

Z1.PRO Programm-Beschreibung

Allgemeine Grundlagen



Dentalinformationssystem



CompuGroup Medical Dentalsysteme GmbH
Maria Trost 25
D - 56070 Koblenz
Tel.: 02 61 / 8000-1900 · Fax: 02 61 / 8000-1916 ·
info@cgm-dentalsysteme.de · www.cgm-dentalsysteme.de



Management
System
EN ISO 13485:2016
ISO 9001:2015

www.tuv.com
ID 0000056703

Copyright 2018 CompuGroup Medical Dentalsysteme GmbH, Koblenz
Text: Petra Stopperich, Sabine Zude
Redaktion/Layout: Stefan Hänchen

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtgesetzes
ist ohne Zustimmung von CompuGroup Medical Dentalsysteme GmbH
unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Über-
setzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in
elektronischen Systemen.

Windows 8.1©, 10©, Office für Windows©, Internet Explorer©
sind eingetragene Warenzeichen der Microsoft Corporation.

CompuGroup Medical Dentalsysteme GmbH übernimmt keine Gewähr für
die inhaltliche Richtigkeit dieser Programmbeschreibung. Die Autoren
behalten sich das Recht vor, jederzeit Änderungen vorzunehmen, um die
Programmbeschreibung dem technischen Stand anzupassen.

Kennzeichnung gemäß ISO 9001:2015 und EN ISO 13485:2016
CGM AWHB Z1.PRO



Hergestellt und freigegeben: Mai 2019



Bitte Anwender-Handbuch (Gebrauchsanweisung) lesen
und beachten

Zweckbestimmung CGM Z1.PRO

CGM Z1.PRO ist eine Patientenverwaltungs-, Dokumentations- und Abrechnungssoftware für Praxen und Großpraxen im zahnärztlichen Bereich.

CGM Z1.PRO ist dazu bestimmt, erbrachte Leistungen, Dokumentationen und Informationen zu Behandlungen von Patienten für die Fachbereiche Kieferorthopädie, Zahnersatz, Zahnerhaltung (konservierend und chirurgisch), Parodontologie, Kieferbruch sowie Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie durch fach- und sachkundiges Personal zu erfassen.

Auch wenn CGM Z1.PRO im Gesundheitswesen eingesetzt wird, handelt es sich bei diesem Software-Produkt nicht um ein Medizinprodukt im Sinne der EU-Richtlinie 93/42/EWG und der Verordnung (EU) 2017/745. Sollte zukünftig eine Komponente/ein Modul unter diese Anforderungen fallen, so wird diese in diesem Dokument explizit als ein Medizinprodukt im entsprechenden Kapitel ausgewiesen werden.

Die in dieser Dokumentation verwendeten Bezeichnungen von Markennamen sind eigenständige Produkte, für die der Hersteller des CGM Z1.PRO-Produktes nicht verantwortlich ist.

CGM Z1.PRO kann in Kombination mit Software-Produkten (z.B. PACS, Organizern, Fibu- und VDDS-Applikationen) anderer Hersteller eingesetzt werden. Für diese übernimmt der Hersteller des CGM Z1.PRO-Produktes keine Verantwortung und haftet nicht für die durch die Kombination induzierten, resultierenden möglichen Risiken.

Die Kombination mit anderen Software-Produkten erfolgt stets über die von den entsprechenden Herstellern angebotenen Schnittstellen.

Inhaltsverzeichnis

■ ALLGEMEINE GRUNDLAGEN	1
1. NEUAUFNAHME PATIENTEN- UND KASSENDATEN.....	1
2. KASSENSTAMM/BKV EINLESEN.....	1
3. NEUAUFNAHME EINES PATIENTEN MIT DER eGK.....	3
4. KASSENNEUANLAGE	6
5. PATIENTENSTAMMDATEN	9
6. MANUELLES ERSATZVERFAHREN	39
7. AUFNAHME EINES PATIENTEN MIT SCHEIN.....	40
8. KASSENWECHSEL.....	42
9. AUFNAHME EINES PRIVATPATIENTEN	44
10. AUSDRUCK VON VERSICHERTENKARTENDATEN / KARTEIAUFKLEBERN / PATIENTENBARCODES / EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNGEN RECHENZENTREN	47
11. ETIKETTEN-DESIGNER	50
11.1 Allgemeines:.....	50
11.2 Auswahl der Druckvorlage:.....	51
11.3 Neue Druckvorlage entwerfen/Seite einrichten:	52
11.4 Das Design-Fenster:	53
11.5 Druckfeld-Eigenschaften:	56
11.6 Aufkleber drucken / speichern:	56
11.7 Bestehende Z1-Vorlage bearbeiten:	57
12. VERAX.....	58

■ ALLGEMEINE GRUNDLAGEN

1. NEUAUFNAHME PATIENTEN- UND KASSENDATEN

Hinweis:
Mit Einlesen der eGK oder unter Anwendung des manuellen Ersatzverfahrens besteht bei lizenzierter Z1.PRO-Warteliste die Möglichkeit, den Patienten in die Warteliste aufzunehmen. Beachten Sie hierzu bitte die weiteren Informationen unter Programmbedienung/Wartezimmerliste/Praxis-Timer.

Jeder Patient, der zum ersten Mal in Ihre Praxis kommt, wird zunächst einmal im **Z1.PRO-System** erfasst. Die **Neuaufnahme** nehmen Sie in den **Patientenstammdaten** vor. Sie erreichen die Patientenstammdaten im Z1.PRO-Hauptmenü über den Reiter „**Favoriten**“ oder „**Behandlung**“ (dort jeweils über den Button „**Patienten**“). Unter den Patientenstammdaten sind alle persönlichen und für die Abrechnung relevanten Daten wie die Kasse des Patienten, die Versichertennummer, der Status, die Abrechnungsweise usw. zu verstehen. Legt der Patient seine Krankenversichertenkarte (eGK) vor, reicht es aus, die Karte einfach in das Kartenlesegerät einzustecken. Der Einlesevorgang wird – egal, in welchem Teil des Programms Sie sich befinden – gestartet. Das System prüft intern, ob dieser Patient bereits im Patientenstamm erfasst ist. Wird kein Patient gefunden, wird Ihnen die Neuaufnahme des Patienten ins **Z1.PRO-System** angeboten.

Voraussetzung für das Einlesen einer Krankenversichertenkarte ist der ordnungsgemäße Anschluss des Lesegeräts an die serielle Schnittstelle Ihres Rechners und dass diese Anschluss-Schnittstelle bzw. die Cherry-Tastatur in den Arbeitsplatz Einstellungen vermerkt ist.

2. KASSENSTAMM/BKV EINLESEN

Bevor Sie mit dem Einlesen der Karte beginnen, sollten Sie zunächst das **BKV einlesen**. Wählen Sie hierzu im Programm **Stammdaten** den Reiter „**Kassen/Texte**“ und dort den Button „**Kassen**“ an.

Hinweis: Für die Quartalsabrechnung ist es zwingend erforderlich, dass das aktuelle BKV eingelesen ist. Im Gegensatz zu früher wird dieses auch bei der DTA-Leistungsprüfung – welche mit Speichern der Leistungen in der Behandlungserfassung aktiv wird - benötigt. Es ist daher wichtig, dass Sie das aktuelle BKV zu jedem Quartalsanfang sofort einspielen.

● **BKV einlesen:**

Über das nebenstehende Symbol bzw. mit **Strg + b** starten Sie den Einlesevorgang des BKVs. Das Einlesen des Bundeseinheitlichen Kassenverzeichnisses (BKV) kann von Diskette oder auch von einem Dateiverzeichnis aus erfolgen. Einige KZVen haben uns mitgeteilt, dass das BKV (nach Eingabe der praxiseigenen Zugangsdaten auf der entsprechenden Internet-Seite) online heruntergeladen werden kann.

Nach Anwahl des Diskettensymbols wird der Einlesevorgang aufgerufen. Im eingeblendeten Fenster kann mit Auswahl von „**Datenträger**“ der Einlesevorgang der BKV-Diskette gestartet werden. Mit Anwahl von „**Dateiverzeichnis**“ schlägt Z1.PRO im Anschluss die *.kpr Dateien des Z1.PRO-Verzeichnisses „BKV“ zur Auswahl vor. Haben Sie das aktuelle BKV online bei Ihrer KZV heruntergeladen, stellen Sie hier das Verzeichnis ein, in dem Sie dieses abgelegt haben.



In einem Fortschrittsfenster wird Ihnen die Dauer des Einlesens angezeigt. Nach erfolgreichem Kopieren der Daten wird im Anschluss ein Kassensabgleich aller erfassten praxiseigenen Kassen (z.B. aus einer Datenübernahme) mit dem BKV durchgeführt. Ist die Zuordnung praxiseigene Kasse und BKV-Kasse eindeutig, wird der **Abgleich** durchgeführt. Alle nicht abzugleichenden Kassen bzw. eventuell nicht mehr im BKV gefundenen Kassen werden Ihnen in einem Fenster angezeigt. Das System verzweigt jetzt in den manuellen Kassensabgleich. Jede nicht abgeglichene Kasse wird Ihnen zur Zuordnung einer BKV-Kasse zu Ihrer praxiseigenen Kasse in einem Fenster angeboten.

- **Die Suchfunktionen im BKV:**

Ist das Feld **"BKV-Kassennummer"** leer, wird die Suche im BKV auf den jeweils eingetragenen praxiseigenen Kassennamen gestartet. Ist im Feld **"BKV-Kassennummer"** eine Nummer eingetragen, wird zunächst die Suche nach dieser Nummer gestartet. Wird kein Treffer gefunden, wird der erste vergleichbare Treffer im Fenster **"BKV-Kassen"** angeboten.

- **Wechseln der Suchkriterien im BKV:**

Wird vom System kein Treffer gefunden, können Sie die Suche manuell nach bestimmten Kriterien einstellen. Folgende Suchmöglichkeiten stehen Ihnen zur Verfügung:

Suche nach: **Kassenkürzel** **BKV-Nummer**
 Kassenbezeichnung **Postleitzahl**

Nach Eintrag des Suchbegriffs oder einem Teil des Suchbegriffs wird direkt die Suche gestartet und die evtl. gefundenen Kassen im darunter liegenden Fenster angezeigt. Per Tastatur erreichen Sie die Suchkriterien mit den Tasten **Shift** und **Tab**, die Auswahl des gewünschten Reiters zur Eingabe des Suchbegriffs steuern Sie mit den **Pfeiltasten** ⇌ an. Setzen Sie im Feld **"Teilwort"** ein Häkchen, wird die voreingestellte "Suche nach Wortanfängen" umgeschaltet in eine "Suche nach Teilbegriffen" innerhalb eines Namens oder einer Nummer.



Die Zuordnung der BKV-Kasse zu Ihrer praxiseigenen Kasse nehmen Sie vor, indem Sie die entsprechende Kasse markieren und mit **Enter** bestätigen oder per Maus doppelt anklicken. Nach Speichern wird Ihnen die nächste abzugleichende Kasse angeboten.

Hinweis: Es werden alle Daten aus dem BKV in Ihren Kassenstamm übernommen. Da auch der praxiseigene Kassenname - falls dieser vom BKV-Kassenamen abweicht - ersetzt wird, achten Sie bitte vor Speichern der Kasse nochmals darauf, ob Sie auch wirklich die korrekte Kasse zum Abgleichen ausgewählt haben.

Möchten Sie eine bestimmte Kasse **nicht** mit dem BKV abgleichen, können Sie mit Anwahl der Pfeiltasten überspringen. Daraufhin wird die nächste Kasse zum Abgleich angeboten.

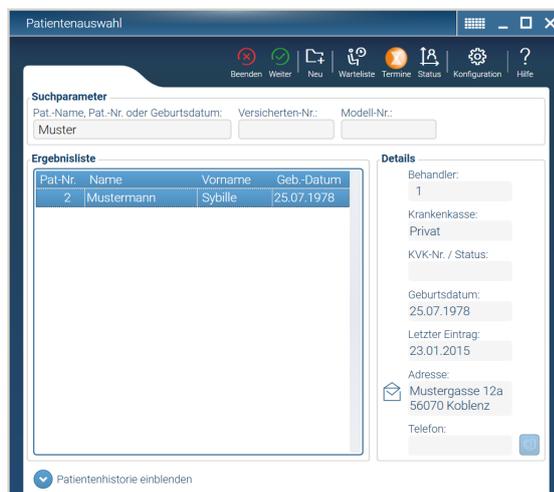
3. NEUAUFNAHME EINES PATIENTEN MIT DER eGK

Stecken Sie die elektronische Gesundheitskarte (eGK) in das **Lesegerät**. Das System startet den **Einlesevorgang**. Wenn am Bildschirm die Meldung erscheint "Bitte Karte entnehmen", nehmen Sie die Versichertenkarte bitte aus dem Lesegerät. Jetzt prüft das System, ob der eingeleseene Patient bereits in den Patientenstammdaten vorhanden ist.

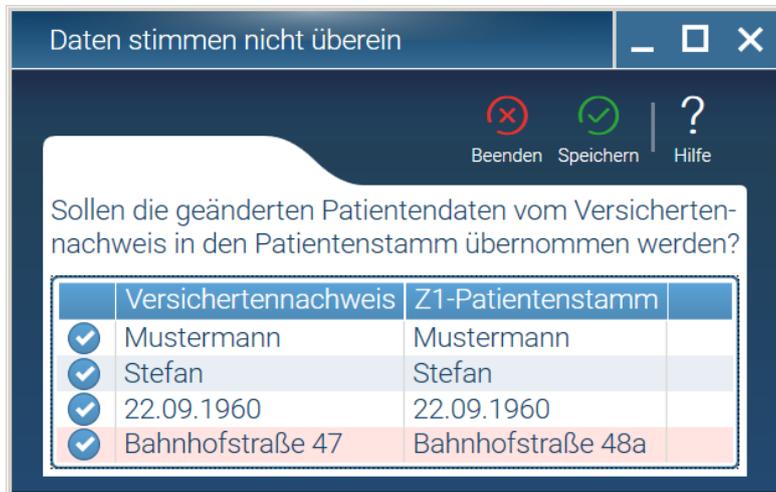
Falls ja,

- und die Karte wurde bereits einmal eingelese und die Daten haben sich nicht verändert, werden die neu eingelesenen Kartendaten dem Patienten zugeordnet. Das bestehende Versichertenverhältnis (Einlesedatum) wird aktualisiert.
- aber die Karte bisher noch nicht eingelese wurde bzw. es Unterschiede in Patientennamen, Vornamen und Geburtsdatum gibt, erhält man einen Hinweis darauf, dass der Patient nicht eindeutig gefunden werden konnte und man einen Patienten aus der Z1.PRO-Patientenliste auswählen bzw. den Patienten neu aufnehmen kann.

Werden vorhandene Patienten gefunden, werden in der Kopfzeile der Patientensuchliste der Name, Vorname, das Geburtsdatum und die Adresse der Karte zur weiteren Information und zum Vergleich mit dem Patienten der Z1.PRO-Patientenliste angezeigt.



Mit Übernahme des gewünschten Patienten werden die Unterschiede der Karte zum Z1.PRO-Patientenstamm detailliert ausgegeben:



Unterschiede werden in rosa Schriftfarbe angezeigt. Sollen nicht alle Patientendaten von der Karte in den Patientenstamm übernommen werden, z.B. alte Adressdaten, können die unerwünschten Angaben abgewählt werden. Mit Speichern werden alle Daten im Z1.PRO-Patientenstamm aktualisiert, die mit dem Häkchen versehen sind.

Hinweis: Das Einleseprogramm lässt es zu, dass eine Karte auf mehrere Patienten eingelesen werden kann. Diese Funktion wird von den Praxen benötigt, die Patienten doppelt in ihrer Kartei führen (z.B. in der KFO- und in der ZA-Praxis mit eigener Patientenummer). **Nach dem ersten** Einlesen der Karte werden in einer am Bildschirm eingblendeten Liste alle Patienten aufgeführt, bei denen ein gleiches Versichertenverhältnis (Kasse, Versichertennummer, Kassennummer) vorliegt sowie Patienten, die einen gleichen Nachnamen und Geburtsdatum oder Nachnamen und Vornamen haben. Hier kann der gewünschte Patient ausgewählt und die Kartendaten können erneut eingelesen werden.

Falls nein,

wird Ihnen die **Neuanlage** des Patienten angeboten.

Zunächst werden die **Versichertenkartendaten** in einem Fenster angezeigt. Diese Anzeige erhalten Sie ebenfalls, wenn der Patient gefunden wurde, aber Unterschiede in den bisher gespeicherten Patientendaten und den jetzigen Kartendaten gefunden wurden.

