

Abrechnungs-Einstellungen

Globale Einstellungen

Globale Einstellungen sind Einstellungen die für die gesamte Praxis gelten. Die globalen Einstellungen der GECAMed Software erreicht man über den Eintrag **Globale Einstellungen** im Menü **Admin** der Menüleiste. Im erscheinenden Dialog können generelle oder Modul-spezifische Einstellungen für den Betrieb der Software geändert werden.

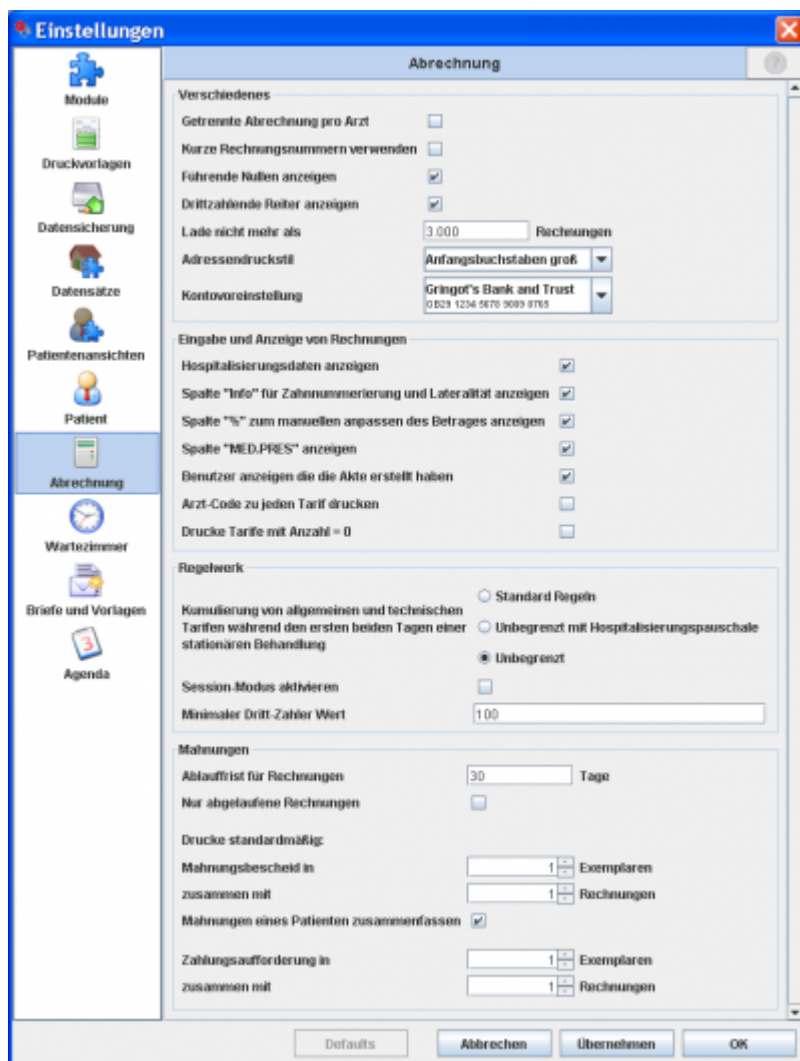


Abb. 1: Globale Einstellungen des

Abrechnungsmoduls

Zur besseren Übersichtlichkeit sind die verschiedenen Einstellungen des Abrechnungsmoduls in einzelne thematische Gruppen untergliedert.

Verschiedenes

Diese Gruppe enthält alle Einstellungen, die thematisch keiner anderen Gruppe zugeordnet werden konnten.

