Schlüsselwerte und Nomenklatur aktualisieren



Als „Nomenklatur“ bezeichnet man in Luxemburg den nach der Vereinigung der Krankenkassen (*Caisse Nationale de Santé* = ***CNS***, ehemalig die *Union des Caisses de Maladie, UCM*) definierte Leistungskatalog mit zugehörigem Tarifsystem. Das Aktualisieren der Nomenklatur erfolgt im Administrationsmodul und setzt voraus, daß Sie Administratorrechte besitzen. Betätigen Sie den **Nomenklatur aktualisieren** Reiter des Administrationsmoduls.

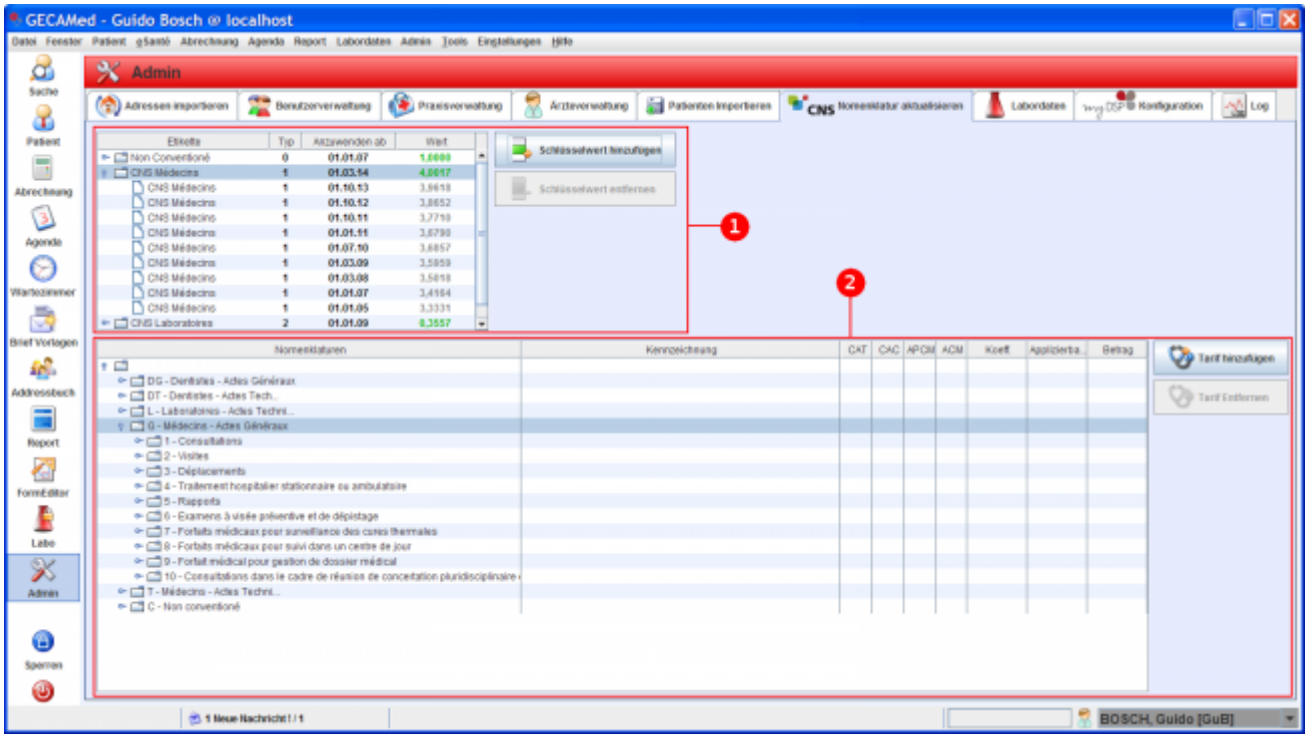


Abb. 1: Nomenklatur

Die Verwaltung der Nomenklatur besteht aus zwei Bereichen, die logisch miteinander verknüpft sind:

- 1: Schlüsselwert-Verwaltung
- 2: Tarif-Verwaltung

Der Zusammenhang zwischen Schlüsselwerten und Tarifen besteht in der Berechnung der monetären Wertes von Tarifen, die in erster Näherung nach folgender Formel geschieht:

Schlüsselwert x Tarif-Koeffizient = monetärer Tarif-Wert

Verwaltung der Schlüsselwerte

Im luxemburger medizinischen Tarifsystem besitzen erbrachte Leistungen eine Koeffizienten, welcher multipliziert mit einem Schlüsselwert den monetären Wert der Leistung ergibt. Diese Schlüsselwerte sind an den Verbraucherindex gekoppelt, d.h. bei jeder fälligen Indextranche wird dieser Wert angepasst. Hinzu kommt, daß je nach Leistungskatalog Schlüsselwerte mit verschiedenen Werten verwendet werden. Die Verwaltung all dieser Schlüsselwerte erfolgt im Bereich 1 des „Nomenklatur

aktualisieren“ Reiters.



Abb. 2: Schlüsselwertverwaltung

In diesem Bereich finden Sie, in Gruppen zusammengefasst, alle Schlüsselwerte für die verschiedenen Leistungskataloge der CNS („CNS Médecins“, „CNS Dentistes“, „CNS Labo“) sowie einen Schlüsselwert für die privaten Tarife („Non Conventioné“). Für jede Gruppe von Schlüsselwerten werden sowohl der aktuelle als auch die historischen Werte angezeigt, da diese in älteren Rechnungen durchaus noch benutzt werden können. Jeder einzelne Schlüsselwert einer Gruppe wird durch seinen numerischen Wert und ein Anwendungsdatum gekennzeichnet. Dabei bestimmt das Anwendungsdatum, ab wann der Schlüsselwert gültig ist. Der aktuelle Schlüsselwert ist grün gefärbt, die historischen, nicht mehr aktuellen Werte grau. Man kann auch zukünftige Schlüsselwerte einfügen, die dann bei Erreichen des Anwendungsdatums automatisch zum aktuellen Wert werden.

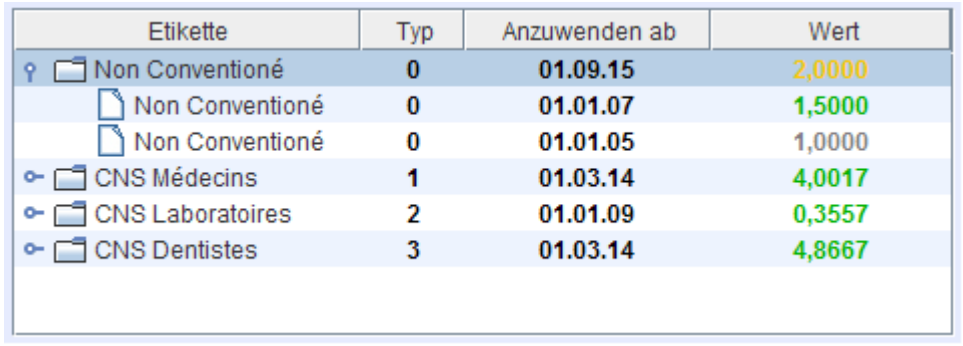


Abb. 3: Zukünftige Schlüsselwerte

Um neue Schlüsselwerte einzufügen klicken Sie auf die  **Schlüsselwert hinzufügen** Schaltfläche. Sie können mit dieser Funktion sowohl einen neuen Schlüsselwert zu einer existierenden Gruppe, z.B. „CNS Médecins“, hinzufügen, oder aber eine ganz neue Gruppe anlegen, z.B. für eigene private Tarife.

Mit der  **Schlüsselwert entfernen** Schaltfläche können einzelne Schlüsselwerte auch wieder entfernt werden, wobei nur einzelne Werte, nie aber die ganze Gruppe gelöscht werden kann.



Im Allgemeinen ist es nicht erforderlich, Schlüsselwerte neu anzulegen. Es genügt, neue Schlüsselwerte in bereits existierenden Gruppen hinzuzufügen. Einen neuen Schlüsselwert anzulegen ist nur dann sinnvoll, wenn ein ganz neuer Abrechnungskataloge eingefügt wird, wie dies z.B bei einem Privatarzt mit eigenen Tarifen der Fall sein kann.

Um einen Schlüsselwert zu berarbeiten führt man einen Doppelklick auf der betreffenden Zeile aus. Hierdurch wird der **Schlüsselwert Einstellung** Dialog geöffnet. Der gleiche Dialog wird auch beim Hinzufügen eines neuen Schlüsselwertes angezeigt.