Alle Daten, die per Versichertenkarte eingelesen wurden, werden inaktiv angezeigt und sind nicht veränderbar. Im Feld **"gültig ab"** (damit ist das erste Datum der Gültigkeit des Kartendurchzugs gemeint) ist der erste Tag des laufenden Quartals von **Z1.PRO** vorgegeben. Das Feld **"gültig bis"** wird in der Regel aktualisiert, wenn die Karte in einem neuen Quartal erneut eingelesen wird. Findet im Quartal ein Wechsel der Krankenkasse statt, wird das "alte" Versichertenverhältnis entsprechend mit dem korrekten "Ende"-Datum versehen.

Im Feld "**Falltrennung Notfall**" nehmen Sie dann einen Eintrag vor, wenn ein Ostpatient als Notfallpatient in einer Westpraxis behandelt wird und nach der Notfallbehandlung eine Weiterbehandlung stattfindet. Beachten Sie hierzu bitte die ausführlichen Informationen in der **Z1.PRO-Hilfe**.

Das Feld "**Musterung (Notfall)**" wird vom KCH-Datenträgeraustausch benötigt. Hier ist nur dann ein Häkchen zu setzen, falls ein Patient, der sich derzeit im Musterungsverfahren befindet, im Notfall die Praxis aufsucht. Bei der KCH-Abrechnung werden diese Patienten mit dem Notfallkennzeichen "1" an den DTA übergeben.

Nach Speichern der Daten erfolgt nun die Prüfung auf eine bereits vorhandene Kasse in den **Kassenstammdaten**.

- **Kassensuche:**

Wird die KVK-Nummer bereits im praxiseigenen **Kassenstamm** gefunden, wird diese Kasse dem Patienten zugeordnet.

Wird **keine Kasse** gefunden, wird die **Kassenneuanlage** angeboten.

4. KASSENNEUANLAGE

Die **Kassenneuanlage** erfolgt über das nebenstehende Symbol oder **F2**.



- KÜRZEL:

Im Feld "**Kürzel**" wird von **Z1.PRO** bereits ein Vorschlag vorgegeben. Das **Kürzel** kann von Ihnen verändert werden. Es stehen Ihnen 10 Zeichen für die Eingabe zur Verfügung.

- GÜLTIG AB:

Tragen Sie hier das Datum ein, ab wann diese Kasse gültig sein soll. Von **Z1.PRO** wird der 01.01.1980 als Vorschlag eingetragen.

- KASSENBEZEICHNUNG:

Geben Sie hier den **Namen der Kasse** ein. Haben Sie das BKV eingelese, können Sie dieses Feld auch erstmal leer lassen und zum nächsten Feld gehen.

- KVK-KASSENNUMMER:

Tragen Sie die 7-stellige **KK-Nummer** ein, die der Krankenversichertenkarte zu entnehmen ist. Das System fragt Sie im Anschluss daran, ob Sie diese Kasse mit dem BKV abgleichen möchten. Falls ja, beantworten Sie diese Abfrage mit "**Ja**". Mit "**Nein**" verlassen Sie das Fenster, ohne den BKV-Abgleich zu starten.

Mit Beantworten der Abfrage mit "**Ja**" wird die Suche dieser Kasse anhand der erfassten KVK-Nummer im BKV gestartet. Die/der gefundene(n) Treffer werden im Suchfenster angezeigt. Wurde die gesuchte Kasse gefunden, markieren Sie die entsprechende Kasse und bestätigen mit der Taste **Enter** oder Sie klicken doppelt auf den zu übernehmenden Eintrag.

Wurde keine Kasse mit der eingegebenen KK-Nummer gefunden, können Sie auch selbst in der oberen Zeile einen Suchbegriff eingeben. Klicken Sie einfach in das gewünschte Feld und geben Sie den Suchbegriff oder einen Teil des Suchbegriffs ein. Die gefundenen Treffer werden direkt am Bildschirm angezeigt.

- BKV-KASSENNUMMER:

Diese 12-stellige Nummer wird beim **Kassenabgleich** in das Feld übernommen. Hinter diesem Feld wird zu Ihrer Information das Datum des BKV-Abgleichs eingetragen.

Hinweis:

Haben Sie aus Versehen eine Kasse **falsch** zugeordnet, können Sie den BKV-Abgleich erneut vornehmen. Wählen Sie die zu ändernde praxiseigene Kasse und löschen Sie im Feld "**KVK-Nummer**" oder "**BKV-Nummer**" den erfassten Eintrag. Starten Sie nun erneut den Suchdialog auf die BKV-Kassen und ordnen diese neu zu.

Hinweis:

Beachten Sie hier auch bitte die Informationen in diesem Kapitel "Die Suchfunktionen" bzw. "Wechsel der Suchkriterien".

- KASSENART UND KASSENBLOCK:

Diese Felder werden in der Regel beim Kassenabgleich mit dem Bundeseinheitlichen Kassenverzeichnis gefüllt. Im Feld „**Kassenart**“ tragen Sie ein, ob es sich um eine RVO-, eine vdek-Kasse usw. handelt. Es steht Ihnen eine Auswahl möglicher Kassenarten im Auswahlfenster zur Verfügung.

Im Feld „**Kassenblock**“ ist nur bei bestimmten Kassen mit Sondervereinbarungen (einige Betriebskrankenkassen bzw. die Schwäbisch Gmünder Ersatzkasse) ein Eintrag vorzunehmen. Auch hier steht Ihnen eine begrenzte Auswahl möglicher Kassen zur Übernahme zur Verfügung. Alle anderen Kassen erhalten keinen Eintrag oder - falls Sie das Auswahlmenü aufgeblendet haben - den Eintrag „ohne“.

- STATISTIKSPALTE:

Tragen Sie hier ein, in welcher Gruppe diese Kasse in der **Statistik** berücksichtigt werden soll. Auch hier stehen Ihnen in einem Auswahlfenster mögliche Einträge zur Übernahme zur Verfügung. Mit Einführung des Wohnortprinzips werden RVO- und vdek-Kassen zwischen eigenen und fremden Kassen unterschieden. Um diese auf Wunsch in den verschiedenen Statistiken separat auszuwerten, nehmen Sie Einträge an dieser Stelle bitte mit besonderer Sorgfalt vor.

- PUNKTWERTGRUPPE:

Hier bestimmen Sie, mit welchem **Punktwert** diese Kasse abgerechnet werden soll. Es steht Ihnen eine Auswahlliste mit bereits erfassten **Punktwertgruppen** zur Verfügung. Wenn Sie in der Liste scrollen, werden Ihnen zu jeder Punktwertgruppe - rechts in dem Karteikasten - die erfassten Punktwerte angezeigt. Hier haben Sie auch die Möglichkeit, neue Punktwertgruppen anzulegen oder bereits angelegte zu bearbeiten. Falls es sich um eine private Kasse handelt, entfernen Sie bitte das Häkchen bei „gesetzlich“. Die Punktwertgruppe wird dann ausgeblendet. Beachten Sie zur Neuanlage/Änderung einer Punktwertgruppe bitte die Hinweise unter **Stammdaten/Punktwertgruppen**.

- TELEFON, ANSCHRIFT UND BANK:

Hier kann die **Telefonnummer der Kasse** eingetragen werden. Unter der Büroklammer (Detailknopf) haben Sie die Möglichkeit, weitere Informationen zu dieser Kasse abzulegen, wie z.B. die Fax-Nummer oder die E-Mail-Adresse. Im Bereich „**Anschrift**“ kann die **Adresse der Kasse** bzw. die **Bankverbindung** eingetragen werden. Die Kassenanschrift wird u.a. in der Textverarbeitung bei der Erstellung von **Kassenbriefen** berücksichtigt. Wird die Kasse aus dem BKV bezogen, werden die Anschrift und die Telefonnummer bereits übernommen.



- ANSPRECHPARTNER:

Hier können Sie Ihre/n persönliche/n **Ansprechpartner** bzw. **Kontaktperson** für evtl. Nachfragen bei der Kasse eintragen.

Zur Kassenänderung bzw. zur Historie beachten Sie bitte auch die Hinweise unter **Stammdaten/ Bereich Kassen/Texte**.

- ABRECHNUNGSREGELN:

Über die **Abrechnungsregeln** (nebenstehendes Symbol oder **Strg + r**) können Sie individuell für eine bestimmte Kasse abweichende **Abrechnungsweisen** (je Leistungsart) festlegen. Das kann z.B. dann der Fall sein, wenn alle Patienten einer Kasse nicht über den DTA abgerechnet werden sollen, sondern eine Bema-Rechnung erhalten sollen.

Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass die Abrechnungsregeln immer je Stempelinhaber vorgenommen werden. Mit Aufruf der Abrechnungsregeln in den Kassenstammdaten wird zu Ihrer Information auch immer die in der Priorität nächsthöhere gültige Abrechnungseinstellung (in diesem Fall die des Praxisinhabers) angezeigt. Das Häkchen wird in diesem Fall invertiert (hellgrau) dargestellt und kann nicht verändert werden. Mit Eintrag einer abweichenden Regel wird diese dann in schwarzer Schriftfarbe gezeigt.

Ausführliche Hinweise zu den Abrechnungsregeln finden Sie unter Stammdaten/Praxisinhaber.



Abr.-regeln

5. PATIENTENSTAMMDATEN

Nach Einlesen der Karte und eventueller Zuordnung oder Neuaufnahme der Krankenkasse befinden Sie sich nun in der **Z1.PRO-Patientenaufnahme**. Alle Daten der Versichertenkarte wie Name, Vorname, Geburtsdatum usw. werden übernommen. Bei lizenziertem Z1.PRO-Anamnesebogen wird unter "letzte Anamnese" das Datum des letzten Eintrags im Anamnesebogen dargestellt. Über das nebenstehende Symbol  kann die Anamnese aufgerufen werden, um die Daten entweder neu zu erfassen oder Ergänzungen an bereits vorhandenen Daten vorzunehmen.

Links neben dem Patientenfoto werden – neben der aktuellen Modellnummer – Informationen zum Datum des ersten Besuchs (Eintritts am), zur "letzten Eintragung" (letzter Eintrag in der Behandlungserfassung", zur "**letzten 01**" usw. angezeigt. Beim Einlesen der Patienten-Versichertenkarte haben Sie damit einen direkten Überblick, wann beim Patienten die letzte 01 erbracht wurde und ob diese damit ggf. wieder abrechenbar ist.

Über das Symbol  können Sie eine Ankaufanfrage bzw. eine Bonitätsprüfung über das Rechenzentrum **privadis** vornehmen. Je nach Voreinstellungen (F6) können rechts daneben weitere Minisymbole für Ankaufanfragen bei anderen RZ sowie für eine Bonitätsprüfung bei **telemed** erscheinen.

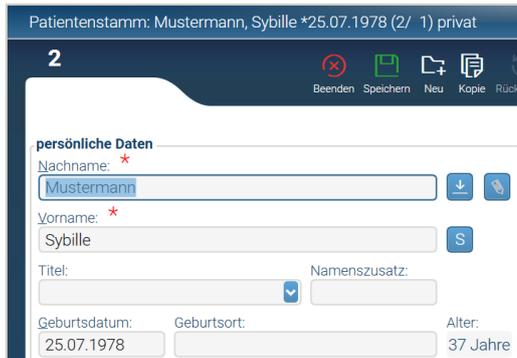
Über das Feld "**deaktiviert:**" können einzelne Patienten als sogenannte "Karteileichen" gekennzeichnet werden. Das können z.B. Patienten sein, die verstorben oder eine gewisse Anzahl von Jahren nicht mehr in der Praxis erschienen sind. Tragen Sie hier das Datum ein, an dem der Patient nicht mehr aktuell in der Patientenkartei geführt werden soll. So markierte Patienten werden künftig nicht mehr in der Patientenstatistik bzw. dem Recall/Leistungsrecall berücksichtigt und in der Patientenauswahl selbst – zur besseren Kennung – grau unterlegt dargestellt.

Unter dem Bereich Rechenzentren („**Letzte Einverständniserklärung RZ**“) wird angezeigt, wann und für welches Rechenzentrum eine Einverständniserklärung für den Patienten erstellt wurde. Das Datum der **Einverständniserklärung für die Abrechnung über das RZ** sollte nicht älter als 1 bis 1 ½ Jahre sein. Um auf der sicheren Seite zu sein, sollte die Erklärung vom Patienten regelmäßig eingeholt werden. Je nach Einstellung können Sie durch ein blinkendes Symbol im Patientenstamm darauf aufmerksam gemacht werden. Ferner besteht hier auch die Möglichkeit, das Rechenzentrum und das entsprechende Datum (Druckdatum) manuell einzutragen. Ebenfalls können RZ-Einträge manuell gelöscht werden. Nach Abspeichern des Patientenstammes wird das Feld aktualisiert dargestellt.

- PATIENTENNUMMER:

Oberhalb des Feldes "Nachname" wird Ihnen die **Patientennummer** des angelegten Patienten angezeigt. Die Patientennummer wird - fortlaufende aufsteigende Nummerierung - vom System vergeben und kann von Ihnen nicht verändert werden.

- NACHNAME, VORNAME:



Hier ist der **Vor- und Nachname** des Patienten eingetragen. Bei der manuellen Aufnahme eines Patienten (Privatpatient oder Patient ohne Versichertenkarte) tragen Sie hier bitte den Nachnamen und den Vornamen ein. **Z1.PRO** setzt den ersten Buchstaben in Großschrift ein.

Hinweis: Bei Neuaufnahme eines Patienten wird anhand des Vornamens **selbstlernend** versucht, das **Geschlecht** des Patienten zu bestimmen und die **Anrede** in den Patientenstammdaten zu generieren. Falls Patienten durch Heirat etc. Ihren Nachnamen ändern, kann dieser über die Büroklammer (rechts neben dem Nachnamen) archiviert werden. Mit Einlesen der Versichertenkarte wird dies von **Z1.PRO** geprüft und ggf. – bei Änderung des Namens – die Archivierung angeboten. Auf Wunsch können Sie hier auch manuell einen Eintrag vornehmen.

Mit Mausclick auf die Büroklammer (neben dem Feld „Nachname“) kann die **Namenshistorie** aufgerufen oder eingesehen werden. Es können maximal 3 „ehemalige“ Nachnamen verwaltet werden. Damit Sie Patienten mit archiviertem „altem“ Namen wiederfinden, können diese in der Patientenstatistik selektiert werden.



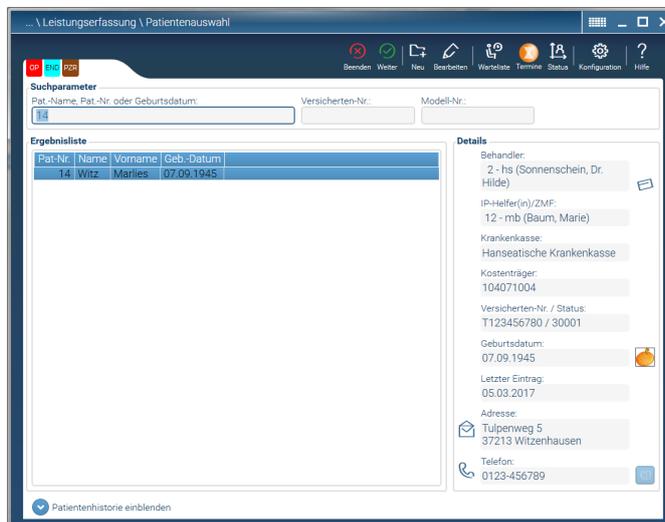
Wenn gewünscht, kann einem Patienten ein **Symbol** zugewiesen werden. Dieser Wunsch erreichte uns von Anwendern, die anhand eines Symbols erkennen möchten, um welchen Patienten es sich handelt. Möchten Sie von der Funktion Gebrauch machen, klicken Sie den Buchstaben **S** rechts neben dem Vornamen an.

Zur Auswahl stehen im Patientenstamm unterschiedliche Symbole zur Verfügung:



Hinweis: Ein bereits zugeordnetes Symbol kann mit Mausklick auf  entfernt werden.

Ein zugeordnetes Symbol wird auch in der **Patientenauswahl** auf dem markierten Patienten im Karteikasten und in der Patienteninformation angezeigt.



In der **Patientenauswahl** wird ferner das Personalkürzel sowie der vollständige Name des Stammbehandlers und der zuständigen IP-Helferin bzw. der ZMF (sofern erfasst) dargestellt.



