ wird automatisch das Bundesland Ihrer Ordination für die Abrechnung herangezogen. Alternativ können Sie hier Ihr Bundesland direkt auswählen.

Anzahl Vorquartale (Standardeinstellung = „3“)

Power.Dent kontrolliert zusätzlich zum aktuellen Abrechnungsquartal die angegebene Anzahl an Vorquartalen, ob noch unverrechnete Leistungen vorhanden sind und rechnet diese mit ab.

Laufwerk für Stick

Soll die Abrechnung auf einen Datenträger gespeichert werden, so kann hier der Laufwerksbuchstabe für die Speicherung hinterlegt werden. Ein Diskettenlaufwerk hat den Laufwerksbuchstaben „A:“, bei USB-Sticks wird ein freier Laufwerksbuchstabe vom Betriebssystem vergeben, welcher dann hier eingetragen wird.

Abrechnungsmedien

Die Aufteilung und Zuordnung der Abrechnungsmedien erfolgt zwischen „ÖGKs“ und „Betriebs- und Sonder-KK“. Möchte man in die Einstellung der einzelnen kleinen Kassen, so kann man über das „Dreieck“ auf der linken Seite, die Liste der kleinen Kassen ein- bzw. wieder ausblenden.

Folgende Abrechnungsmedien stehen zur Auswahl:

- Stick-HV Abrechnung der ÖGKs auf einen Datenträger über den Hauptverband (direkt)
- Stick-ÄK Abrechnung der ÖGKs auf einen Datenträger über die Zahnärztekammer
- Stick Abrechnung der kleinen Kassen auf einen Datenträger (egal ob HV oder ZÄK)
- Elda* Abrechnung wird per Elda (direkt) verschickt.
- Medtrans* Abrechnung wird per Medtrans (ZÄK) verschickt.

* Diese Optionen stehen nur dann zur Auswahl, wenn auch in den „Einstellungen – aktueller Arbeitsplatz – Partnerprogramme“ die entsprechende Option gesetzt und auch konfiguriert wurde.

Hinweis zum Behandlungsdatum: Da alle Kassen mittlerweile das Behandlungsdatum einfordern und auch im DVP (Abrechnungsrichtlinien) das Abrechnungsdatum verpflichtend verlangt wird, übermittelt Power.Dent bei der Abrechnung das Behandlungsdatum der Leistungen. Ändern Sie diese Einstellung nur, wenn Sie sich sicher sind.

Schaltfläche C - „Neuerlich Einlesen“:

Werden Leistungen bei Patienten geändert, gelöscht oder hinzugefügt, so können über diese Schaltfläche die Abrechnungsdaten neu eingelesen werden.

Feld 1 – Krankenkassen:

Über diese Auswahl können Sie die angezeigten Daten auf eine einzelne Kasse bzw. eine Gruppe von Kassen einschränken. Möchten Sie sich z.B. die Fehlerliste nur von der eigenen ÖGK anzeigen lassen, so wählen Sie in dieser Auflistung Ihre ÖGK aus.

Gliederung:

Alle Kassen (komplette Auflistung aller Patienten und Leistungen aller Kassen)

Österr. Gesundheitskasse (Patienten und Leistungen aller ÖGKs)

eigene ÖGK (Patienten und Leistungen der eigenen ÖGK)

Fremd-ÖGKs (Patienten und Leistungen aller Fremd-ÖGKs)

Auflistung der Fremd-ÖGKs (Patienten und Leistungen einer einzelnen Fremd-ÖGK)

Betriebskrankenkassen (Patienten und Leistungen aller Betriebskrankenkassen)

Auflistung der Betriebskrankenkassen (Patienten und Leistungen einer einzelnen BKK)

Sonderkrankenkassen (Patienten und Leistungen aller Sonderkrankenkassen)

Auflistung der Sonderkrankenkassen (Patienten und Leistungen einer einzelnen SKK)

Feld 2 – Anzeigefilter:

Diese Liste beinhaltet relevante Anzeigefilter, wobei die Funktionen in den meisten Fällen selbsterklärend sind.

Anmerkung: Listenelemente die mit einem „*“ beginnen, beziehen sich immer auf alle Kassen bzw. alle Patienten. Die Auswahl im Feld 1 wird für diese Listen daher nicht berücksichtigt.

Nur Anträge – Dieser Filter schränkt die Anzeige auf Patienten mit Anträgen ein. Diese können mit den vorhandenen Antragszetteln verglichen werden.

*Leistungen ohne Konsultationen – Zeigt die Liste der Patienten, bei denen die e-card oder o-card nicht gesteckt wurde.