Verschiedenes	
Getrennte Abrechnung pro Arzt	☐
Kurze Rechnungsnummern verwenden	☐
Führende Nullen anzeigen	☒
Drittzahlende Reiter anzeigen	☒
Lade nicht mehr als	3.000 Rechnungen
Adressendruckstil	Anfangsbuchstaben groß ▼
Kontovoreinstellung	Gringot's Bank and Trust ▼ GB29 1234 5678 9009 8765

Getrennte Abrechnung pro Arzt

Diese Option ist für Praxen von Interesse, in denen mehrere Ärzte praktizieren. Abhängig vom Arbeitsverhältnis in welchen sich die verschiedenen Ärzte befinden können Praxen entweder als gesamte Praxis mit eigenem CNS Code abrechnen, oder getrennt jeder Arzt für sich. Durch Ankreuzen dieser Option wird eine getrennte Abrechnung pro Arzt in GECAMed ermöglicht. Siehe dazu auch [die Erklärung zu den verschiedenen CNS-Codes](#).

Kurze Rechnungsnummern verwenden

Standardmäßig besteht in GECAMed eine Rechnungsnummer aus einer Arztkennung, einer Patientenkennung und einer laufenden Rechnungsnummer. Dieses Nummerierungs-Schema ist für größere Praxen mit vielen Patienten und mehreren Ärzten interessant. Für kleinere Praxen kann auf die Arztkennung und die Patientenkennung verzichtet werden. Somit werden die Rechnungsnummern, die auf den Rechnungen und Mahnungsbriefen vermerkt sind, kürzer und sind deshalb leichter zu handhaben. Durch Ankreuzen dieser Option wird dieser Modus aktiviert.

Führende Nullen anzeigen

Mit dieser Option wird eingestellt, ob in der Rechnungsnummer führenden Nullen angezeigt und ausgedruckt werden sollen.



Diese Einstellung wirkt sich lediglich auf die Darstellung der Rechnungsnummern im Programm und auf Ausdrucken aus, hat jedoch keinerlei Auswirkung auf die interne Struktur der Rechnungsnummer, die immer eine ganze positive Zahl ohne führende Nullen ist.

Drittzahlendenreiter anzeigen

Rechnungen welche nicht direkt vom Patient bezahlt werden sind sogenannte „drittzahlende

Rechnungen“. Zu diesen Rechnungen gehören unter anderem solche die in Verbindung mit einem Arbeitsunfall stehen. Am Ende jeden Monats muss eine Aufstellung mit diesen Rechnungen an die drittzahlende Kasse versendet werden. Die Verwaltung und die Funktionen, welche dafür benötigt werden befinden sich im [Drittzahlendenreiter](#), welcher mit dieser Option ein- und ausgeschaltet werden kann.

Lade nicht mehr als ... Rechnungen

Diese Option dient dazu, die Anzahl der zu ladenden Rechnungen einzuschränken. Wird bei einem Vorgang diese Anzahl überschritten, so wird der Benutzer darüber in Kenntnis gesetzt und kann dann selber entscheiden, ob er den Vorgang abrechnen oder fortsetzen möchte. Diese Einschränkung ist für Rechner mit geringem Arbeitsspeicher oder kleiner Leistung wichtig. Der vorgegebene Standardwert von 500 ist sehr konservativ und kann in der Regel auf 5000 hoch gesetzt werden.

Adressendruckstil

Diese Einstellung erlaubt es festzulegen, wie Adressblöcke auf gedruckten Dokumenten auszusehen haben. Die Liste erlaubt einen von drei möglichen Druckstilen zu wählen, nämlich:

- **Original Stil** : Namen und Adresse werden genau so gedruckt, wie Sie eingegeben wurden.
- **In Großschrift** : Namen und Adressen werden ausschließlich in Großbuchstaben gedruckt.
- **Anfangsbuchstaben groß** : Anfangsbuchstaben von Vorname und Adressen werden als Großbuchstaben gedruckt, alle folgenden Buchstaben werden klein geschrieben. Geburtsname und Familienname werden dagegen komplett in Großbuchstaben gedruckt (dies ist die geläufigste Schreibweise für Vor- und Zunamen in Luxemburg und Frankreich).