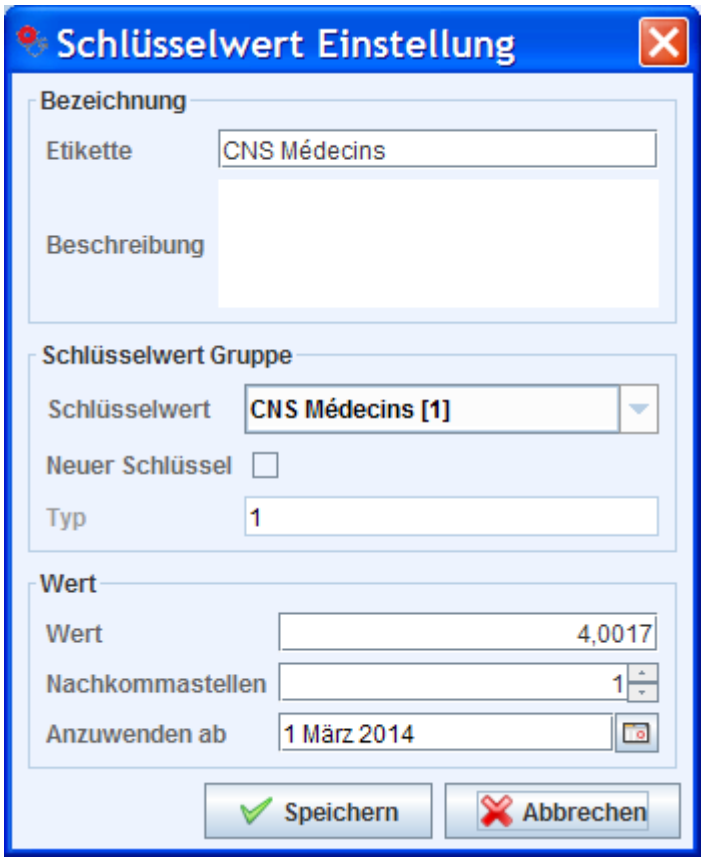


Abb. 4: Schlüsselwert Einstellung Dialog

Bezeichnung

Im Bereich **Bezeichnung** wird einerseits das **Etikett**, mit welchem der Schlüsselwert in der Liste erscheint, sowie eine kurze **Beschreibung** festgelegt. Diese wird beim Verweilen mit der Maus auf dem Etikett als Hilfstext angezeigt.

Schlüsselwert Gruppe

Die Felder in der **Schlüsselwert Gruppe** enthalten Informationen, die einer ganzen Gruppe von Schlüsselwerten gemeinsam sind. Dies sind vor allem der zugehörige (Gruppen-)**Schlüsselwert** Etikett und der **Typ** (0, 1, 2, 3, ...). Der Typ bestimmt dabei, in welcher Gruppe sich der Schlüsselwert befindet. Die Checkbox „Neuer Schlüssel“ kann nur dann angekreuzt werden, wenn der Dialog mit der „hinzufügen“ Funktion aufgerufen wurde. Nur dann können Sie eine neue Typ-Nummer für eine neue Gruppe vergeben. Im Normalfall - Hinzufügen eines neuen Schlüsselwertes zu einer bestehenden Gruppe - bleibt die Checkbox leer und kann auch nicht gesetzt werden.

Wert

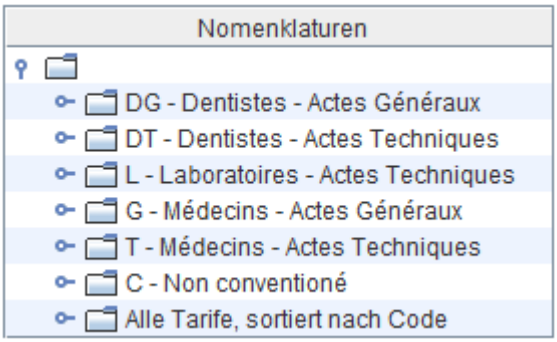
In Bereich Wert werden vor allem der numerische **Wert** des Schlüsselwertes und dessen Anwendbarkeitsdatum (Feld **Anzuwenden ab**) erfasst. Es bestimmt das Datum, ab dem der neue

Wert in Kraft tritt, also ab welchem Tag dieser Schlüsselwert bei der Berechnung des monetären Wertes eines Rechnungstarifes berücksichtigt wird.