- GEBURTSDATUM:

Hier ist das **Geburtsdatum** des Patienten eingetragen. Bei der manuellen Erfassung stehen Ihnen folgende Eingabemöglichkeiten zur Verfügung: 3.5.78, 03.05.78, 03.5.78, 3.05.78 oder 030578. Nach Eingabe des Geburtsdatums wird hinter **“Geb.ort”** das Alter des Patienten ausgegeben.

Hinweis: Erscheint der Patient an seinem Geburtstag in der Praxis, erscheint ein Hinweisfenster.

- GEBURTSORT:

Die ab 01.11.2001 gültige Röntgenverordnung legt lt. § 28 Abs. 5 zur Aufzeichnungspflicht/Röntgenpass fest, dass zusätzlich zum Familiennamen, Vornamen, Geschlecht und Geburtsdatum ebenfalls der **Geburtsort** (zur Identifizierung der betreffenden Person) angegeben werden muss. Der erfasste **Geburtsort** wird im Röntgenpass neben dem Patientennamen angezeigt und beim Druck (**F11**) auf dem Röntgenpass berücksichtigt.

- GESCHLECHT:

Über das eingetragene **Geschlecht** des Patienten wird die Anrede (Frau, Herr etc.) und die Anredezeile (Sehr geehrte/r Frau/Herr etc.) generiert. Die Vorgabe kann manuell verändert werden. Ferner steht aufgrund weiterer Gematik-Änderungen (eGK) auch das Geschlecht „Unbestimmt“ zur Auswahl zur Verfügung.

- TITEL - NAMENSZUSATZ:

Tragen Sie hier den **Titel** des Patienten bzw. den **Namenszusatz** (von, de usw.) ein. Im Feld **„Titel“** steht Ihnen eine Auswahl zur Verfügung. Sie können in diesem Feld auch selbst einen Titel erfassen, falls dieser nicht in der Auswahlliste angeboten wird.

- ANREDE UND ANREDEZEILE:

Tragen Sie hier die komplette **Anrede** des Patienten ein. Diese Zeile wird bei späteren Korrespondenzen mit dem Patienten ausgewertet. Im Feld **„Anredezeile“** tragen Sie ein, wie der Patient angesprochen werden soll. In beiden Feldern ist auch hier ein individueller Eintrag möglich. Möchten Sie z.B. ein Kind mit der Anredezeile **„Lieber Peter,“** versehen, tragen Sie dies in der Anredezeile einfach ein (in diesem Fall muss die Anrede dann mit einem Komma enden). Bei den Anreden **„Sehr geehrte Frau“** und **„Sehr geehrter Herr“** wird der Nachname und ein Komma angefügt.

Das Komma hinter individuellen Anreden ist erforderlich, damit hinter diesen kein Nachname auf den Liquidationen, Plänen etc. ausgedruckt wird.

- STRASSE, LAND, POSTLEITZAHL, ORT / ANSCHRIFTENZUSATZ:

In diesen Feldern wird Ihnen die **Adresse** des Patienten angezeigt. Diese Daten werden bei Einlesen der Versichertenkarte übernommen. Postleitzahlen und Orte, die Sie zuweisen, werden in **Z1.PRO** gespeichert, bei der nächsten Neuaufnahme wird nach Eingabe der Postleitzahl der dazugehörige Ort vorgeschlagen. Ein Suchdialog auf bereits erfasste Postleitzahlen/Orte steht an dieser Stelle zur Verfügung. Im Feld **„Anschriftenzusatz“** können nähere Angaben zur Adresse (z.B. **„3. Stockwerk“**) eingegeben werden.

- TELEFON:

Hier können Sie die **Telefonnummer** des Patienten eintragen. Mit Mausclick auf das nebenstehende Mini-Icon  wird von Z1.PRO der **Wählvorgang** gestartet (nur bei vorhandenen technischen Voraussetzungen). Über die Büroklammer (Detailknopf) haben Sie die Möglichkeit, weitere Informationen zu diesem Patienten abzulegen, wie z.B. die Fax-Nummer und/oder die Mobil-, Büro-Nummer oder die E-Mail-Adresse. Vom Feld **„E-Mail“** aus können Sie auch direkt eine E-Mail versenden, indem Sie auf das Symbol  klicken und im nachfolgenden Fenster den **Betreff** und den **Text** für den Empfänger hinterlegen. Mit **F12** oder mit Klick auf **„Versenden“** wird die E-Mail verschickt. Nach erfolgreichem Versand erhalten Sie eine Hinweismeldung.



The screenshot shows a form titled 'Individuelles'. It has two main sections. The first section contains 'Stammbehandler:' with a dropdown menu showing '15 - ry (Rinkelmann, Yvonne)' and 'IP-Helfer(in):' with a dropdown menu showing '25 - sis (Sister, Tina)'. Below these are 'ZE Bonus:' with a dropdown showing '0' and 'GOZ-Faktor:' with an empty input field. There are two buttons: 'Bonusheft' and 'Bonus manuell'. The second section is a list of IP-Helfer(in) options: '25 - sis (Sister, Tina)', '28 - uli (Mondland, Ulricke)', '29 - paula (Sonnenschein, Paula)', '32 - susi (Sorglos, Susi)', and '35 - vera (Wunderlich, Vera)'. Each option has a small arrow icon to its left.

- STAMMBEHANDLER / IP-HELPER(IN):

In diesem Feld tragen Sie den regulären **Behandler** des Patienten ein. Der eingetragene Behandler wird bei der Leistungserfassung oder in den Planungsprogrammen vorgeschlagen, kann aber verändert werden. Eine Auswahl bereits erfasster Behandler steht hier zur Verfügung. Daneben können Sie auch den/die für den Patienten zuständige IP-Helfer(in) auswählen und zuordnen. Mit Mausclick auf den Pfeil werden die Personalkürzel zur Auswahl angeboten, die im Personalstamm mit Fachgebiet **„IP-Helfer(in) bzw. ZMF“** gekennzeichnet und auch als **„Behandler“** angelegt sind.

Zur jeweiligen Ruf-, Fax-Nr., E-Mail-Adresse etc. kann auch eine Bemerkung hinterlegt werden. Diese Bemerkungsfelder sind systemweit in Z1.PRO vorhanden. Somit können bspw. auch Bemerkungen zu den Rufnummern des Personals, Krankenkassen, Briefadressen etc. eingetragen werden.

- ZE BONUS / KFO ZUSCHUSS

Im Feld **“ZE Bonus”** (erstes Feld) tragen Sie den **Bonus** des Patienten ein. Im Feld **“KFO-Zuschuss”** tragen Sie den **Zuschuss der Krankenkasse** zur KFO-Planung ein (80, 90 oder 100%).

Hinweis: Ein Eintrag im Feld **“KFO-Zuschuss”** ist standardmäßig nicht nötig, da der KFO-Zuschuss in der Regel im KFO-Plan eingetragen wird. In einigen KZVen wird die KFO-Vorbehandlung bereits mit 80% oder 90% bezuschusst, obwohl noch kein KFO-Plan vorliegt oder aber der vorliegende KFO-Plan noch nicht genehmigt wurde.

Wenn Sie möchten, dass die KFO-Rechnung in diesen Fällen (ohne KFO-Plan oder ohne genehmigten KFO-Plan) nicht mit 100%, sondern mit einem anderen Zuschuss versehen werden soll, tragen Sie bitte den gewünschten **KFO-Zuschuss** ein. Liegt ein genehmigter KFO-Plan vor, hat der Zuschuss aus dem KFO-Plan **Priorität** und ein abweichender KFO-Zuschuss im Patientenstamm ist dann ohne Bedeutung. Bei Erstellung eines KFO-Plans wird die Bezuschussung aus der Einstellung **Stammdaten-KZV-Parameter-KFO** entnommen.

- GOZ-FAKTOR

Hier kann einem Patienten ein individueller privater Faktor zugewiesen werden. Dieser wird in der Behandlungserfassung bei der Eingabe von privaten Leistungen berücksichtigt. Der hier eingetragene Faktor hat **Priorität** vor einem evtl. in der GOZ-Leistung eingetragenen Praxisfaktor. Leistungen, die lediglich mit dem 1,8fachen Faktor abgerechnet werden dürfen (Leistungen des “kleinen” Gebührenrahmens wie z.B. Röntgenleistungen), werden weiterhin entsprechend mit diesem Faktor berücksichtigt. Hier findet der eingetragene Patienten-GOZ-Faktor keine Verwendung.

- BONUSHEFT

Über diese Büroklammer unter dem Feld **“ZE-Bonus”** kann der Aufruf des Bonusheftes (Ermittlung ZE-Bonus und Ausdruck) vorgenommen werden. Die in der Behandlungserfassung eingetragenen Vorsorgeuntersuchungen (Leistung 01) werden geprüft und der entsprechende Bonus ermittelt. Auf Wunsch kann das Bonusheft (ggf. auch via PDF-Export) über das Druckersymbol ausgedruckt werden. Sofern der ermittelte Bonus noch nicht im Patientenstamm eingetragen ist, wird dieser mit Speichern eingetragen.

Hinweis:

Auf Wunsch kann zur Ermittlung des Bonus auch die BEMA-Leistung **ä1** berücksichtigt werden. Setzen Sie – bei einem beliebigen Patienten - bei der Option **„Bei der Auswertung auch die Ä1 berücksichtigen“** ein Häkchen. In der Auswertung bzw. auf dem Ausdruck wird die ä1 als „Nachweis gemäß §55 Abs. 1 SGB V“ ausgewiesen.

- BONUS MANUELL

Z1.PRO bietet die Möglichkeit, Lücken im Bonusheft mit Daten eines Fremd-Behandlers zu ergänzen, wenn der Patient bspw. bei einem anderen Zahnarzt in Behandlung war. Im Patientenstamm wurde hierfür der Punkt **„Bonus manuell“** integriert. Über die Büroklammer kann die Bonusermittlung aufgerufen werden.



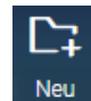
The screenshot shows a software interface titled "Individuelles". It contains several input fields and buttons:

- Stammbehandler:** A dropdown menu with the selected value "1 - z1 (Z1, Hans)".
- ZE Bonus:** A dropdown menu with the selected value "80".
- GOZ-Faktor:** An empty text input field.
- Bonusheft:** A button with a magnifying glass icon.
- Bonus manuell:** A button with a magnifying glass icon.
- Bankverbindung:** A button with a magnifying glass icon.
- Rechnungsempf:** A button with a magnifying glass icon.

In der folgenden Abbildung fehlt z.B. eine Vorsorgeuntersuchung für das 1. Halbjahr 2007. Fehlende Untersuchungen werden gut sichtbar in roter Schriftfarbe dargestellt. Untersuchungen in der eigenen Praxis sind nicht veränderbar und werden in grauer Schriftfarbe dargestellt.

Datum	Behandlung
13.04.15	Zahnärztliche Untersuchung
27.02.14	Zahnärztliche Untersuchung
15.03.13	Zahnärztliche Untersuchung
02.03.12	Zahnärztliche Untersuchung
04.05.11	Zahnärztliche Untersuchung
10.04.10	Zahnärztliche Untersuchung
10.05.09	Zahnärztliche Untersuchung
11.05.08	Nachweis gemäß §55 Abs. 1 SGB V
13.10.07	Zahnärztliche Untersuchung
	Kein Eintrag für 1. Halbjahr 2007
24.09.06	Individualprophylaxe
04.04.06	Individualprophylaxe

Möchten Sie eine Behandlung nacherfassen, markieren Sie dafür die entsprechende Zeile und klicken anschließend auf das nebenstehende Symbol (F2).



Im folgenden Fenster können Sie nun das Datum erfassen, die Behandlungsart auswählen (Zahnärztliche Untersuchung, Individualprophylaxe oder Nachweis gemäß §55 Abs. 1 SGB V) und den Stempel des anderen Zahnarztes eintragen. Sind die Daten der Fremdpraxis bereits in den Briefadressen gespeichert, können Sie diese über das nebenstehende Symbol (F5) auswählen und übernehmen.



Datum: 24.04.2007

Behandlung: Individualprophylaxe

Stempel:
0815
Dr. Theo Testmann
Zahnarzt
Teststraße 23
12345 Teststadt

Mit Speichern (F12) wird der Eintrag nun in schwarzer Schriftfarbe in der Bonusermittlung dargestellt. Des Weiteren kennzeichnet die Angabe „Nachtrag“ eine manuell erfasste Untersuchung.

10.05.09	Zahnärztliche Untersuchung
11.05.08	Nachweis gemäß §55 Abs. 1 SGB V
13.10.07	Zahnärztliche Untersuchung
24.04.07	Nachtrag: Individualprophylaxe
24.09.06	Individualprophylaxe
04.04.06	Individualprophylaxe

Über das Symbol (F11) können Sie wie gewohnt das Z1-Bonusheft ausdrucken (siehe Abbildung):

Bonusheft

**Nachweis von Zahngesundheitsuntersuchungen
für Versicherte der Gesetzlichen Krankenkassen**

Name: Jens Jung *13.09.1989
 Anschrift: Maria Trost 21, 56070 Koblenz
 Vers.-Nr.: T37489237

Gemäß unten aufgeführten Behandlungsdaten sind 10 Jahre Zahngesundheitsuntersuchungen nachgewiesen, daraus resultiert ein Bonus von

30%

<u>Datum</u>	<u>Nachgewiesene Untersuchungen:</u>	<u>Praxis</u>
13.04.2015	Zahnärztliche Untersuchung	Dr. Fritz Z1
27.02.2014	Zahnärztliche Untersuchung	Dr. Fritz Z1
15.03.2013	Zahnärztliche Untersuchung	Dr. Fritz Z1
02.03.2012	Zahnärztliche Untersuchung	Dr. Fritz Z1
04.05.2011	Zahnärztliche Untersuchung	Dr. Fritz Z1
10.04.2010	Zahnärztliche Untersuchung	Dr. Fritz Z1
10.05.2009	Zahnärztliche Untersuchung	Dr. Fritz Z1
11.05.2008	Nachweis gemäß §55 Abs. 1 SGB V	Dr. Fritz Z1
13.10.2007	Zahnärztliche Untersuchung	Dr. Fritz Z1
24.04.2007	Nachtrag: Individualprophylaxe	0815 Dr. Theo Testmann Zahnarzt Teststraße 23 12345 Teststadt
24.09.2006	Individualprophylaxe	Dr. Fritz Z1
04.04.2006	Individualprophylaxe	Dr. Fritz Z1

1234567
Z1
Fritz
Maria Trost 25
56070 Koblenz

↑

Eigener vollständiger Stempel

manuell erfasster "Fremd-Stempel"

↙

Die nacherfasste Untersuchung wird mit dem Stempel ausgedruckt. Der eigene Stempel wird – wie bisher – im rechten oberen Bereich ausgedruckt. Aus Platzgründen wird bei den eigenen Untersuchungen nur noch der Praxisname ausgedruckt. Auf Wunsch kann der Ausdruck auch mit eSignatureOffice signiert werden.

Wurde der Patient ausschließlich in Ihrer Praxis behandelt, nutzen Sie in gewohnter Form die Bonusermittlung, die den Bonus anhand der eigenen Untersuchungen ermittelt.

- LABOR-VORGABE:

Auf Wunsch kann über die "Labor-Vorgabe" zum Patienten ein spezieller Laborkatalog und/oder eine spezielle Laborpreisgruppe hinterlegt werden. Diese Vorgabe überstimmt den Standardvorschlag der Behandlungserfassung. Diese bezieht ihre Laborkatalogeinstellung aus den Z1.PRO-Stammdaten - Praxisinhaber - Labor. Bei Kassenpatienten wird in der Regel die BEL oder BEL II, bei Privatpatienten die BEB oder BEB 97 herangezogen. Wird beim Patienten keine spezielle Einstellung vorgenommen, wird weiterhin auf die Voreinstellung des Praxisinhabers zugegriffen. Möchten Sie eine hinterlegte Laborvorgabe wieder löschen, wählen Sie die Einstellung "keine Vorgabe".

Hinweis: Im **KZV-Gebiet Hessen** werden z.B. die Laborpreise zwischen RVO- und vdek-/AEV-Kassen unterschieden. Die Laborpreisaktualisierung trägt daher die Preise für die vdek- und AEV-Kassen auf die Preisgruppe "1" und für die RVO-Kassen auf die Preisgruppe "2" in den Laborstammdaten ein. Somit wird bei Aufruf des Patienten in der Behandlungserfassung und Eingabe von Laborleistungen sofort auf die richtige Preisgruppe zugegriffen.