Kontovoreinstellung

Die Ärzte und die Praxis selber können über ein oder mehrere Bankkonten verfügen (siehe [Administration](#)). Das hier gewählte Konto wird als Standardkonto verwendet, falls kein anderes angegeben wurde.

Eingabe und Anzeige von Rechnungen

Die Optionen dieser Gruppe beeinflussen den Eingabebereich für Rechnungen, in dem sie verschiedene Datengruppen im Rechnungskopf bzw. Spalten im Erfassungsbereich für Leistungen (Leistungseingabe) ein und ausschalten.

Eingabe und Anzeige von Rechnungen

Hospitalisierungsdaten anzeigen	☒
Spalte "Info" für Zahnnummerierung und Lateralität anzeigen	☒
Spalte "%" zum manuellen anpassen des Betrages anzeigen	☒
Spalte "MED.PRES" anzeigen	☒
Benutzer anzeigen die die Akte erstellt haben	☒
Arzt-Code zu jeden Tarif drucken	☐
Drucke Tarife mit Anzahl = 0	☐

Hospitalisierungsdaten anzeigen

Falls Ihre Praxis auch mit hospitalisierten Patienten zu tun hat ist es notwendig, beim Erstellen von Rechnungen angeben zu können, um welche Hospitalisierungsklasse es sich handelt. Durch Ankreuzen dieser Option wird im Abrechnungsmodul eine Liste mit den verfügbaren Hospitalisierungsklassen angezeigt.

Spalte "Info" für Zahnnummerierung und Lateralität anzeigen

In der Leistungseingabe wird eine Spalte namens "Info" vor der Kennzeichnung angezeigt, die zur Erfassung von zusätzlichen Information dient wie die Nummern der behandelten Zähne (Zahnärzte), Lateralität der Leistung (Chirurgie, Radiologie, ...) und andere Informationen.

Spalte "%" zum manuellen Anpassen des Betrages anzeigen

In der Leistungseingabe wird eine Spalte namens "%" vor dem Betrag angezeigt, in die eine ganze Zahl eingegeben werden kann. Der Betrag wird dabei mit der als %-Wert interpretierten Zahl multipliziert.

Spalte "MED.PRES" anzeigen

In der Leistungseingabe wird eine Spalte namens "MED.PRES" nach dem Betrag angezeigt, welche der auf der Rechnung zu druckenden Spalte „MED.PRS“ = *médecin prescripteur* entspricht. Ein Auswahlménü erlaubt es, Werte aus einer vordefinierten Liste auszuwählen.

Benutzer anzeigen, die die Akte erstellt haben

In der Leistungseingabe wird eine Spalte namens "Benutzer" angezeigt, welche eine kurze Historie der Änderungen der Leistung enthält (User, Datum, Uhrzeit). Diese Historie wird unabhängig davon erstellt, ob die Option ein- oder ausgeschaltet ist.

Arzt-Code zu jedem Tarif drucken

Die Option bestimmt ob der zu jedem Tarif intern abgespeicherte Arzt auf der Rechnung mit ausgedruckt wird oder nicht (Spalte "Arzt"). Dabei wird der CNS-Code des Arztes ausgedruckt, nicht dessen Name.

Drucke Tarife mit Anzahl = 0

Die Option bestimmt, ob Tarife die mit der Anzahl 0 versehen sind (und deren Betrag deshalb ebenfalls = 0 ist), auf der gedruckten Rechnung erscheinen oder weggelassen werden.

Regelwerk

Regelwerk

Kumulierung von allgemeinen und technischen Tarifen während den ersten beiden Tagen einer stationären Behandlung

☐ Standard Regeln
☐ Unbegrenzt mit Hospitalisierungspauschale
☒ Unbegrenzt

Session-Modus aktivieren

☐

Minimaler Dritt-Zahler Wert

GECAMed bildet das äußerst komplexe Regelwerk der CNS Tarifordnung in einem sogenannten „Regelmotor“ nach, um damit die Korrektheit einer Rechnung in Bezug auf dieses Regelwerk zu überprüfen und die eingegebenen Tarife gegebenenfalls automatisch zu korrigieren. Die Beträge der Tarife werden entsprechend dem Regelwerk neu berechnet. Einige Optionen erlauben die Anpassung des Regelmotors an die Situation der Arztpraxis.