Wird nun von der AMMD eine zukünftige Änderung des Schlüsselwertes per Schreiben angekündigt, so kann man schon lange vor dem Anwendbarkeitsdatum den neuen Schlüsselwert sozusagen „vorprogrammieren“. Da ein Tarif immer mit einem Datum verbunden ist kann GECAMed immer den für dieses Datum passenden Schlüsselwert finden.

Das Feld **Nachkommastellen** steuert das Rundungsverhalten nach Multiplikation des Schlüsselwertes mit dem Tarif-Koeffizienten. In der Regel werden alle von der CNS festgelegten Tarife auf eine Nachkommastelle gerundet, d.h. alle Werte unter 5 Cents werden auf die vorherige Zehnerstelle abgerundet, Werte über oder gleich 5 Cents werden auf die nächste Zehnerstelle aufgerundet. Einstellbare Werte sind 1 und 2 Nachkommastellen.

Verwaltung der Tarife



Unter einem Tarif versteht man alle Leistungen die in einer Rechnung durch Eingabe des Tarif-Codes erfasst werden können. Die GECAMed-Abrechnung akzeptiert nur Leistungen, die in der Nomenklatur erfasst sind. Dazu gehören die offiziellen CNS Tarife für Ärzte und Zahnärzte aus dem sogenannten *„livre bleue“* der CNS http://www.cns.public.lu/fr/legislations/textes-coordonnes/livre-bleu.html, aber auch Tarife für Laborleistungen und die sogenannten „nicht-konventionierten“ Tarife (*„tarifs non-conventionnés“*)

Die Verwaltung aller dieser Tarife erfolgt im Bereich ❷ des Nomenklatur aktualisieren Reiter. Die ganze Nomenklatur samt Ihrer hierarchischen Einteilung in Kapitel, Unterkapitel und Sektionen wurde in GECAMed abgebildet und in Form eines Baumes dargestellt.



Abb. 5: Tarifkatalog

Um ein bestimmtes Kapitel zu öffnen führen Sie entweder ein Doppelklick auf dem Ordnersymbol oder dem Titel aus, respektive können Sie ein Kapitel auch mit einem Einfachklick auf die **Klinke** vor dem Ordner öffnen. Die darin enthaltenen Tarife erkennt man am **Stethoskop** Symbol.

Genau wie die Schlüsselwerte sind auch die einzelnen Tarife historisiert, d.h. ein Tarif kann in

mehreren Versionen vorliegen, die sich durch ihr Anwendungsdatum und natürlich auch durch ihre Werte unterscheiden sollten. Wie bei den Schlüsselwerten bestimmt das Anwendungsdatum, welche Tarifversion für die Berechnung des monetären Wertes eines Aktes auf einer Rechnung angewandt wird.

Neue Versionen von bestehenden Tarifen wie auch komplett neue Tarife können an jeder beliebigen Stelle im Tarifbaum über die Schaltfläche **Tarif hinzufügen** hinzugefügt werden. Dazu müssen Sie vorher das entsprechende Niveau, unter dem der neue Tarif erscheinen soll, in der Baumstruktur durch anklicken auswählen und auf **Tarif hinzufügen** klicken.

Bei Tarifänderungen (z.B. Koeffizient) sollten grundsätzlich immer nur neue **Tarifversionen** hinzugefügt werden, nie bestehende Tarife geändert werden. Ansonsten geht die historische Information des ursprünglichen Tarifs verloren, was zu falsch berechneten Preisen für Leistungen aus dieser früheren Periode führen würde.

Es ist dennoch in Ausnahmefällen möglich, einen bestehenden Tarif zu modifizieren, in dem man einen Doppelklick darauf ausführt. Sowohl beim Einfügen als auch beim Ändern eines Tarifes öffnet sich der **Tarif bearbeiten** Dialog:

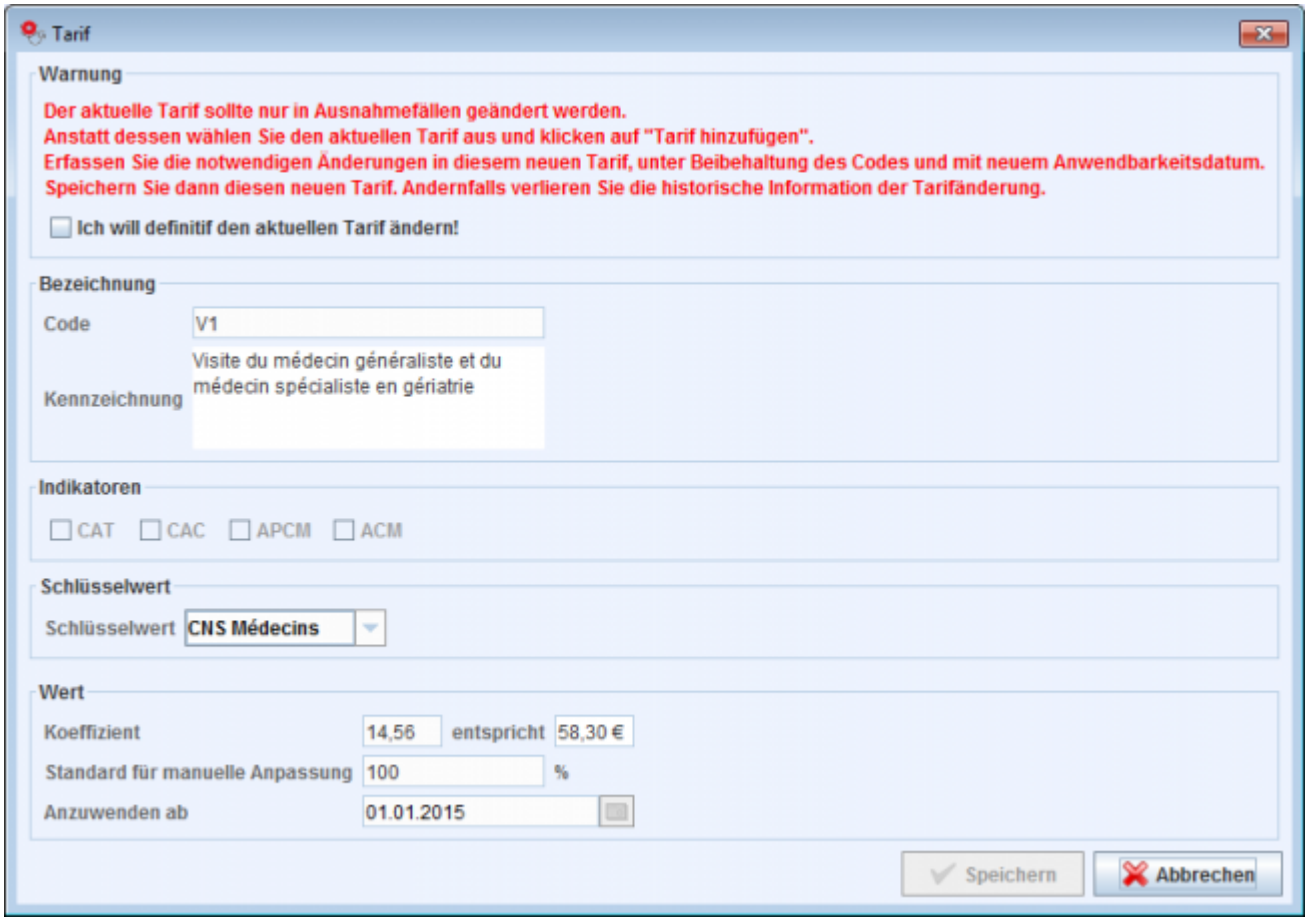


Abb. 6: Tarif bearbeiten Dialog

Es wird noch einmal ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Modifizierung eines bestehenden Tarifes die Ausnahme darstellt, und normalerweise eine neue „Version“ des geänderten Tarifes hinzugefügt werden soll. Bevor eine Änderung vorgenommen werden kann muss als zusätzliche

Sicherheit gegen versehentlicha Änderungen noch eine Check-Box angekreuzt werden.

Bezeichnung

Jeder Tarif der Nomenklatur ist eindeutig durch einen alphanumerischen **Code** gekennzeichnet. Dieser Code kann in dem dafür vorgesehenen Feld angegeben werden.

Die **Kennzeichnung** beschreibt die Leistung welche dem angebenen Code entspricht. Die Kennzeichnung wird falls vorhanden mit auf der Rechnung abgedruckt.