- BANKVERBINDUNG:

Das Eintragen der Bankverbindung ist immer dann erforderlich, wenn Sie mit dem Patienten einen Bankeinzug (Lastschriftverfahren) vereinbaren. Bitte beachten Sie: Ist der Patient nicht selbst versichert, muss die Bankverbindung beim **"alternativen Rechnungsempfänger"** eingetragen werden. Im Suchdialog der **Bankverbindung** kann eine Liste aller bereits gespeicherten Bankleitzahlen und Institute aufgerufen werden. Wird z.B. zu einem Patienten eine neue Bank/BLZ erfasst, steht diese nach Speichern zukünftig auch weiteren Patienten zur Übernahme im Suchdialog der Bankverbindungen zur Verfügung. Mit Eingabe einer richtigen BLZ wird das dazugehörige Institut und die **BIC** ermittelt. Mit der Eingabe einer Kontonummer wird aus dieser die **IBAN** gebildet. Mit Speichern der Bank findet eine Prüfung statt. Sofern die Kontonummer gemäß Prüfziffernberechnungsverfahren nicht ermittelt werden kann, erhalten Sie einen Hinweis. Die Eingabe der **BIC** (Bank Identifier Code) und **IBAN** (International Bank Account Number) werden ab dem 01.02.2014 für das SEPA-Lastschriftverfahren benötigt.

Das Feld **"Kontoinhaber"** kann dann genutzt werden, wenn die Rechnung an den alternativen Rechnungsempfänger gesendet, der Betrag jedoch von einem anderen Kontoinhaber eingezogen wird. Wird hier kein Eintrag vorgenommen, wird der Name des Patienten bzw. der des alternativen Rechnungsempfängers als Kontoinhaber aufgeführt. Nach Eingabe der Kontodaten kann auf Wunsch eine Bankeinzugsermächtigung für den Patienten gedruckt werden.

● Doppelt erfasste Bankinstitute löschen

Mitunter konnte es vorkommen, dass bei manueller Eingabe die Bezeichnung der Banken oder Sparkassen in unterschiedlicher Schreibweise erfasst und damit das Institut mehrfach in Z1.PRO aufgenommen wurde. Entsprechend häufig steht dieses in der Auswahl des Suchdialogs zur Verfügung. Um die doppelten Eingaben zu entfernen, steht Ihnen folgende Funktion zur Verfügung: Rufen Sie über die Erfassung einer Bankverbindung im Patientenstamm den **"Suchdialog Banken"** auf und Sie erhalten eine Auflistung der erfassten Institute. Wurden gleiche Banken mehrfach erfasst, markieren Sie die Bank, die erhalten bleiben soll und bestätigen mit **Strg + a**. Wird nun im eingeblendeten Hinweisfenster mit „Ja“ bestätigt, werden alle Banken mit gleicher BLZ auf die zuvor markierte Bank kopiert und die doppelten Einträge entfernt.

- ZAHLUNGSZIEL:

Das **Standardzahlungsziel** (aus den Einstellungen **"Mahnwesen"** des Praxisinhabers) ist bereits vorgegeben. Im Feld **"abweichend"** kann eine abweichende **Zahlungsfrist** in Tagen eingetragen werden, die Sie dem Patienten nach Erstellung der Rechnung einräumen.

Hinweis: Das Feld "Kontoinhaber" wird speziell im Programm **Z1.PRO-Lastschriften** sowie in den **Z1.PRO-Banküberweisungen** (auch Dauerauftrag) berücksichtigt.

- ALTERNATIVER RECHNUNGSEMPFÄNGER:

Hier können Sie einen abweichenden **Rechnungsempfänger** eintragen. Möchten Sie z.B., dass die Rechnung grundsätzlich an den Versicherten anstatt an den Patienten geschickt wird, tragen Sie hier die entsprechenden Daten ein. Wurde in den „Einstellungen“ bei der Option „Abfrage des alternativen Rechnungsempfängers bis zum Patientenalter xx“ ein Alter vorgegeben, wird das Fenster zum Eintrag des Rechnungsempfängers beim Einlesen der KVK bzw. beim manuellen Ersatzverfahren berücksichtigt.

The screenshot shows a software window titled "alternativer Rechnungsempfänger". At the top, there are icons for "Beenden" (red X), "Speichern" (green checkmark), "Löschen" (trash), "Suchen" (magnifying glass), and "Hilfe" (question mark). The form fields are as follows:

- Nachname:** * Mustermann
- Vorname:** * Hans
- Geburtsdatum:** 22.09.1960
- Titel:** [dropdown]
- Namenszusatz:** [text]
- Straße und Hausnummer:** Mustergasse 12a
- Land:** D
- PLZ:** 56070
- Ort:** Koblenz
- Anrede:** Herr
- Anredezeile:** Sehr geehrter Herr

At the bottom, there are two buttons: "Anschritt" and "Bankverbindung".

Hinweis: Falls der Nachname des Patienten und des alternativen Rechnungsempfängers gleich lauten, reicht es aus, in der Briefanredezeile nur die jeweilige Anrede wie z.B. "Sehr geehrte Frau, sehr geehrter Herr" usw. auszuwählen. Möchten Sie jedoch eine Person mit einem anderen Nachnamen ansprechen oder die Anrede frei wählen, tragen Sie in diesem Fall bitte die vollständige Anrede mit einem abschließenden "Komma" ein, z.B. "Sehr geehrter Herr Muster,".

- KORRESPONDENZ:

Die hier eingetragene Korrespondenzadresse für den Schriftverkehr mit dem Patienten wird von der Z1.PRO-Textverarbeitung berücksichtigt, sofern ein patientenbezogener Brief (Reiter Patient) oder ein Serienbrief erstellt wird (Recall, Selektionskennung). Wurde bisher ein patientenbezogener Brief erstellt, wurde dieser direkt an den Patienten adressiert. Ist jetzt beim Patienten eine abweichende Korrespondenzadresse eingetragen, wird der Brief an diese Anschrift gerichtet.

Bei Serienbriefen wurde bisher – sofern eingetragen – die Anschrift des alternativen Rechnungsempfängers gedruckt. Ist eine abweichende Korrespondenzadresse eingetragen, wird fortan auf diese zugegriffen. Ist kein Eintrag im Bereich „Korrespondenz“ vorhanden, wird – wie bisher – der alternative Rechnungsempfänger gedruckt. Ist auch hier kein Eintrag vorhanden, wird auf die Patientenanschrift zugegriffen.

Patienteninfos

Risikoanamnese: Herzerkrankung Anamnese:

Selektionskennung: A Benachrichtigung: SMS

Beruf:

überweisender Arzt

weiterbehandelnder Arzt

Hausarzt Dr. Lisa Mondschein

empfohlen durch Hans Glückskind

- RISIKOANAMNESE / ANAMNESE:

Tragen Sie die **Risikoanamnese** hier ein, so wird der erfasste Eintrag in der Behandlungserfassung permanent – bei Aufruf dieses Patienten – angezeigt. An dieser Stelle steht Ihnen der Suchdialog auf bereits erfasste Textbausteine (Patienteninfo-Anamnese) zur Auswahl und Übernahme einer **Risikoanamnese** zur Verfügung.

Mit Mausclick auf **Anamnese** kann direkt in den zugehörigen Anamnesebogen (sofern lizenziert) verzweigt werden.

- SELEKTIONSKENNUNG / BENACHRICHTIGUNG:

Hier haben Sie die Möglichkeit, ein **Selektionskennzeichen** einzutragen. Das Kennzeichen ist frei wählbar, z.B. AP (Aktive Platte) oder FS (Festsitzender Ersatz) usw. Hier eingetragene Kennzeichen können in der Planverwaltung oder in verschiedenen Statistiken ausgewertet werden. Neben der Selektionskennung kann auch eine Benachrichtigungsart (Brief, Telefon etc.) festgelegt werden, die in der Textverarbeitung entsprechend berücksichtigt wird.

- BERUF / ARBEITGEBER:

Hier kann der Beruf und der Arbeitgeber erfasst werden. Über die Büroklammer (Arbeitgeber) können die Adressdaten des Arbeitgebers eingetragen werden.

- ÜBERWEISENDER ARZT / WEITERBEHANDELNDER ARZT / HAUSARZT / EMPFOHLEN DURCH:

Hier können der überweisende bzw. weiterbehandelnde Arzt bzw. Hausarzt eingetragen werden. Die Auswahl erfolgt über die **Briefadressen** mit der Adressart „**Arzt (Überweiser/Hausarzt)**“. Des Weiteren können (falls in den Einstellungen der Patientenstammdaten aktiviert) die Überweiser bzw. Weiterbehandler zur Statistischen Auswertung in die Behandlungserfassung übernommen werden. Neben dem Namen kann ein Überweiser/Weiterbehandler auch gezielt über die Felder **PLZ** und **Ort** gesucht werden. Eine neue Adresse kann direkt aus der Adressauswahl vorgenommen werden oder eine vorhandene Briefadresse eingesehen oder bearbeitet werden.

Nach Auswahl des Überweisungs-, weiterbehandelnden und Hausarztes und Rückkehr in den Patientenstamm wird der Name des Arztes beim Patienten eingetragen. In der **Textverarbeitung** kann auch auf die Anschrift der Überweiser zugegriffen werden.

Die Beschreibung der Überweiserstatistik finden Sie unter Z1.PRO-Statistiken/ „Überweiser-Statistik“.

Hinweis: Sofern ein Patient durch einen anderen Patienten Ihrer Praxis empfohlen wurde, kann dieser im Feld „empfohlen durch“ ausgewählt werden.

Falls in den Einstellungen des Patientenstamms die Option „Überweiser/Weiterbehandler in Behandlung übernehmen“ angehakt ist, wird jetzt auch der Weiterbehandler als Kommentarzeile in die Leistungserfassung übernommen.

Des Weiteren wird mit dieser aktivierten Option rechts neben den Feldern eine Büroklammer eingeblendet, über die eingesehen werden kann, falls unterschiedliche Überweiser den Patienten überwiesen oder ob Sie den Patienten an verschiedene Weiterbehandler weiter überwiesen haben.

Wird Ihrerseits der Eintrag im Feld „Überweiser“ oder „Weiterbehandler“ verändert, wird diese Änderung – wie bisher - in der Karteikarte (als Kommentar) dokumentiert. Mit Anwahl der Büroklammer (linker Mausklick) durchsucht Z1.PRO die Karteikarte nach ggf. unterschiedlichen Überweisern/ Weiterbehandlern und diese können – falls mehrere aufgefunden werden - über die Büroklammer eingesehen werden. Wird kein weiterer Eintrag aufgefunden, erhalten Sie mit Anwahl der Büroklammer einen entsprechenden Hinweis.

- PFLEGEGRAD:

Die Pflegestufen wurden durch die Pflegegrade 1-5 – gültig seit 01.01.2017 – ersetzt. Sofern Sie den Haken im Feld setzen und über den Pfeil abtauchen, öffnet sich das Auswahlfenster mit den Pflegegraden 1-5. Hier können Sie die entsprechende Zeile mit der gewünschten Einstufung anwählen.



- FALLBESONDERHEIT (BEHANDLUNG VON PATIENTEN IN PFLEGEHEIMEN MIT KOOPERATIONSVETRAG GEMÄSS § 119B ABS. 1 SGB V):

Das laut Kooperationsvertrag gemäß § 119b Abs. 1 SGB V anzugebende Fallkennzeichen kann hier eingetragen werden. Ein hier erfolgter Eintrag wird von den DTA-Modulen berücksichtigt, sofern Leistungen der Nummern 154, 155, 172a-d und 182 zur Abrechnung kommen.

- ENTFERNUNG ZUR PRAXIS:

Hier kann für die Entfernung zur Praxis eine Zone oder Entfernungseinheit aufgerufen werden (F5 oder linker Mausklick auf den Pfeil).



- PATIENTENINFORMATION (INFO):

Mit linkem Mausklick auf „INFO“ können die weiteren Patienteninformationen eingesehen werden. Im oberen Teil werden neben dem Patientenfoto allgemeine Daten aus unterschiedlichen Programmen ausgegeben. Die **untere Hälfte** der Patienteninformation (aufrufbar über „Weitere Informationen anzeigen“) ist für aktuelle Daten des Patienten reserviert. Hier wird beispielsweise der im HKP eingetragene Bonus, das Datum der letzten 01 bzw. 001, der letzten Röntgenleistung oder der letzten Sitzung ausgewiesen. Ebenfalls wird – sofern vorhanden – der letzte offene Posten des Patienten in roter Schriftfarbe dargestellt. Liegt das Erstellen der Rechnung einige Zeit zurück und hat der Patient dazu schon eine Mahnung erhalten, wird das letzte Mahndatum zu diesem Posten ausgewiesen.

Ebenso – für Sie informativ – werden die Daten der zuletzt erstellten Pläne wie Füllungstherapie-, ZE-, KBR-, PAR- und/oder KFO-Plan zur Verfügung gestellt. Wird der Plan abgerechnet, entfällt die Anzeige des Datums. Der nächste Termin des Patienten oder auch das letzte Recall-Datum darf in dieser Aufstellung selbstverständlich nicht fehlen.

Des Weiteren wird das Datum der letzten Anamnese aufgeführt. Mit Mausklick auf das Minisymbol kann direkt in den zugehörigen Anamnesebogen (sofern lizenziert) verzweigt werden. Wurde zum Patienten ein Brief erstellt, kann über das entsprechende Word- oder Briefsymbol das zuletzt erstellte Dokument aufgerufen werden.

Hinweis: Mit Mausklick auf



oder „Strg + o“ kann für Ihren Patienten ein Foto über eine Webcam aufgenommen oder ein Foto über das Dateisystem zugeordnet werden.

↑ Weitere Informationen anzeigen

Plandaten	Sitzungsdaten	FiBu	Allgemeines
§28 erstellt: 23.07.2014	Letzte 01/Ä6: 06.09.2017	Offener Posten:	Nächster Termin:
HKP erstellt: 20.10.2017 Bonus: 30%	Letzte ä1/Ä1: 06.09.2017	Letzte Rechnung:	Letztes Recall:
KBR-Plan erstellt: 05.01.2017	Letzte 4000:	Letzte Mahnung:	Letzte Anamnese: 29.10.2014
KBR-Plan abgerechnet:	Letzte Sitzung: 28.09.2017		Letzter Brief:
PAR-Plan erstellt: 02.02.2017 BOP: 0%	Letzte RÖ:		Akt. Modellnummer:
PAR-Plan abgerechnet:			
KFO-Plan erstellt:			

Wurde zum Patienten ein **Foto** hinterlegt, wird die Patienteninformation mit dem Reiter **Foto** gestartet. Gesprochene oder geschriebene **Notizen**, die bisher zum Patienten in der Behandlungserfassung eingetragen wurden, spiegeln sich auch in der Patienteninfo wieder. Das Gleiche gilt, wenn Sie in der Patienteninformation eine Notiz erfassen; die Bearbeitung kann im Anschluss auch in der Behandlungserfassung erfolgen.

Der **obere Bereich** ist für die beim Patienten eingetragene Anamnese, die Vorgeschichte, die Verordnungen reserviert. Der Aufbau besteht aus sogenannten Karteireitern, auch **Register** genannt. Je nachdem, welches Register Sie geöffnet haben, wird der hinterlegte Informationsgehalt angezeigt. Sie öffnen eine Kartei, indem Sie mit der Maus darauf klicken oder per Tastatur mit der Taste **Tab** das Fenster aktivieren und anschließend mit den **Pfeiltasten** ⇌ den gewünschten Reiter anwählen und mit der Taste **Enter** bestätigen. Wurden bisher noch keine Einträge in der Patienteninformation vorgenommen, wird von Z1.PRO der Reiter **“Anamnese”** aktiviert.

Anamnese | Vorgeschichte | Verordnungen | Materialien | Therapieplan | Planung KFO | Sonstiges

Zeilenfarbe:

Text	Praxis	Behandler	TODO?	Termin?
19.11.2004 Marcumar		1 - asi	TODO	
03.03.2015				
Kontrolluntersuchung	1	1 - asi	TODO	
Zahnschmerzen	1	1 - asi	TODO	
Zahnfleischbluten	1	1 - asi	TODO	

Hier erfasste Informationen können auf Wunsch auch farbig markiert werden. Rufen Sie dafür **vor der Texteingabe** die Farbauswahl auf (linker Mausklick auf) und wählen Sie mit Mausklick die gewünschte Farbe aus. Der jetzt erfasste Text bzw. die Textzeile(n) wird/werden in der Patienteninfo in der zuvor ausgewählten Farbe markiert. Mit Anwahl des Buttons **„benutzerdefiniert“** stehen Ihnen weitere Farben zur Auswahl zur Verfügung. Sie sollten hier allerdings keine zu „dunkle Farbe“ auswählen, da ansonsten die Textzeile nicht mehr lesbar ist.