Kummulierung von allgemeinen und technischen Tarifen ...

... während den ersten beiden Tagen einer stationären Behandlung. Normalerweise sind allgemeine Tarife nicht beliebig mit technischen Tarifen am gleichen Tag kummulierbar (Artikel 9 der luxemburger Gebührenverordnung für Ärzte, Download [hier](#)). Dies gilt jedoch nicht für die ersten beiden Tage einer stationären Behandlung (Klasse 1 und 2 Rechnungen). Diese Option ist also interessant für Praxen die im Umfeld von Kliniken angesiedelt sind. Je nach Situation und Vorgehensweise der Praxis können verschieden Modi eingestellt werden:

- **Standard Regeln:** Bei dieser Wahl sind technische und allgemein-medizinische Tarife nicht kummulierbar. Die Ausnahmen vom Artikel 9 werden also ausgesetzt. Dies sollte die Grundeinstellung für Praxen sein, die außerhalb einer Klinik arbeiten.
- **Unbegrenzt mit Hospitalisierungspauschale:** technische und allgemein-medizinische Tarife sind während den ersten beiden Tagen der Hospitalisierung unbegrenzt und ohne Reduktion kummulierbar, sofern sie von einer Hospitalisierungspauschale (F-Code, =*forfait hospitalier*) begleitet werden.
- **Unbegrenzt:** Unbegrenzte Kummulierbarkeit während den ersten beiden Tagen der Hospitalisierung, auch ohne die Anwesenheit eines F-Codes.

Session-Modus aktivieren

Einige Spezialisten die im Krankenhaus arbeiten wie Chirurgen und Anästhesisten können bei der Abrechnung den sogenannten „Session-Modus“ anwenden. Dieser besagt dass es innerhalb des gleichen Tages (Leistungsdatum) mehrere voneinander unabhängige Interventionen an einem Patienten gibt, so dass die grundsätzlichen Regeln für Kummulierbarkeit und Reduktion nur auf eine zusammengehörige Gruppe von Tarifen angewendet wird (Session, auch „Operationsfeld“ oder „*Champ opératoire*“ genannt), und nicht wie normalerweise auf alle Tarife des gleichen Tages. Durch diese Aufspaltung werden übermäßige Reduktionen und Ausschlüsse von Tarifen am gleichen Tag vermieden.

Wird die Option gesetzt, so bestimmen [die mit den Leistungen angegebenen Uhrzeiten](#), welche Tarife zur selben Session gehören.

Minimaler Dritt-Zahler Wert

Eine stationäre Rechnung der 2. Klasse kann direkt an die CNS als Drittzahlender eingereicht werden, sobald ein bestimmter Betrag überschritten ist. Das offizielle Minimum dafür sind 100 Euro. Mit dieser Option lässt sich dieser Schwellwert für die Praxis individuell einstellen.

Mahnungen

Mahnungen

Ablauffrist für Rechnungen	30	Tage
Nur abgelaufene Rechnungen	☐	
Drucke standardmäßig:		
Mahnungsbescheid in	1	Exemplaren
zusammen mit	1	Rechnungen
Mahnungen eines Patienten zusammenfassen	☒	
Zahlungsaufforderung in	1	Exemplaren
zusammen mit	1	Rechnungen

Die letzte Optionsgruppe befasst sich mit den Einstellungen des Mahnwesens.