Wie schon vorher beschrieben kann ein Tarif in mehren Versionen vorkommen (Historisierung). Sie müssen daher beim Erstellen eines neuen Tarifes genau darauf achten, ob es sich um einen gänzlich neuen Tarif handelt, oder aber um eine neue Version eines bereist existierenden Tarifes. Beim Schlüsselwert war diese Unterscheidung spürbar, da für einen komplett neue Gruppe von Schlüsselwerten ein neuer Typ erfasst werden musste. Dies ist bei Tarifen nicht der Fall, da die Gruppenzugehörigkeit nur durch den Code (C1, V1, ...) bestimmt wird.

Es ist also darauf zu achten, dass der neue Tarif oder die neue Version eines Tarifes an der richtigen Stelle in der Baumstruktur eingeführt wird, damit alle Versionen eines Tarifes auch zusammen angezeigt werden.

Indikatoren

In der CNS Nomenklatur kann jeder Tarif einen oder mehrere von vier möglichen **Indikatoren** aufweisen. Die Bedeutung der einzelnen Kürzel ist wie folgt:

- **CAC** : Steht für *Cummulable avec Consultation*, das heißt, ein Tarif welcher diesen Indikator gesetzt hat kann laut Abrechnungsregeln mit einer Konsultation zusammen verrechnet werden.
- **CAT** : Steht für *Cummulable à plein Tarif*, das heißt, ein Tarif welcher diesen Indikator gesetzt hat kann zu 100% mit anderen Tarifen zusammen verrechnet werden. Dies sind Ausnahmen der Regel welche besagt, dass bei Kumulierung mehrerer Leistungen die teuerste zu 100%, die zweit- und dritt-teuerste zu 50% und alle anderen nicht verrechnet werden dürfen.
- **APCM** : Steht für *Autorisation préalable du Contrôl Médical*, das heißt, mit vorherigem Einverständnis des medizinischen Kontrollausschusses der Sozialversicherung. Leistungen deren Tarife als APCM gekennzeichnet sind, dürfen nur erbracht werden, nachdem dieses Einverständnis eingeholt wurde.
- **ACM** : Steht für *Autorisation du Contrôl Médical*, das heißt, mit Einverständnis des medizinischen Kontrollausschusses der Sozialversicherung. Leistungen deren Tarife als ACM gekennzeichnet sind dürfen zwar ohne dieses Einverständnis erbracht werden, können aber erst mit diesem Einverständnis verrechnet werden.

Schlüsselwert

Wie schon mehrfach erwähnt wird der monetäre Wert einer Leistung aus dem Produkt des Koeffizienten des Tarifs und dem dazu gehörigen Schlüsselwert gebildet. Der **Schlüsselwert** der einem Tarif zugeordnet ist kann aus der entsprechende Liste gewählt werden. Die Liste bietet alle verfügbaren Schlüsselwerte zur Auswahl an.

Werte

Im Feld **Koeffizient** legen Sie den Wert fest, welcher multipliziert mit dem Schlüsselwert den monetären Wert des Tarifes ergibt. Bei Änderungen der Nomenklatur durch die AMMD werden den Ärzten die neuen Tarife respektive die Koeffizienten-Änderung bestehender Tarife per Schreiben mitgeteilt. Hinter dem Koeffizient wird zur Information der monetäre Wert berechnet, den der Tarif zum Zeitpunkt seines Anwendbarkeitsdatums haben wird (oder gehabt hat). Es wird nämlich der zum Anwendbarkeitsdatum passende Schlüsselwert ausgewählt.

Der **Standard für manuelle Anpassung**, ausgedrückt in %, entspricht dem Default-Wert des "%"-Feldes in der Leistungsliste der Rechnung.

Das **Anzuwenden ab**-Feld bestimmt, ab welchem Datum diese Tarifversion gültig ist. Die Funktion dieses Anwendbarkeitsdatums ist identisch zu seinem Zwilling in der Schlüsselwert-Verwaltung, nur eben auf Tarife angewandt.

From:
https://gm.apps.lu/ - **GECAMed - Gestion de Cabinets Médicaux**

Permanent link:
https://gm.apps.lu/de/userguide/billing/nomenclature

Last update: **2019/12/09 11:19**