Soll **bereits erfasster Text** farbig hinterlegt werden, markieren Sie dazu zunächst die gewünschte Zeile und wählen im Anschluss mit Mausklick auf die gewünschte Schriftfarbe aus. Bitte beachten Sie, dass in diesem Fall jede Zeile einzeln mit der gewünschten Farbe versehen werden muss.

Hinweis: Über die Schraubeneinstellungen der Patienteninformation (folgende Abb.) können Sie festlegen, welcher Reiter beim Aufruf der Patienteninfo aktiviert sein soll.



Hinweis: Weitere Hinweise zur **TODO**-Liste finden Sie unter **Behandlung/Die Patienten-Information**.

Bei Auswahl von **“Anamnese”** wird mit Aufruf der Patienteninfo immer dieser Reiter von Z1.PRO eingestellt. Wird der Reiter **“Therapieplan”** ausgewählt, wird dieser mit Aufruf der Patienteninfo vorgegeben und zukünftige Einträge werden mit der Kennung **TODO** versehen. Einträge, die mit **TODO** gekennzeichnet sind, werden entsprechend in der **TODO**-Liste bzw. dem Behandlungsmanger ausgegeben. Soll immer der Reiter mit der jüngsten Eintragung angezeigt werden, wählen Sie die Einstellung **“leer”**.



In den Eingabezeilen der Patienten-Information können Sie den gewünschten Text erfassen. Das jeweilige Tagesdatum ist voreingestellt. Möchten Sie einen Text zu einem anderen (ggf. zurückliegenden) Datum erfassen, kann dieser hier eingetragen werden, indem Sie zunächst das Datum mit Mausclick auf den Koffer oder **F2** eintragen und im Anschluss die Texteingabe zu diesem Datum vornehmen. Selbstverständlich stehen Ihnen auch hier die Textbausteine zur Übernahme in die Patienteninformationsmaske zur Verfügung. Rechts in der **Patienteninformationsmaske** wird Ihnen neben der Texteingabe der **Stammbehandler** des Patienten angezeigt.

Der Reiter **„Planung KFO“** ist für all die Praxen gedacht, die sowohl zahnärztlich als auch kieferorthopädisch tätig sind. Nehmen Sie hierüber die Eintragungen zur anstehenden KFO-Behandlung vor. Hier gemachte Angaben werden – sofern aktiviert – fortan auch in der **KFO-Karteikarte** angezeigt.

Unter dem Reiter **“Verordnungen”** werden von **Z1.PRO** die Texte aus gedruckten Rezepten, Überweisungen und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen abgelegt. Ferner wird hier mit dem Ausdrucken einer Krankenförderung, des Formulars zur Heilmittelverordnung phys. Therapie und zur Heilmittelverordnung Logopädie sowie des Beh. Anspruch Auslandversicherte zu Ihrer Information ein Vermerk vorgenommen. Das Patienteninformationssystem kann auch dafür genutzt werden, spezielle **TODO**’s für den Patienten zu hinterlegen. So kann man z.B. vorgesehene Maßnahmen oder Besprechungen als **TODO** kennzeichnen. Diese werden dann mit dem Aufruf der Behandlungserfassung aufgerufen.

Zur Information kann eingetragen werden, ob bereits ein Termin für die Maßnahme vergeben wurde. Ist die **TODO** erledigt oder soll die Information nicht mehr angezeigt werden, kann diese durch Anhaken im Feld **“erl. Datum”** als erledigt gekennzeichnet werden und wird dann nicht mehr in der **TODO**-Liste geführt und in der Patienten-Info in grauer Schriftfarbe angezeigt. Alternativ können Einträge in der Patienteninformation aber auch als „obsolet“ (hinfällig) ausgetragen werden. Durch die Unterscheidung **erledigt/obsolet** können Sie jetzt auch im Nachhinein noch nachvollziehen, ob eine Aufgabe wirklich erledigt wurde oder ob diese hinfällig wurde.



Mit Ausdruck der Patienten-Informationen können Sie festlegen, ob **alle Gruppen ausgedruckt** werden sollen oder nur der **aktuell eingestellte Reiter**. Über die Datumseingabe in den Feldern „von“ und „bis“ kann der Ausdruck der Patienteninformation auf einen bestimmten Zeitraum eingegrenzt werden. Wird kein Eintrag vorgenommen, werden alle gespeicherten Informationen ausgedruckt. Des Weiteren kann in der Druckauswahl zur Patienteninformation wahlweise eingestellt werden, ob die allgemeinen Informationen mit ausgedruckt werden sollen. Falls gewünscht, setzen Sie im Feld „Allgemeine Informationen drucken“ ein Häkchen. Je nachdem, ob der Reiter **Foto** oder **Notiz** vor dem Druck aktiviert war, wird entweder das Patientenfoto oder die Notiz (d.h. der Eintrag, unter welchem diese gespeichert wurde) mit ausgegeben.

Patienten-Information: 5 Müller, Henriette *23.05.1972

Verordnungen

Allgemeine Informationen

Letzte 01/001: 24.10.2008	§28 erstellt: 12.03.2008
Letzte ä1/Ä1:	HKP erstellt: 24.10.2008
Letzte Sitzung: 26.11.2008	KBR-Plan erstellt:
Letzte RÖ: 17.04.2008	PA-Plan erstellt: 12.03.2008
Offener Posten: 100,00	KFO-Plan erstellt: 24.10.2008
Rechnung vom: 20.11.2008	Letzte Anamnese: 17.11.2008
Letzte Mahnung:	Letzter Brief: 17.11.2008
Nächster Termin:	
Letztes Recall: 15.10.2008	

Foto



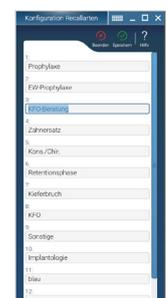
Datum	Information	Beh. Status
17.11.2008	---- Rezept ----	1
	Chlorhexamed 200ml N1	1
	---- Rezept ----	2
	Dontisolon M 5g N1	2
26.11.2008	---- Rezept ----	1
	Fluoretten® 0,25mg 300 Lutschtbl.	1
	---- Privat-Rezept ----	1
	Fluoretten® 0,25mg 300 Lutschtbl.	1

- RECALL

Mit linkem Mausklick auf die Büroklammer „**Recall**“ können die **Recalldaten** aufgerufen werden.

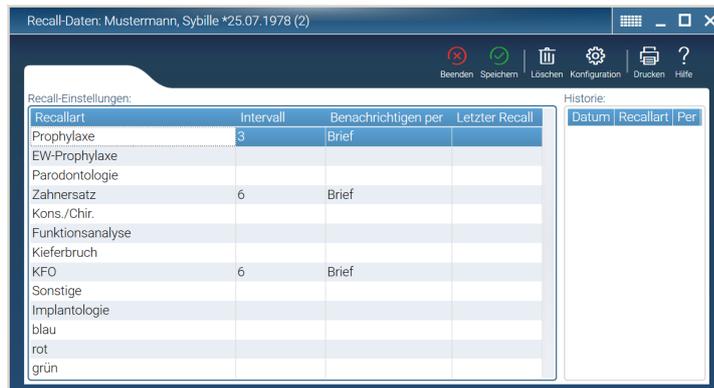
Für die **“Recallarten”** stehen Ihnen verschiedene Auswahlen zur Verfügung. **Hinweis:** Sie können die von Z1.PRO ausgelieferten Recallarten umbenennen und in den Feldern **praxiseigene Texte** eintragen. Falls Sie wünschen, dass bspw. zukünftig in der Recallauswahl anstatt der Arten „Parodontologie“ oder „Funktionsanalyse“ die Einträge „KFO-Beratung“ oder „Retentionsphase“ zur Verfügung stehen sollen, gehen Sie wie folgt vor: Rufen Sie im Patientenstamm die Erfassung der Recalldaten über die Büroklammer auf. Hier können Sie in den Schraubeneinstellungen (**F6**) die gewünschten Änderungen vornehmen. Tragen Sie hier Ihre gewünschten Vorgaben ein und speichern (**F12**) Sie Ihre Eingaben. Wird einem Patienten im Anschluss ein Recall zugewiesen, werden mit Aufruf Ihre individuell geänderten Recalltexte (-arten) zur Auswahl angeboten. Werden Änderungen an einer bereits verwendeten Recallart vorgenommen, werden diese Patienten zukünftig unter der geänderten Art geführt.

Hinweis: Die geänderten Recallarten werden auch in alle weiteren relevanten Programme wie in die Textverarbeitung, die Patientenstatistik, das Leistungsrecall und die Expertenanalyse übernommen.





Im Feld **“Intervall“** tragen Sie die Monate ein, die vergehen sollen, bevor der Patient das nächste Mal zum Recall vorgeschlagen wird. Das Datum des letzten Recalls tragen Sie - bei erstmaliger Teilnahme am Recall - in den Feldern **“letzter Recall“** ein. Ansonsten wird das Datum bei Durchführen des Recalls ermittelt. Im Feld **“benachrichtigen per“** legen Sie fest, wie der Patient erinnert werden soll (per Brief, SMS, Telefon usw.). Die eingetragene Benachrichtigungsart wird beim nächsten Recall oder bei der Serienbrieferstellung in die Listen als Benachrichtigungsform übernommen.



Sofern mit der Z1.PRO-Installation auch der UMS-Server oder UMS-Client installiert wurde, kann die Einstellung SMS vorgenommen werden, sofern eine korrekte Handy-Nummer im Patientenstamm erfasst wurde. Bei Einstellung von Fax oder Festnetz-SMS erhalten Sie einen entsprechenden Hinweis.

- Recall-Einverständniserklärung

Nach Eintragen und Abspeichern der Erstrecalldaten (Intervall, Benachrichtigungsart) erhalten Sie im Anschluss die Möglichkeit, die Einverständniserklärung auszudrucken und vom Patienten unterschreiben zu lassen. In der Titelzeile der Recalldaten können Sie ansehen, wann die Einverständniserklärung erstellt wurde. Falls Sie die Einverständniserklärung zu einem späteren Zeitpunkt ausdrucken möchten, ist dies jederzeit mit Mausclick auf das Druckersymbol (**F11**) möglich.

Recallpatienten können in der **Z1.PRO-Textverarbeitung**, im **Leistungsrecall** oder auch der **Patientenstatistik** selektiert werden; es können Listen aller Recallpatienten oder Recallbriefe gedruckt werden. Beachten Sie hierzu die Informationen unter **Textverarbeitung** unter dem Thema **“Serienbriefe“**.

- VIP:

Falls Sie bestimmte Patienten hervorheben möchten, können diese mit anhaken der Option **„VIP“** als **VIP-Patient** (very important person) gekennzeichnet werden. Die Kennung wird mit Speichern des Patientenstamms aktiv. Um alle als VIP gekennzeichneten Patienten statistisch zu ermitteln, steht Ihnen hierfür eine Suchfunktion in der **Patientenstatistik** zur Verfügung. Mit Aktivieren des Feldes **„VIP“** und Aufbereitung über **F2** erhalten Sie in der Auswertung alle mit VIP gekennzeichneten Patienten.

- CAVE:

Falls Sie diese Option anhaken, markieren Sie den Patient als CAVE-Patienten.

- PATIENTENBEFRAGUNG:

Tragen Sie hier ggf. manuell das Datum der letzten Patientenbefragung ein. Mit Mausclick auf die Büroklammer gelangen Sie in die Anzeige der durchgeführten Patientenbefragungen.

- MODELL-NUMMER:

Hier kann dem Patienten eine **Modell-Nummer** zugewiesen werden. Im Feld **"Modell-Nummer"** tragen Sie die **Nummer des Modells** oder des **Modellkastens** ein. Die Nummer kann frei von Ihnen vergeben werden (numerisch oder auch alphanumerisch). Die Vergabe der Modell-Nummern arbeitet "kastenorientiert". Dies bedeutet, dass je Patient dieselbe Modellnummer vergeben werden kann (ein Anhängen von z.B. "a" für die Kennung "Anfangsmodell" ist nicht erforderlich), wenn eine **andere Modellart** ausgewählt wird.

Im Bereich **"Art"** kann der Typ des Modells ausgewählt werden. Für die Kennzeichnung der Modelle stehen insgesamt 1 Anfangsmodell, 5 Zwischenmodelle, 2 Abschlussmodelle und darunter die Zwischenmodelle 6-20 zur Verfügung. Die Eindeutigkeit der Modelle wird also nicht nur aus der Modell-Nummer, sondern aus der Modell-Nummer im Zusammenhang mit einer speziellen Modellart gebildet.

Mit dem ersten Aufruf der Modell-Nummern-Vergabe wird das **"Anfangsmodell"** vorgeschlagen. Danach wird immer die **jüngste** vergebene Modellnummer an **erster Stelle** im rechten Fenster angezeigt. Diese Reihenfolge der Sortierung ist unabhängig davon, ob immer die gleiche Modellkastennummer oder unterschiedliche Modellnummern pro Patient vergeben wurden. Im Feld **"Bemerkung"** kann ein freier Text zu diesem Modell erfasst werden.



Mit **F11** oder über das Druckersymbol kann der **Modellaufkleber** ausgedruckt werden. Es ist der Ausdruck von **Aufklebern** der Größe 12 x 4 und 13 x 5 möglich. Die Formulare bestehen aus verschiedenen Spalten und Reihen von Aufklebern. Im Z1.PRO-Druckdialog kann im Bereich **"Formular"** der jeweils anzusteuernde Aufkleber, z.B. Aufkleber der Reihe 3 aus der Spalte 2 ausgewählt werden.

Beim nächsten Aufruf der Modell-Nummer werden Ihnen die bereits vergebenen Nummern zu diesem Patienten im rechten Karteikasten angezeigt. Pro Patient können beliebig viele Nummern vergeben werden.

Hinweis: Wird in den Modellnummern der Druckdialog aufgerufen, während man sich **nicht** in einer Neuaufnahme oder Änderung einer Modellnummer befindet, kann eine Liste aller vergebenen Modellnummern angezeigt bzw. ausgedruckt werden.

- Modellnummer freigeben

Möchten Sie eine Modell- oder Modellkastennummer wieder freigeben, löschen Sie die Nummer über das nebenstehende Symbol **"Mülleimer"** oder **F4**. Freigegebene Modellnummern können über die Modellnummern-Auswahl abgerufen werden, um diese erneut bei einem anderen Patienten zu vergeben.



Die Beschreibung der Modellnummern-Statistik finden Sie in der Programmbeschreibung zu den Statistiken.

Findet innerhalb eines Quartals eine Änderung bei den Versicherungendaten statt (z.B. ein Statuswechsel), werden die Unterschiede in einem separaten Fenster angezeigt. Mit Auswahl von „Weiter“ haben Sie die Möglichkeit, die Eingaben zu übernehmen.

Mit dem Löschen (der Freigabe) einer Modellnummer erhält man eine Abfrage, ob nur das markierte Modell oder alle Modelle gelöscht werden sollen. Mit Bestätigen von **„Alle Modelle“** wird die Modell-(kasten)-Nummer wieder freigegeben und kann für den nächsten Patienten weiterverwendet werden. Mit dem Löschen der Modelle (des Modell-Kastens) wird eine Ablage-Modell-Kasten-Nummer erzeugt. In der Modell-Nummern-Statistik können auch die so genannten Ablage-Modelle selektiert werden, um diese (ggf. im Kellerraum unter dem entsprechendem Datum) künftig wieder auffinden zu können.

- DIE VERSICHERUNGSDATEN:

Im rechten unteren Bildschirmbereich der Patientenstammdaten werden Ihnen die ausführlichen **Versicherungsdaten** angezeigt.

Versicherungsdaten

Art: eGK

Kasse: Barmer GEK >Koblenz Kürzel: barmerg001 Kostenträger: 104940005 ↓

gültig ab: 01.07.2015 gültig bis: Kassenanschrift

Versicherten-Nr.: L561783751 Status: 10001 Wohnortkennzeichen:

VK gültig bis: 01.07.2017 Anspruchsnachweis: 22.09.2015 freiwillig vers. behindert

gebührenbefreit bis: 15 nein Kostenerstattung: nein ▼

Bei Patienten mit **eingeleseener Versichertenkarte** sind das die Daten der Karte.

Über das Druckersymbol oder **F11** können die Versichertenkartendaten und einige Karteiaufkleber ausgedruckt werden. Im Z1.PRO-Druckdialog erreichen Sie im Bereich **„Formular“** eine Auswahl von Formularen und können das gewünschte Formular einstellen.