Ablauffrist für Rechnungen

Hier können Sie die Anzahl der Tage festlegen nachdem eine gedruckt Rechnung abläuft und gemahnt werden kann. Die gleiche Ablauffrist gilt dann auch für die letzte Mahnung sowie für die Zahlungsaufforderung.

Nur abgelaufene Rechnungen

Über diese Einstellung können Sie steuern, welche Rechnungen in den Listen der verschiedenen Mahnungszuständen angezeigt werden. Wenn diese Option gewählt wird, dann werden in den jeweiligen Listen nur abgelaufene Rechnungen, d.h Rechnungen bei welchen die Ablauffrist abgelaufen ist, angezeigt. Per rechtem Mausklick kann man jedoch jeder Zeit sich alle Rechnungen anzeigen lassen. Ist diese Option ausgeschaltet, dann werden immer alle Rechnungen angezeigt und per rechtem Mausklick kann man sich dann nur die abgelaufenen Rechnungen anzeigen lassen. Diese Option legt eigentlich nur fest welches Standardverhalten die Mahnungslisten haben sollen.

Drucke standardmäßig

Diese Einstellungsgruppe definiert die Anzahl der Dokumentkopien welche pro Mahnung gedruckt werden. Die hier angegebenen Werte werden im entsprechenden Druckdialog als Standardwerte vorgegeben, können aber vom Benutzer je nach Bedarf noch angepasst werden bevor der Druckvorgang startet. Zu beachten ist insbesondere die Option '**Mahnungen eines Patienten zusammenfassen**'. Ist diese aktiviert so wird nur ein einziger Mahnungsbrief pro Patient gedruckt, auch wenn einzelne Patienten für mehr als eine Rechnung angemahnt werden. Dabei werden alle angemahnten Rechnungen für einen Patienten im Mahnungsbrief in einer Liste zusammengefasst. Ist die Option nicht gesetzt so wird für jede Rechnung ein separater Mahnungsbrief gedruckt.

Checke Abrechnungsakte auf

Checke Abrechnungsakte auf:	
Datum liegt in der Zukunft.	☒
Datum liegt vor dem Geburtsdatum des Patienten	☒
Patient ist älter als	☒ 100
Arzt der Rechnung ist nicht der behandelnde Arzt des Patienten!	☒

Diese Gruppe von Optionen aktiviert mehrere Plausibilitäts-Tests, die beim Erstellen der Rechnung bzw. beim Erfassen eines Tarif-Datums überprüft werden, sofern hier aktiviert. Falls die jeweilige Bedingung erfüllt ist, erscheint ein Dialog mit einer Warnung. Es wird jeweils geprüft ob

1. das Datum des Tarifes in der Zukunft liegt;
2. das Datum des Tarifes vor dem Geburtsdatum des Patienten liegt;
3. der Patient älter ist als das hier angegebene Limit ist;
4. [der Arzt auf der Rechnung nicht der behandelnde Arzt des Patienten ist.](#)

Benutzereinstellungen

Jeder Benutzer hat auch die Möglichkeit verschiedene Einstellungen des Abrechnungsmoduls an seine Bedürfnisse anzupassen. Die Benutzereinstellungen der GECAMed Software erreicht man über den Eintrag **Einstellungen** im Menu **Einstellungen** der Menüleiste.