*Konsultation ohne Leistung – Zeigt die Liste der Patienten, bei denen zwar eine Karte gesteckt, aber keine Kassenleistung eingetragen wurde.

*o-card Konsultationen – Zeigt die Liste der Patienten, bei denen zwar o-card gesteckt aber keine e-card nachgebracht wurde.

*Stammdatenprobleme – Dieser Filter beinhaltet Patienten mit fehlenden bzw. fehlerhaften Einträgen in den Stammdaten. z.B.: Versicherungsnummer fehlt, Vorname fehlt, ...

Antragsprobleme – Hier werden nur antragsbezogene Fehler dargestellt. z.B.: ein Typ-Mix von Kunststoff- und MG-Leistungen (PP mit PZM oder MG mit Sauger), ...

Probeabrechnung – Dieser Filter zeigt Ihnen alle anderen Probleme. z.B.: Leistungen ohne Lokalisation, Eck mit falschen Flächen, ...

EU/EWR-Patienten, Vorquartale, Wochenenddienst & Patienten bei mehreren Kassen – Dieser Filter zeigt die Patienten der entsprechenden Kategorien an

Feld 3 – Anzeigefeld

Hier werden die Patienten angezeigt, die über das Feld 1 und Feld 2 ausgewählt wurden.

Schaltfläche D - „Listenausdruck“

Über diese Funktion kann man sich verschiedene Listen zu Kontrollzwecken ausdrucken.

Kons. Chir. Behandlungen – Erstellt eine Liste aller Behandlungen, aller Patienten nach Kassen sortiert.

Antragsleistungen – Erstellt eine Liste aller Prothetik- und KFO-Anträge nach Kassen sortiert.

KFO-Neu-Behandlungen – Erstellt eine Liste aller KFO-Behandlungen für Ordinationen mit KFO-Kassenverträgen.

Abrechnungsaufstellung – Erstellt eine Liste der zu verrechnenden Leistungen pro Kasse

Abrechnungsübersicht – Erstellt eine Gesamtübersicht der Abrechnung

Der Listenausdruck umfasst **alle** Leistungen, Patienten und Kassen, egal welche Auswahl im **Feld 1** getroffen wurde. (Listenausdruck einer einzelnen Kasse s.u. „Einzelabrechnung“)

Schaltfläche E - „Elektronische Abrechnung“

Über diese Funktion wird die Abrechnung durchgeführt und - entsprechend den Einstellungen - auf einen Datenträger gespeichert bzw. per ELDA/Medtrans verschickt. Es werden zusätzlich auch die dafür benötigten Datenbegleitlisten ausgedruckt.

Die elektronische Abrechnung umfasst **alle** Leistungen, Patienten und Kassen, egal welche Auswahl im **Feld 1** getroffen wurde. (Abrechnung einer einzelnen Kasse s.u. „Einzelabrechnung“.)

Schaltfläche F - „Scheinausdruck“

Über diese Funktion können, für Kassen die noch über keine elektronische Abrechnungsverfahren verfügen, Ersatzkrankenscheine ausgedruckt werden

Die Kassenabrechnung - Einzelabrechnung

In manchen Fällen ist es notwendig, nur eine einzelne Kasse abzurechnen (z.B.: Leistungen mussten ausgebessert/nachgetragen werden, Übertragung war fehlerhaft, ...).

Wie auch in der Gesamtabrechnung gibt es auch in der Einzelabrechnung sowohl die Funktion „Einzelner Listenausdruck“ als auch die Funktion „Einzelne elektronische Abrechnung“. Man wählt im **Feld 1** die gewünschte Kasse aus und kann über das Kontextmenü (**rechter Mausklick**) die gewünschte Funktion ausführen.