Im Feld **„Kassenkürzel“** ist das **Kürzel der Krankenkasse** des Patienten eingetragen. Über den Suchdialog kann eine Liste der erfassten Kassen aufgerufen werden oder – falls die gewünschte Kasse nicht vorhanden ist – an dieser Stelle auch die Kassenneuanlage vornehmen. Bei Patienten mit eingeleseener Karte wird dieses Feld gefüllt.

Falls ein Patient von der **Zuzahlung befreit** ist, kann hinter **„Gebührenbefreit bis:“** das Datum gültig bis eingetragen werden. Mit Ausdruck eines Kassenrezeptes wird das Feld **„geb.frei“** angekreuzt. Die Abrechnung (KCH, KFO usw.) berücksichtigt einen hier vorgenommenen Eintrag und übergibt das Befreiungskennzeichen an den DTA. Mit Einlesen einer eGK wird die Zuzahlungsbefreiung auch der Karte entnommen. In dem Fall wird mit Speichern der Kartendaten ein Eintrag in den Versicherungsdaten vorgenommen.

Freiwillig versicherte Patienten können im Feld **"Freiwillig vers."** gekennzeichnet werden. Patienten, die eine solche Kennung erhalten, werden in der Behandlungserfassung mit einem /f hinter der Patientennummer gekennzeichnet.

Im Feld **"Behindert"** ist das Behindertenkennzeichen (diese Ausgabe ist nur in der KZV-Bayern gewünscht) einzutragen.

- **Kassenanschrift:**

Die **Kassenanschrift** sollte dann eingetragen werden, wenn die Krankenkasse eine eigene Geschäftsstelle hat, deren Adresse von der BKV-Adresse der Kassenstammdaten abweicht. Falls die Kassen-Geschäftsstellenadresse künftig auch für andere Patienten verwendet werden soll, tragen Sie die Adresse nicht im Brieffenster "Kassenanschrift" ein, sondern nehmen diese über die Briefadressen (Adressart "Geschäftsstelle Kasse") auf. Die Briefadressen können Sie direkt von hier über das Symbol **Fernglas** oder **F5** aufrufen).

Die **Kassenanschrift** wird in **Z1.PRO** z. B. im KFO-Nachantrag, in der Bemarechnung oder in der Textverarbeitung bei der Erstellung von Kassenbriefen verwendet.

- **Kostenerstattung :**

Versicherte, die **Kostenerstattung** gemäß §13 Abs. 2 SGB V gewählt haben, können im Feld **"Kostenerstattung:"** mit der Einstellung **"Ja"** gekennzeichnet werden.

Mit Aufruf der **Behandlungserfassung** wird die Abrechnungsweise "GOZ KAS" eingestellt. Dadurch ist gewährleistet, dass bei Leistungseingabe keine Bema-Leistungen mehr eingetragen werden können, sondern anstelle dessen die GOZ-Leistungen zu Kassensätzen ermittelt werden. Zusätzlich wird in der Titelzeile der Behandlungserfassung mit dem Zusatz **"E"** (für „Erstattung“ hinter der Behandlernummer hingewiesen. Mit dem Aufruf **Planungsprogramme ZE und KFO** wird in den Privatplan (Privatplan zu Kassensätzen) verzweigt. Mit Ermitteln der Leistungen werden die GOZ-Leistungen gemäß Kassensätzen erstellt. Bei volljährigen Patienten erfolgt in der **KFO-Planung** weiterhin die Abfrage, ob ein Privatplan erstellt werden soll. Mit dem Aufruf der **PAR-Planung** wird in den Privatplan (Kostenerstattungsplan) verzweigt. Über das dort zur Verfügung nebenstehende Symbol können die GOZ-Leistungen gemäß Kassensätzen umgerechnet werden.

Hinweis zur KFO-Kostenerstattung (Bema-Rechnung für Altfälle):

Möchten Sie für einen KFO-Patienten eine reine Bema-Rechnung zu 100% erstellen, nehmen Sie diese Einstellung in den Abrechnungsregeln vor. Für den Druck der Bema-Rechnung für Altfälle (100% Rechnung) aktivieren Sie die Option "Kfo-Abschlagsrechnung, Kostenerst."

- DIE VERSICHERTENVERHÄLTNISS



Mit Aufruf eines Patienten in den Patientenstammdaten wird in der oberen Menüleiste das **aktuelle Versichertenverhältnis** angezeigt. Über das nebenstehende Karten-Symbol können Sie die ausführlichen Informationen zum Versicherungsverhältnis des Patienten abrufen. Wurde die Karte per Lesegerät eingelesen, sind Änderungen an den Daten der Versichertenkarte nicht erlaubt. Diese Felder werden Ihnen **inaktiv** angezeigt. Wurden die Daten manuell erfasst, können Sie hier noch Änderungen vornehmen.

Wird das Kartensymbol durchgestrichen angezeigt, heißt das, dass der Patient keinen gültigen Versichertenachweis (KVK/Schein) vorgelegt hat.



Zurückliegende Versichertenverhältnisse können Sie über das nebenstehende Symbol (**Historie**) oder **Strg + h** abrufen. Es werden alle **erfassten Versichertenverhältnisse** zum Patienten angezeigt.

Patientenstamm: Mustermann, Stefan *22.09.1960 (7 \ Suchdialog Versicherungsverhältnisse)							
Gültig von	Bis	Kassenkürzel	Kasse/Privatversicherung	Kassennr.	Versichertenr.	Status	Einlesedatum
01.07.2015		barmerg001	EM: Barmer GEK >Koblenz	4940005	L561783751	10001	22.09.2015
01.01.1980		privat	PM: Privat				

In den Feldern „**Gültig von / bis**“ wird das Gültigkeitsdatum des jeweils erfassten Versichertenverhältnisses angezeigt, unmittelbar dahinter die Aufnahmeform:

- EL:** eGK wurde eingelesen.
- EM:** eGK wurde manuell erfasst.
- KL:** KVK wurde per Lesegerät eingelesen.
- KM:** KVK wurde manuell erfasst.
- PL:** Einlesen der Privatkarte per Lesegerät
- PM:** Manuelles Ersatzverfahren eines Privatpatienten
- VJ:** Schein für den Versicherten vorhanden
- VN:** Versicherter mit Krankenschein

Bereits abgelaufene Versichertenverhältnisse werden inaktiv (hellgrau) dargestellt. **Das private Kassenkürzel muss bestehen bleiben.** Dadurch ist sichergestellt, dass Sie jederzeit auch bei einem Kassenpatienten Privatleistungen erfassen können.

Möchten Sie weitere Daten eines bestimmten Versichertenverhältnisses näher ansehen, markieren Sie den gewünschten Eintrag und wählen **„Bearbeiten“** oder **F3**. Die Daten werden dann in den Patientenstamm übernommen (Versicherungsdaten) und können über das Kartensymbol weiter eingesehen/geändert werden.

Das Löschen eines Versichertenachweises ist nur möglich, wenn noch keine Leistungen in der Behandlungserfassung erfasst wurden.

● Weitere Funktionen im Patientenstamm

- PATIENTENBRIEFE

Mit **Strg + f** oder über das nebenstehende Symbol haben Sie die Möglichkeit, einen **Brief** für den jeweils aufgerufenen Patienten zu erstellen. Dabei wird die Patientenadresse übergeben. Sofern in den Schraubeneinstellungen das Z1.PRO-Textprogramm voreingestellt wurde, wird dieses mit der Vorlagenauswahl gestartet. Wurde ein externes Textprogramm eingestellt, wird dieses (z.B. Word) für die Brieferstellung geöffnet.



Siehe auch die Beschreibung der Z1.PRO-Textverarbeitung.

- PATIENTENFOTO

Mit **Strg + o** oder linkem Mausklick auf das Kamerasymbol kann ein **Patientenfoto** aufgenommen werden. **Für die Aufnahme eines Patientenfotos müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein (am Rechner angeschlossen sein):**

- **Webcam** (kleine Videokamera mit USB-Anschluss) oder
- **Videokarte mit Videoeingang** (zum Anschluss einer Standardvideokamera).

Mit Anwahl des Kamerasymbols wird das Livebild der angeschlossenen Kamera angezeigt. Mit dem Symbol **"Photokamera"** wird das Bild festgehalten und aufgenommen. Das aufgenommene Bild wird rechts neben dem Livebild angezeigt. Mit Verlassen des Photomoduls wird das **Patientenfoto** übernommen und im Patientenstamm angezeigt. Über die **Lupe** oder **F5** kann ein Patientenfoto, welches bereits in einem bestimmten Verzeichnis auf einem Laufwerk gespeichert wurde, in die Patientenkartei übernommen werden. Voraussetzung hierfür ist, dass das Bild als JPEG-Datei (*.jpg) oder als Bitmap-Datei (*.bmp) gespeichert wurde.



Über das Symbol  oder **Strg + u** kann die Überwachung aktiviert bzw. deaktiviert werden. Im Überwachungsmodus werden die Bilder laufend (mit einer geringen Zeitverzögerung) wiedergegeben.

Möchten Sie das Bild entfernen, kann dieses über das Symbol **Tonne** oder **F4** gelöscht werden.



- REGISTRIERUNG FÜR eSERVICES

Wünscht ein Patient künftig neben der Online-Terminvergabe auch die Online-Sprechstunde zu nutzen, muss dieser auf dem **„CGM Life Server“** registriert und durch die Praxis identifiziert werden. Um einen Patienten zu registrieren bzw. zu identifizieren, wird in den Patientenstammdaten die E-Mail-Adresse des Patienten hinterlegt.

Wählen Sie im Patientenstamm des Patienten das nebenstehende Symbol an , um den Registrierungsprozess zu starten und folgen Sie der Anleitung. Sobald der Patient mit seinem Einverständnis dem Übertragen seiner Daten zustimmt, werden die CGM Life Key Zugangsdaten ermittelt. Diese werden benötigt, um den Zugang zu den Online-Diensten zu aktivieren. Der Patient erhält, um die **Registrierung für eServices** zu bestätigen, eine E-Mail „Willkommen bei eServices“. Wurde der Patient erfolgreich registriert und von der Praxis identifiziert, wird das Symbol im Patientenstamm in grüner Farbe dargestellt.





- ABRECHNUNGSREGELN

Über das nebenstehende Symbol oder **Strg + r** kann dem Patienten eine individuelle – vom Kasen- oder Praxisinhabereintrag abweichende – Abrechnungsregel (Art der Abrechnung) zugeordnet werden. Das macht immer dann Sinn, wenn bestimmte Leistungen in anderer Form mit dem Patienten (z.B. per Bema-Rechnung anstatt über den DTA) abgerechnet werden sollen. Die Prüfung der Abrechnungsregeln erfolgt mit folgender Priorität. Zunächst wird geprüft, ob eine Regel im Patientenstamm eingetragen ist. Wenn ja, wird diese Regel befolgt. Ist hier kein Eintrag vorhanden, wird die Kasse des Patienten geprüft. Ist hier ebenfalls kein Eintrag vorgenommen worden, wird die eingetragene Regel des Praxisinhabers herangezogen.

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass die Abrechnungsregeln immer je Stempelhaber vorgenommen werden. Mit Aufruf der Abrechnungsregeln in den Patientenstammdaten wird zu Ihrer Information auch immer die in der Priorität nächsthöhere gültige Abrechnungseinstellung angezeigt. Das Häkchen wird in diesem Fall invertiert (hellgrau) dargestellt und kann nicht verändert werden. Mit Eintrag einer abweichenden Regel wird diese dann in schwarzer Schriftfarbe gezeigt.

Ausführliche Hinweise zu den Abrechnungsregeln finden Sie unter Stammdaten/Praxisinhaber.

- QUALITÄTSMANAGEMENT

Das in Z1.PRO integrierte **Qualitätsmanagement** soll Sie insbesondere bei der Umsetzung des Themas Qualitätssicherung unterstützen. Hierüber können Dokumente hinterlegt/zugeordnet werden, die spezielle Anweisungen für die Ausführung der verschiedenen Arbeiten der Praxis beinhalten. Es können Dokumente aus den elektronischen CompuDENT-Qualitätsmanagement-Handbüchern (QuaMaSoft/QM-Assist) als auch eigens hinterlegte Dokumente zugeordnet werden. Im Verzeichnis ...\\programme\\cg\\data\\qm finden Sie bereits einige Beispiel-Vorlagen(externe Dokumente), die Sie auf Wunsch übernehmen können.



- QM-Dokumente aufrufen

Mit Mausclick auf **(Strg+q)** kann ein bereits zugeordnetes Dokument aus dem Qualitätsmanagementsystem aufgerufen werden. So kann z.B. im Patientenstamm eine „Fachanweisung Patientenneuaufnahme“ oder ein Leitfaden für die telefonische Terminvergabe (etc.) hinterlegt werden. Neue Mitarbeiter(innen) haben mit Anwahl des QM-Symbols die Möglichkeit, auf einfache und schnelle Weise nachzulesen, was in Ihrer Praxis bei dem Ersteintritt eines Patienten / bei der telefonischen Terminvergabe etc. in Ihrer Praxis zu beachten ist.



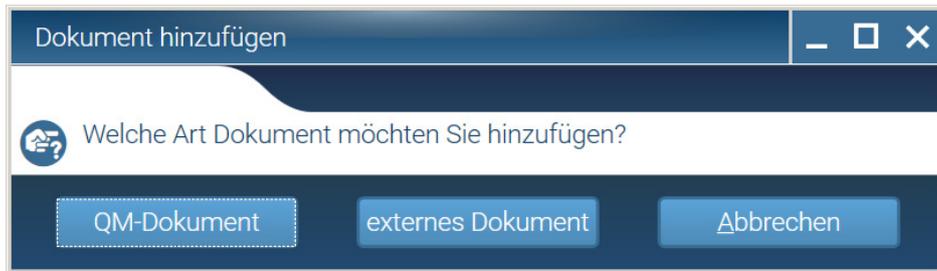
Das markierte Dokument wird mit **F12** oder das nebenstehende Symbol aufgerufen.



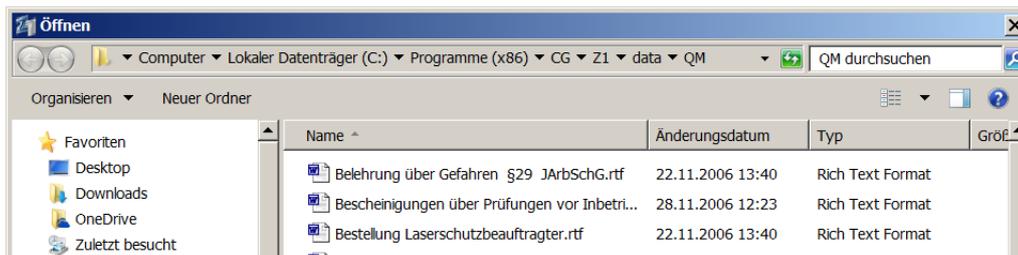
Sind noch keine Dokumente zugeordnet, können Sie dies(e) über das nebenstehende Symbol oder **F6** einfach zuordnen.

- QM-Dokumente bearbeiten

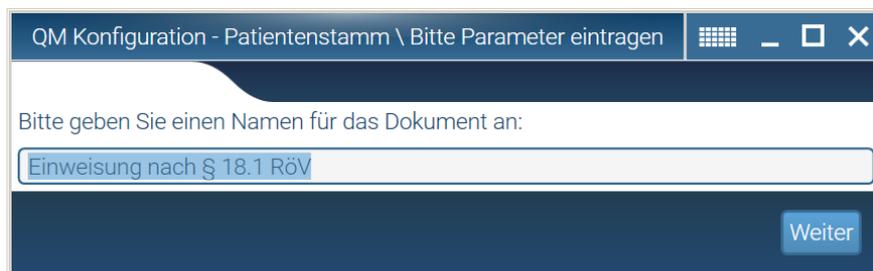
Mit **F2** oder Mausklick auf das nebenstehende Symbol kann eine Neuanlage=Zuordnung eines gewünschten Dokuments vorgenommen werden. Sofern Sie mit dem CompuDENT-QuaMaSoft-/QM-Assist-Handbuch arbeiten, besteht die Möglichkeit, ein Dokument aus dem QM-Handbuch zu übernehmen:



Falls Sie eigene Dokumente auf dem Rechner gespeichert haben, die Sie in Z1.PRO zuordnen möchten, bestätigen Sie die Abfrage "externes Dokument". Z1.PRO verzweigt dann in die Dateiauswahl, z.B.:



Wechseln Sie dort in das Verzeichnis, wo sich das entsprechende Dokument befindet. Wählen Sie das Dokument mit der Maustaste aus und tragen Sie anschließend den Namen ein, den Sie fortan in der Dokumentenliste beim Aufruf des QM-Symbols sehen möchten:



Nach Bestätigung auf „Weiter“ wird das neue Dokument in die Liste der Dokumente übernommen. Dem Dokumententyp kann entnommen werden, ob es sich um ein eigenes (externes) Dokument handelt oder ob es aus dem Quamasoft-Handbuch übernommen wurde.