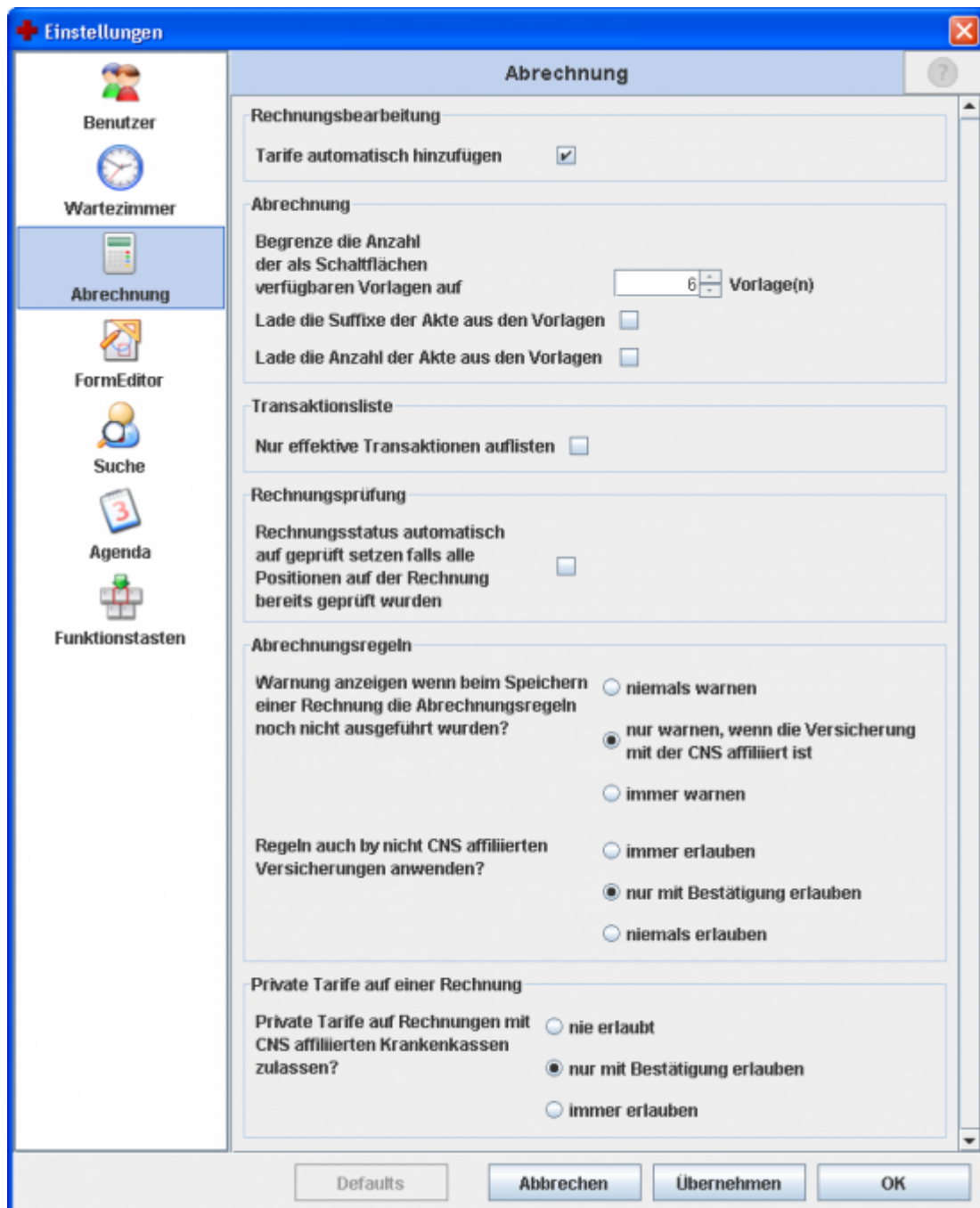


Abb. 2:

Benutzereinstellungen

Tarife automatisch hinzufügen

Beim Erstellen einer neuen Rechnung oder nach dem ausfüllen eines Tarifs im Tab „Erfassung“ des Rechnungsmoduls, wird automatisch ein neuer leerer Tarif hinzugefügt und es muss nicht immer auf die Schaltfläche „Tarif hinzufügen“ geklickt werden.

Vorlagen

Das Abrechnungsmodul erlaubt Vorlagen von häufig gebrauchten Rechnungen abzulegen. Über die Option „**Begrenze die Anzahl der als Schaltflächen verfügbaren Vorlagen**“ kann jeder Benutzer festlegen, wie viele Vorlagen im Patientmodul als Schaltfläche zur Verfügung stehen. Beim

Abspeichern der Rechnungsvorlagen erkennt man am orangefarbenen Hintergrund, welche aller verfügbaren Rechnungsvorlagen als Schaltfläche erscheinen werden.