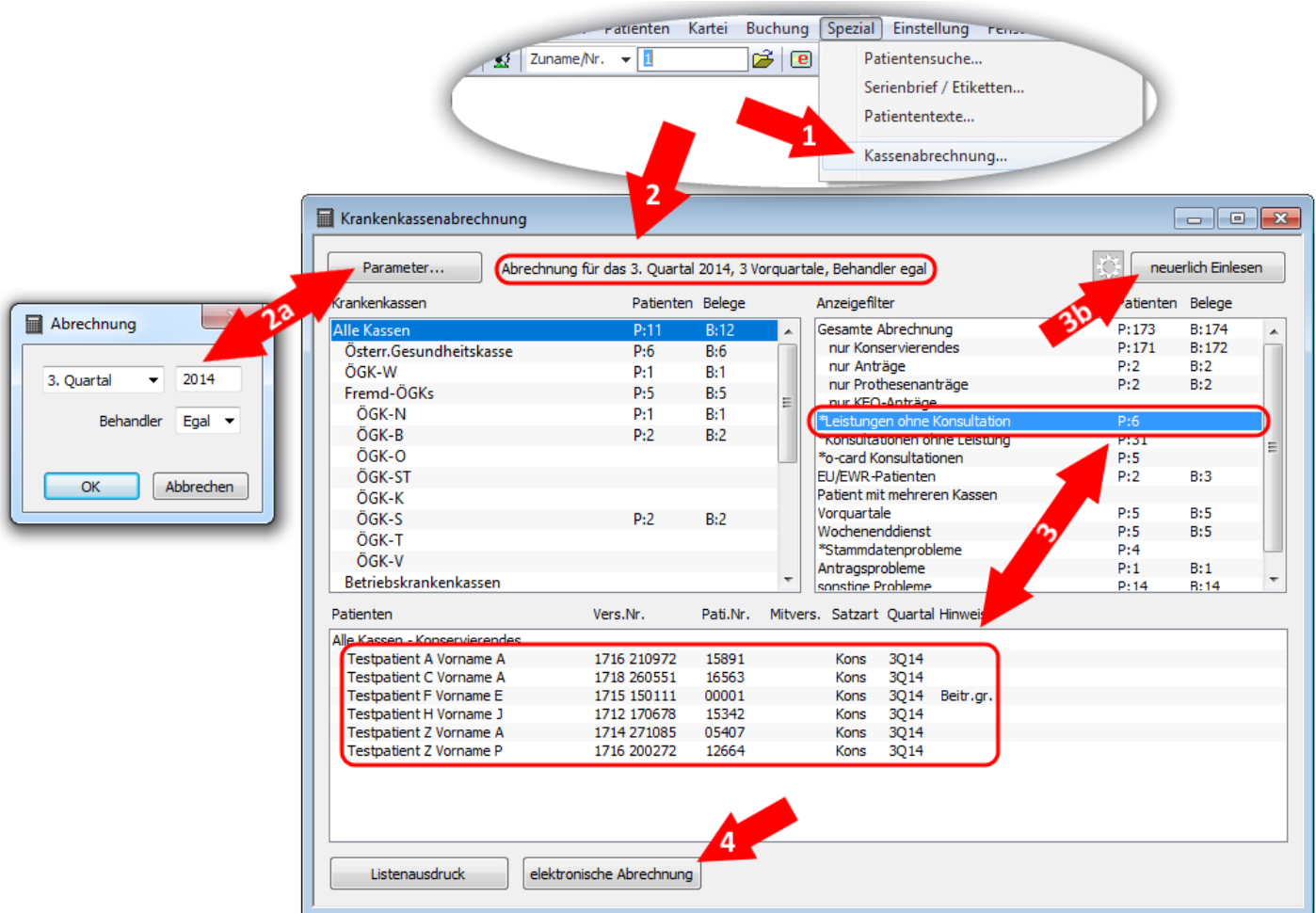
Krankenkassen	Patienten Belege	
Alle Kassen	P:2	B:4
Österr.Gesundheitskasse	P:2	B:4
ÖGK-W		
Fremd-ÖGKs	P:2	B:4
ÖGK-N	P:2	B:2
ÖGK-B		
ÖGK-O		
ÖGK-ST		
ÖGK-K		

rechte Maustaste

Einzelner Listenausdruck

Einzelne elektron. Abrechnung

Die Kassenabrechnung in 4 Schritten



1. Starten Sie wie gewohnt über das Menü „Spezial“ die „Kassenabrechnung“
2. Kontrollieren Sie die Richtigkeit des Abrechnungszeitraums bzw. des Behandlers. Sollten Sie die Voreinstellung verändern müssen, erledigen Sie dies über den Button „Parameter...“ (2a)
3. Wählen Sie aus dem rechten Feld den gewünschten Anzeigefilter aus zB.: „Leistungen ohne Konsultation“. Die entsprechenden Patienten (falls es welche gibt), werden im unteren Feld angezeigt. Dort können dann wie gewohnt die Patienten durch einen Doppelklick geöffnet und bearbeitet werden.
Sollten Fehler korrigiert bzw. Patientendaten verändert worden sein, muss die Kassenabrechnung über die Schaltfläche „neuerlich Einlesen“ (3b) neu eingelesen werden.
4. Über „elektronische Abrechnung“ wird die Abrechnung dann tatsächlich durchgeführt und Disketten/USB-Stick erstellt bzw. die Abrechnungsdaten per ELDA/MedTrans verschickt. Bestätigen Sie die Druckdialoge, um die entsprechenden Datenbegleitlisten zu bekommen.