- Dokumentenreihenfolge ändern / Zuweisung löschen:

Das aktuell markierte Dokument kann mit Mausklick auf



bzw. mit Mausklick auf



in eine andere Reihenfolge (z.B. an die erste oder letzte Stelle der Liste gebracht werden). Ein zugewiesenes QM-Dokument kann über das Tonnensymbol auch wieder gelöscht werden. Dabei wird nicht das eigentliche Dokument vom Rechner gelöscht, sondern lediglich die Zuordnung in der QM-Dokumentenauswahl.

- Z1.PRO-RATENZAHLUNG

Über das nebenstehende Symbol oder **Strg + r** kann eine **Ratenzahlung** erstellt oder eine bereits gespeicherte eingesehen werden. Eine **Ratenzahlung zu einer KFO-Kassenplanung**, bei der die Raten für die gesamte Behandlung (Abschläge und mehrere Rechnungen) gebucht oder per Lastschrift eingezogen werden, nehmen Sie bitte direkt im entsprechenden KFO-Plan vor !!!!



Es werden drei Arten von Ratenzahlungen unterschieden:

1. Sind bei einem Patienten ein oder mehrere offene Posten vorhanden, werden diese im Auswahlfenster der Ratenzahlung zur Verfügung gestellt. Die Ratenzahlungsvereinbarung bezieht sich dann auf eine bereits vorliegende Liquidation.
2. Wird ein Ratenzahlungsplan ohne Rechnungsbezug erstellt, kann dieser mit Schreiben der nächsten Liquidation aktiviert werden.
3. Der Ratenzahlungsplan wird ohne Rechnungsbezug erstellt und bereits aktiviert. Alle Rechnungen, die jetzt für den Patienten erstellt werden, werden mit dem Ratenzahlungsplan verrechnet.

Generell: Pro Patient kann pro Plan oder Rechnung eine Ratenzahlung vereinbart werden. Sind bei einem Patient mehrere Liquidationen offen, so kann eine der Rechnungen als Grundlage für eine Ratenzahlungsvereinbarung ausgewählt werden.

● Erstellen einer Ratenzahlung zu einer bestehenden Rechnung:

Wurde bereits eine Liquidation erstellt und im Anschluss soll eine Ratenzahlung vereinbart werden, wählen Sie zunächst im eingblendeten Fenster der Ratenzahlung die entsprechende Rechnung aus.

Patientenstamm: Ip, Mutter *02.04.1969 (610 \ Ratenzahlung)

Mutter Ip (610) geboren am: 02.04.1969

Voraussichtliche Kosten des Patienten

	Betrag	Offen
✓ voraus. Eigenanteil, ZE-Plan 2 / 23.08.2013	2460,00	2460,00

Status: Ratenzahlung aktiv

Summe: 2460,00€

Sonderzahlung: 500,00€ am: 02.07.2013

Anzahl: 15 Teilzahlungen à: 130,00€ ab: 02.08.2013
(Die Höhe der 15. Zahlung beträgt 140,00 €)

Letzte Rate anpassen: nach oben

Abstand in Monaten: 1 Behandler: 12 - zmf

Offene Posten mit Raten verrechnen ab: 02.07.2013

Der Rechnungsbetrag wird in das Feld „**Summe**“ übernommen. Durch Eingabe der gewünschten Sonderzahlung und der Anzahl der weiteren Raten im Feld „**Anzahl**“ werden die „**Teilzahlungen**“ ermittelt. Die Höhe der letzten Rate wird (falls der Betrag nicht in gleicher Höhe aufgeteilt werden kann) entsprechend angepasst.

Im Feld „ab-Datum“ geben Sie das Datum ein, ab wann die erste Zahlung erfolgen soll. Mit Anwahl des Druckersymbols oder **F11** kann die **Ratenzahlungsvereinbarung** ausgedruckt werden. Bitte lassen Sie diese vom Zahlungspflichtigen unterschreiben. Nach Ausdruck der Vereinbarung wird der Ratenzahlungsplan verriegelt, damit nun keine versehentlichen Änderungen mehr vorgenommen werden können. Die Daten werden in grauer Schrift angezeigt. Sind nun noch Korrekturen erforderlich, muss die Vereinbarung zunächst entsperrt werden. Bitte beachten Sie, dass bei evtl. Änderungen an den Raten ggf. der Patient die veränderte Vereinbarung neu unterschreiben muss.

Im Druckdialog stehen Ihnen im Bereich des Formularnamens weitere Formulare zur Auswahl zur Verfügung: Der **Tilgungsplan** weist dem Patienten die genauen Zahlungstermine und die Höhe der ersten Zahlung und Ratenhöhe aus. Die **Übersicht der Offenen Posten und Zahlungen** kann bei Beendigung der Ratenzahlung dem Patienten ausgedruckt werden. Hierbei werden die einzelnen Raten und Zahlungstermine zum verrechneten Betrag ausgewiesen.



Formular

Name:

Ratenzahlungsvereinbarung (frei/OP) Eigenschaften

Ratenzahlungsvereinbarung (frei/OP)

Übersicht OP / Zahlungen (Rzv. frei/OP)

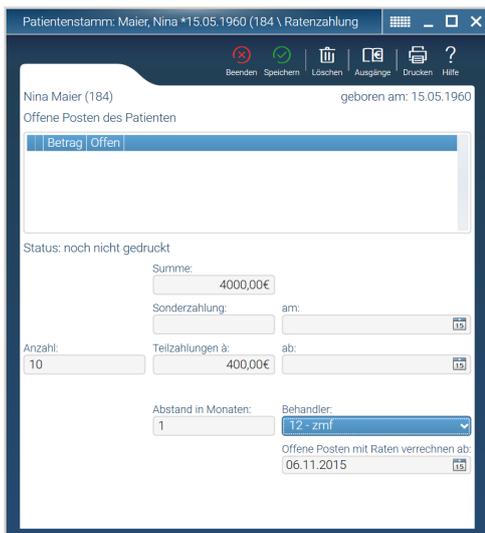
Mit Ausdruck der Ratenzahlungsvereinbarung wird diese zu Ihrer Information in der Behandlungserfassung (Dokumentenfenster) angezeigt und kann hier über das entsprechende Symbol aufgerufen werden.

	Dokument	Info
	#Z 3: Privatplan (§28)	
	#R 5: vom 07.03.2014	
	Ratenz.(Plan)	

Hinweis: Sind bei einem Patienten mehrere Liquidationen vorhanden, werden diese bei Erstellung einer Ratenzahlungsvereinbarung zur Auswahl angeboten. Wird für eine der Liquidationen eine Vereinbarung getroffen, wird diese nach dem entsprechenden Druck - wie auch die anderen Liquidationen - inaktiv dargestellt.

- **Ratenzahlungsplan zu einer zukünftigen Rechnung**

Soll ein Ratenzahlungsplan für eine zukünftige Liquidation erstellt werden, tragen Sie den gewünschten Betrag manuell im Feld „**Summe**“ ein.



Mit Eingabe der Sonderzahlung bzw. der Anzahl der Raten werden die „Teilzahlungen“ (Raten) ermittelt. In den Feldern „am/ab:“ geben Sie hier noch **kein Datum** ein. Mit Drücken der nächsten Liquidation kann dann der Ratenzahlungsplan aktiviert werden. Das Feld „**Übersicht offene Posten und Zahlungen ab:**“ ist mit dem Tagesdatum vorbelegt und kann auf Wunsch geändert werden. Bitte beachten Sie, dass die Eingabe in diesem Feld zwingend notwendig ist, da hierüber die Zahlungstermine im Ratenzahlungsplan und Tilgungsplan ermittelt werden.

Mit Bestätigen der Abfrage mit **„Ja“** wird die Liquidation dem Ratenzahlungsplan zugeordnet und bei zukünftigen Zahlungen entsprechend der vereinbarten Ratenhöhe berücksichtigt.

- **Ratenzahlungsplan ohne Rechnungsbezug (freie Ratenzahlungsvereinbarung)**

Wird im Ratenzahlungsplan bereits ein Startdatum für die zu leistenden Sonder- bzw. Teilzahlungen in den Feldern „am/ab“ eingetragen, werden gezahlte Raten mit allen weiteren Rechnungen (je nach Eintrag im Feld **„Offene Posten mit Raten verrechnen ab“**) verrechnet. Hier besteht also kein direkter Bezug zu einer speziellen Liquidation, sondern die Ratenzahlungsvereinbarung gilt systemweit und wird von allen zukünftigen Liquidationen berücksichtigt.

Beispiel: Für die Berechnung von implantologischen Leistungen werden mehrere Rechnungen erstellt. Erste Rechnung für das Setzen der Implantate, dann eine weitere Rechnung für die anschließende prothetische Versorgung. Mit dem Patienten vereinbaren Sie eine Zahlung des Gesamtbetrags per Raten. Die Summe der insgesamt geplanten Kosten tragen Sie in den Patientenstammdaten im Ratenzahlungsvertrag ein und geben hier auch bereits ein Startdatum für die weiteren Zahlungen ein (unabhängig davon wann die Rechnung(en) erstellt werden). Bereits geleistete Ratenzahlungen werden mit allen zukünftig erstellten Rechnungen verrechnet.

Hinweis: Bitte beachten Sie zum Thema „Ratenzahlung“ auch die Hinweise unter Kassen- und Privatabrechnung/Z1.PRO-Ratenzahlung.

Hinweis: Generell können alle Ratenzahlungen – egal ob zu einer Rechnung, frei oder zu einem Plan vereinbart – wahlweise per Lastschrift eingezogen werden oder die Raten können manuell im Rechnungs- und Mahnwesen gebucht werden. Die Einstellungen hierzu nehmen Sie in den Abrechnungsregeln im Patientenstamm vor.



- PATIENTENDATEN KOPIEREN

Über die **Kopierfunktion** kann der zuvor ausgewählte Patient kopiert werden. Diese Funktion ist z.B. dann sinnvoll, wenn mehrere Mitglieder einer Familie in Z1.PRO erfasst werden sollen. Es können entweder nur einige Daten wie Nachname, Adresse, Telefon etc. (bei Auswahl **„Familienmitglied“**) oder auch **„alle Daten“** (außer Modellnummern sowie der Information über die letzte 01 und letzte Behandlung) eines Patienten auf eine neue Patientenummer kopiert werden. Die Funktion **„Alle Daten“** ist für Praxen mit mehreren Praxisinhabern gedacht, die bewusst in Z1.PRO ihre Patienten doppelt verwalten möchten, da der Patient einmal für den Zahnarzt und einmal für den Kieferorthopäden erfasst wird und die Leistungsdaten getrennt sein sollen. Mit Auswahl der Funktion wird eine neue Patientenummer vergeben. Im o.g. Fall muss nach dem Kopiervorgang nur noch die Angabe des entsprechenden Behandlers **geändert** werden.



- PATIENTEN LÖSCHEN

Das **Löschen von Patientendaten** z. B. nicht mehr benötigter Daten aus einer Notfallbehandlung oder falsch angelegter Patienten kann über die Tonne oder **F4** vorgenommen werden. Am Bildschirm werden ggf. noch offene Leistungen oder vorhandene Pläne des Patienten angezeigt. Mit erneutem linken Mausklick auf die Tonne oder **F4** werden die Daten nach vorheriger Abfrage **„Patientendaten inkl. aller Einträge löschen“** endgültig aus der Datenbank gelöscht.

Bitte beachten Sie, dass das Löschen von Patientendaten nur ohne Eingabe eines Löschkodes möglich ist, wenn in den Zugriffsberechtigungen des angemeldeten Personals der volle Zugriff (wie bei Berechtigungstyp = 0) auf die Patientenstammdaten eingerichtet ist. Besteht nur ein eingeschränktes Zugriffsrecht, wird zum Löschen von Patientendaten ein sogenannter **Löschcode** benötigt. Dieser muss bei der Hotline telefonisch erfragt werden.

Prüfen Sie an dieser Stelle bitte sorgfältig, ob der Patient inklusive der aufgeführten Daten wirklich gelöscht werden soll. Nach Eingabe des Codes und erneuter Auswahl **„Löschen“** erhalten Sie noch folgende Sicherheitsabfrage: **„Patientendaten inkl. aller Einträge löschen?“** Mit Bestätigen von **„Ja“** wird der Löschvorgang ausgeführt.

- WEITERE EINSTELLUNGEN (F6 ODER SCHRAUBE) IN DEN PATIENTENSTAMMDATEN

Mit linkem Mausklick auf das nebenstehende Symbol oder der Taste **F6** werden die **Einstellungen** der Patientenstammdaten aufgerufen.

Über die Optionen **“Z1.PRO-Textprogramm”** oder **“externes Textprogramm”** kann eingestellt werden, ob bei Aufruf des Textprogramms die Z1.PRO-Textverarbeitung oder eine externe Textverarbeitung gestartet werden soll.

Über die Option **“Suchdialog beim Kartenlesen immer öffnen”** kann entschieden werden, ob der KVK/eGK-Patientensuchdialog immer (Option angehakt) oder nur dann geöffnet werden soll, wenn die Karte bisher noch nicht eingelesen wurde (Option nicht angehakt = Standardeinstellung). Ein Aktivieren der Option ist generell nur für die Praxen relevant, die Patienten doppelt in ihrer Kartei führen (z.B. für die KFO-Praxis mit eigener Patientenummer und für die ZA-Praxis mit eigener Patientenummer). In diesem Fall kann die Karte mehrfach, d.h. einmal auf den Patienten mit der KFO-Patientenummer und auch für den Patienten mit der ZA-Patientenummer eingelesen werden.

Wird die Option **“Überweiser/Weiterbehandler in Behandlung übernehmen”** aktiviert, wird mit dem Eintrag im Feld **„überw. Arzt“** und/oder **„weiterbehandelnder Arzt“** der hier eingetragene Überweiser/Weiterbehandler mit dem Tagesdatum und der Nr. (interne Kennung der Briefadressen) als Kommentar in die Behandlungserfassung eingetragen. Diese Dokumentation dient u.a. auch der Überweiserstatistik, die in Zusammenhang mit der nachfolgenden Behandlung Bezug auf den Überweisereintrag nimmt.

Ist der PraxisTimer und/oder die Z1.PRO-Warteliste installiert (freigeschaltet), wird bei gewählter Einstellung **„Patient in Warteliste setzen? abfragen“** mit dem Einlesen einer KVK/eGK die Möglichkeit geboten, den Patienten in die Warteliste zu übernehmen.

Mit Aktivieren der Option **“Stempelabfrage vor Druck von KV-Karten Daten”** wird in einer Mehrstempelpraxis vor Ausdruck der KV-Karten-Daten der Behandler abgefragt. Ein vorheriges Neuanmelden ist bei Anwahl bzw. Ausdruck des Formulars (über das Druckersymbol im Patientenstamm) nicht erforderlich.

„Beim Karteneinlesen Veraxliste überprüfen“: Das **Verax-Verfahren** ermöglicht es, u.a. den **Missbrauch von Versichertenkarten zu unterbinden**. In dieser Liste befinden sich verschlüsselte Informationen abgelaufener (ungültiger) Karten. Für den Inhalt der Verax-Liste sind die Krankenkassen verantwortlich. Die Liste wird in regelmäßigen Abständen durch die Krankenkassen aktualisiert und mit den jeweiligen Z1.PRO-Updates zur Verfügung gestellt. Um zu verhindern, dass eine **KVK/eGK** zu einem nicht mehr gültigen Versicherungsverhältnis eingelesen oder ein manuelles Ersatzverfahren durchgeführt wird, bietet Z1.PRO die Möglichkeit, die Daten der Verax-Liste beim Einlesen zu berücksichtigen. Wird die Option **“Beim Karteneinlesen Veraxliste überprüfen“** aktiviert, überprüft Z1.PRO beim Einlesen einer Krankenversichertenkarte oder beim Durchführen eines manuellen Ersatzverfahrens die KV-Kassennummer, die Versichertennummer, das KV-Gültigkeitsdatum und das Ausstellungsdatum der **KVK/eGK**. Sind die eingelesenen/erfassten Daten der **KVK/eGK** in der Verax-Liste enthalten, erhalten Sie einen entsprechenden Hinweis. Bitte beachten Sie zu diesem Thema auch die weiteren Hinweise unter Punkt **12. “Verax”**.