Beim Anwenden von Rechnungsvorlagen können die für einen Tarif gesetzten Suffixe und die Anzahl eines Tarife ebenfalls geladen werden. Normalerweise sorgt das Anwenden der Abrechnungsregeln dafür, dass die Suffixe entsprechend gesetzt werden. In manchen Fällen jedoch kann es von Nutzen sein, die Suffixe ebenfalls zu laden.

Nur effektive Transaktion auflisten

Beim Verbuchen von Rechnungen kann es vorkommen, daß verbuchte Zahlungen gleich wieder storniert werden, z.B. weil das falsche Zahlungsmittel gewählt wurde oder die falsche Rechnung verbucht wurde. Das Wählen dieser Einstellung führt dazu, daß in Dialogen, welche mit Transaktionen zu tun haben wie z.B. das Kassenjournal, die Option standardmäßig angekreuzt ist.

Rechnungsprüfung

Diese Einstellung ist nur von Interesse für GECAMed Installationen in Krankenhäusern in welchen GECAMed Daten aus dem KIS (Krankenhausinformationssystem), respektive aus dem RIS (Radiologieinformationssystem) erhält. Hier werden Rechnungen automatisch erzeugt, und die Sekretärin überprüfen die erbrachten Leistungen einzeln. Ist diese Option gewählt, dann wird die gesamte Rechnung als geprüft gekennzeichnet wenn alle Leistungen auf dieser bereits geprüft wurden. Diese Einstellungen ist für alle anderen Installation ohne Bedeutung.

Abrechnungsregeln

Bevor eine Rechnung abgespeichert wird, sollten in der Regel die Abrechnungsregeln auf die Rechnung angewandt worden sein. Falls dies nicht passiert ist, kann vor dem Abspeichern eine Warnung aktiviert werden.

Wählen Sie ...

1. ... **„immer warnen“**, um vor dem speichern gewarnt zu werden
2. ... **„nur warnen, wenn die Versicherung mit der CNS affiliert ist“**, um nur gewarnt zu werden, falls eine der CNS angehörige Krankenkasse ausgewählt ist
3. ... **„niemals warnen“**, um nie gewarnt zu werden.

Jedoch macht es nicht *immer* Sinn die Regeln anzuwenden. Ist eine nicht CNS angehörige Krankenkasse ausgewählt, sollten die CNS Regeln möglicherweise nicht angewandt werden, da es sonst zu Fehlerhaften Rechnungen kommen kann.

Wählen Sie ...

1. ... **„nie erlauben“**, um die Abrechnungsregeln für nicht CNS angehörige Krankenkassen zu deaktivieren.
2. ... **„nur mit Bestätigung erlauben“**, um die Anwendung der Regeln mittels eines Dialogs vom Benutzer bestätigen zu lassen.
3. ... **„immer erlauben“**, um die Abrechnungsregeln auch für nicht CNS angehörige Krankenkassen ohne Bestätigung zu ermöglichen.

Private Tarife auf einer Rechnung

Das Hinzufügen von privaten Tarifen zu einer Rechnung mit einer CNS angehörigen Krankenkasse kann zu falschen Rechnungen führen. Dies kann verhindert werden. Wählen Sie ...

1. ... **„nie erlaubt“**, um private Tarife zu blockieren.
2. ... **„nur mit Bestätigung erlauben“**, um das Hinzufügen von privaten Tarifen extra bestätigen zu lassen.
3. ... **„immer erlauben“**, um private Tarife ohne Bestätigung zu zulassen.

From:

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

Permanent link:

<https://gm.apps.lu/de/userguide/settings/billingsettings>

Last update: **2019/12/09 10:19**