Wird bei der Option **“Abfrage des alternativen Rechnungsempfängers bis zum Patientenalter xx”** ein Eintrag vorgenommen, wird bei Einlesen der Krankenversichertenkarte bzw. beim manuellen Ersatzverfahren das Fenster zum Eintrag des alternativen Rechnungsempfängers angeboten.



Die Beschreibung der Z1.PRO-Warteliste finden Sie unter Programmbedienung/Wartezimmer/Praxistimer.

“Nächste Anamnese (blinken) in Monaten”: Wenn Sie z.B. „6“ eingetragen haben, prüft Z1.PRO das Datum des letzten Anamnesebogens und macht durch ein blinkendes Symbol auf die Erstellung eines Anamnesebogens aufmerksam, wenn mindestens 6 Monate vergangen sind. Bleibt der Eintrag leer, blinkt das Symbol nie. Möchten Sie nach einem Jahr auf den Anamnesebogen hingewiesen werden, tragen Sie hier „12“ ein.

“Einverständnis RZ (blinken) in Monaten”: Wenn Sie mit einem Rechenzentrum zusammen arbeiten, tragen Sie hier ein, nach wie viel Monaten auf die Einverständniserklärung durch ein blinkendes Symbol aufmerksam gemacht werden soll.

“Hinweis Patientenbefragung ausgeben in Monaten”: Hier tragen Sie die Anzahl der Monate ein, in denen auf eine erneute Befragung hingewiesen werden soll. 0 oder leer = Nie.

“Aufkleberdruck IMMER für Patient”: Bei Anwahl erfolgt - unabhängig vom Adressaten des alternativen Rechnungsempfängers - der Aufdruck auf dem Aufkleber für den Patienten (d.h. es wird speziell z.B. an das Kind anstelle des Versicherten adressiert).

“Bonität prüfen”: Wenn die Option angewählt wird, steht im Patientenstamm die Funktion **„Bonitätsanfrage“** über das Symbol oder der Tastenkombination Strg+k zur Verfügung.

Wenn die Option **„Mediserv Ankaufanfrage“** angewählt wird, steht im Patientenstamm die Funktion **„mediserv Ankaufanfrage“** über das Mediserv-Symbol (Tastenkombination Strg+d) zur Verfügung. Voraussetzung hierfür ist, dass Sie den mediserv-Client installiert haben.

Wenn die Option **„VDDS-RZ Ankaufanfrage“** angewählt wird, kann über das VDDS-RZ-Symbol eine Ankaufanfrage über die VDDS-RZ-Online-Client-Schnittstelle gestartet werden.

„Vorauswahl Patientensuchdialog“: Mit aktivierter Funktion kann jetzt vor dem Öffnen des Patientenstamms der gewünschte Patient ausgewählt werden. Ist die Funktion nicht aktiv, wird – wie bisher – der zuletzt aufgerufene Patient mit Aufruf des Patientenstamms dargestellt. Bitte beachten Sie, dass die Vorauswahl des Patientensuchdialogs mit Aufruf des Patientenstamms nur aus dem Hauptmenü erfolgt. Wird der Patientenstamm z.B. aus der Behandlungserfassung aufgerufen, werden die Daten des aufgerufenen Patienten eingestellt.

„Patientenfoto anzeigen“: Wurde zum Patienten kein Foto im Patientenstamm hinterlegt, wurde bisher ein sogenanntes „Pseudopatientenfoto“ angezeigt. Künftig kann über diese Option entschieden werden, ob die Anzeige des **Patientenfotos** erwünscht ist. Entfernen Sie hier das Häkchen, wenn Sie generell keine Patientenfotos aufnehmen/zuordnen und anzeigen lassen möchten. Das Kamerasymbol wird bei Abwahl im Anschluss nicht mehr angezeigt.

Damit die Änderung wirksam wird, muss der Patientenstamm neu aufgerufen werden.

„**Verschiedene Schriftarten verwenden**“: Um VIP-Patienten in der **Patientenauswahl** und in der Warte- bzw. Recall-Liste auf einen Blick erkennen zu können, kann mit Anhaken der Option eine beliebige Schriftfarbe für VIP-, CAVE- und für Kassen- bzw. Privat-Patienten eingestellt werden. Mit Aktivierung des Feldes können die Farben für die Patienten festgelegt werden.

Verschiedene Schriftfarben verwenden

Schriftfarbe Kassenpatient Schriftfarbe Privatpatient

Schriftfarbe VIP-Patient Schriftfarbe CAVE-Patient

Die VIP-Patienten haben wir für Sie in rot vorbelegt. Falls Sie andere Schriftfarben einstellen möchten, klicken Sie einfach mit doppeltem Mausklick in die entsprechenden Felder. Über die Windowsfarben (siehe obere rechte Abb.) können Sie die gewünschte Schriftfarbe auswählen.

In der **Patientenauswahl** und in der **Warte- bzw. Recall-Liste** werden die Schriftfarben im Anschluss berücksichtigt. So erkennen Sie auf einen Blick, ob es sich um einen VIP-, CAVE-, Kassen- oder Privatpatienten handelt.

Suchparameter

Pat.-Name, Pat.-Nr. oder Geburtsdatum: % Versicherten-Nr.: Modell-Nr.:

Ergebnisliste

Pat.-Nr.	Name	Vorname	Geb.-Datum
3	Blox	Frieda	00.00.1980
8	Bundespolizei	Helmut	05.05.1955
10	Germandi	Sabine	04.04.1944
1	Glückskind	Hans	01.01.1998
9	Hofmann	Heike	03.03.1966
2	Musterkind	Felix	03.02.1993
5	Planung	Hänschen	03.04.1977
6	Privat	Patient	03.03.1933
7	Sonntag	Klaus	03.03.1933
4	Tannert	Prof. Kurt	09.10.1949

Details

Behandler: 1

Krankenkasse: BGS

KVK-Nr. / Status: 3600342 / 10001

Geburtsdatum: 05.05.1955

Letzter Eintrag:

Adresse:

Hinweis: In den Titelzeilen der einzelnen Programme kann die eigene Farbe nicht berücksichtigt werden, da hier die Windowshintergrundfarbe (blau) hinterlegt ist. Der Patientennamen wird in den Titelzeilen daher weiterhin in weißer Schriftfarbe angezeigt.



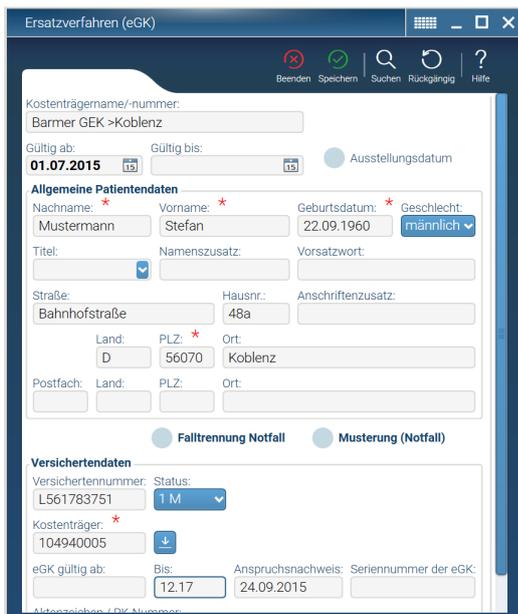
6. MANUELLES ERSATZVERFAHREN

Ggf. ist die Versichertenkarte, die Ihnen der Patient vorlegt, nicht lesbar, das Lesegerät ist defekt oder Sie haben kein Lesegerät an Ihrer Praxis-EDV angeschlossen. In diesem Fall wenden Sie das so genannte **„manuelle Ersatzverfahren“** an.

Rufen Sie den Patienten in den Patientenstammdaten auf. Bei einem neuen Patient wählen Sie zunächst die **„Neuanlage“** aus. Das **Manuelle Ersatzverfahren** starten Sie über das nebenstehende Symbol oder **Strg + e**. Bei der nachfolgenden Abfrage geben Sie bitte an, welche Daten – Kasse (MEV) oder Privat (MEV) – zu erfassen sind.



Nach Auswahl der **Versicherungsform** wird am Bildschirm das Ersatzverfahren\die Neuanlage angezeigt:



Hinweise: Bei Durchführung eines manuellen Ersatzverfahrens (MEV) findet eine Plausibilitätsprüfung der eGK-Versichertennummer im Patientenstamm statt. Wenn die eGK-Versichertendaten (Versichertennummer) gemäß der Berechnung nicht korrekt sind, erhalten Sie einen Hinweis.

Wird bei einem bestehenden Patienten mit Status 3 eine Versichertenkarte eingelesen oder ein manuelles Ersatzverfahren durchgeführt und diese Adresse weicht von der bereits erfassten Adresse im Patientenstamm ab, dann wird der eingetragene **alternative Rechnungsempfänger** abgefragt:



Wurde die Versichertenkarte bereits schon früher einmal eingelesen, werden Ihnen diese Kartendaten als Vorschlag vorgegeben. Ansonsten ist die manuelle Eingabe der Daten erforderlich. Zwingend ausgefüllt werden müssen die Felder **"Name"** und **"Vorname"**, **"Geburtsdatum"**, **"Kassennummer"**, **"Versichertennummer"** und **"VK-gültig bis"**. **Pflichtfelder** sind mit einem kleinen **Pfeil** links neben dem Eingabefeld gekennzeichnet.

Sind alle Eintragungen vorgenommen, speichern Sie Ihre Eingaben. An dieser Stelle wird jetzt weiter verfahren wie bereits im Teil "Einlesen der Karte" beschrieben.

- ☞ Suche der entsprechenden Kasse, ggf. Abgleich oder Neuanlage
- ☞ Nach Zuordnung der Kasse - Verzweig in die Patientenstamm-Maske.
Ggf. hier weitere Feldeinträge vornehmen!

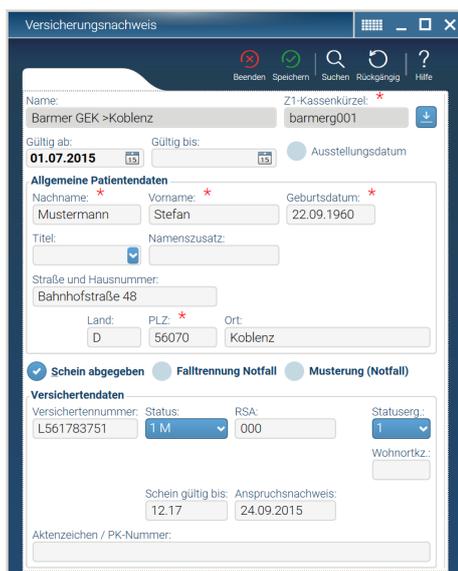
7. AUFNAHME EINES PATIENTEN MIT SCHEIN

Rufen Sie den Patienten in den Patientenstammdaten auf.

Bei einem neuen Patienten wählen Sie zunächst die **„Neuanlage“** aus. Das **Erfassen der Scheindaten** starten Sie über das nebenstehende Symbol oder **Strg** und **e**. Bei der nachfolgenden Abfrage wählen Sie den Eintrag „Kasse (Schein)“.



Im Feld **"Schein abgegeben?"** tragen Sie ein, ob der Patient seinen Abrechnungsbeleg vorgelegt hat. Weitere Angaben machen Sie ggf. im Feld **"Falltrennung Notfall"** oder **"Musterung Notfall"**. Beachten Sie zu diesen Feldern bitte die Informationen in der **Z1.PRO-Hilfe**.



Weitere Angaben können Sie im Feld **„Versichertennummer“** vornehmen.

Der **Versichertenstatus** setzt sich zusammen aus

- der **Versichertenform**, 1=Mitglied, 3=Familienmitglied, 5=Renter
(Auswahl mit Mausklick auf oder mit **F5**).
- der **Risikostrukturausgleichsziffer** (in der Regel „000“) und
- dem **Status**

1 = Westpatient	4 = §264 Absatz 2 SGB V
5 = § 16 Abs. 3a SGB V (Künstlergruppen)	6 = BVO/KOV
7 = Auslandsabkommen	8 = Sonderabkommen
9 = Ostpatient etc.	

Im Feld **„Aktenzeichen“** tragen Sie bitte bei Abrechnungsbelegen der Sonstigen Kostenträger wie **„Sozialamt“** das Aktenzeichen des Belegs ein. Das Aktenzeichen wird in der KCH-DTA-Abrechnung berücksichtigt und entsprechend mit der DTA-Abrechnungsdiskette übermittelt.

PK-Nummer: Auch Wehr- und Ersatzdienstleistende erhalten ggf. durch ihre Krankenkasse für die Behandlung einen Behandlungsausweis. Auf dem Behandlungsausweis ist die Personenkennung (PK-Nummer) aufgedruckt und setzt sich aus dem Geburtsdatum des Patienten, dem Anfangsbuchstaben des Nachnamens sowie einer fünfstelligen Ziffer zusammen. Die PK-Nummer muss beim Erfassen des Scheins im Feld **„Aktenzeichen“** eingetragen werden. Fehlt dieser Eintrag, erscheint ein entsprechender Hinweis im Datenträgeraustausch KCH. Sollten in der PK-Nummer Sonderzeichen wie **„Bindestrichen“** vorhanden sein, dürfen diese nicht erfasst werden.

Wenn auf dem Behandlungsausweis eines Wehr-/Ersatzdienstleistenden keine PK-Nummer eingetragen wurde, erfassen Sie diese wie folgt im Feld **„Aktenzeichen“**: Tragen Sie das Geburtsdatum ohne Punkte und Jahrhundertangabe, den ersten Buchstaben des Nachnamens und 5 Nullen ein. Beim Patienten Müller, der am 03.05.1990 geboren ist, würde der Eintrag wie folgt lauten: **030590M00000**

Sind alle Angaben erfasst, speichern Sie Ihre Eingabe und beachten zur weiteren Vorgehensweise die Erläuterungen in diesem Kapitel im Teil **„Patientenstammdaten“**.

● **Patienten der Besonderen Personengruppe 9 (Asylbewerber)**

Legt Ihnen ein Patient einen Schein mit der **Besonderen Personengruppe 9** (Asylbewerber) vor, kann dieser wie folgt in Z1.PRO erfasst werden: Die Scheindaten erfassen Sie mit Aufruf des Versichertenachweises über das nebenstehende Symbol. Im eingblendeten Fenster wählen Sie in dem Fall den Button **„Kasse (Schein)“** aus.



Im Feld **„Statuserg./BPG“** tragen Sie für Versicherte (Asylbewerber gemäß § 264 Abs. 1 SGB V) die Besondere Personengruppe **„9“** ein, sofern auf dem Schein vorgegeben. Mit Abrechnen des Falls über den DTA wird diese Angabe (gemäß der beschriebenen Vorgaben) an die KZV übermittelt.

Schein abgegeben
 Falltrennung Notfall
 Musterung (Notfall)

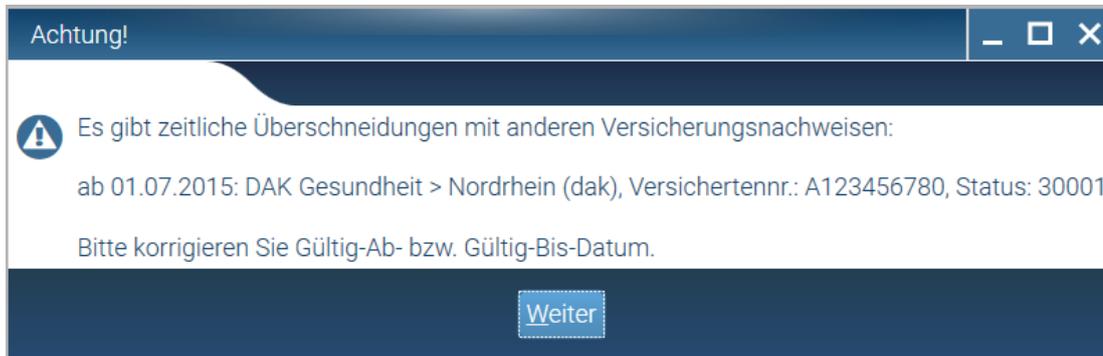
Versichertendaten

Versichertennummer:	Status:	RSA:	Statuserg./BPG:
<input type="text" value="K324234242"/>	<input type="text" value="1 M"/>	<input type="text" value="000"/>	<input type="text" value="9"/>
			Wohnortkz.: <input type="text"/>
Schein gültig bis:		Anspruchsnachweis:	
<input type="text" value="03.16"/>		<input type="text" value="29.02.2016"/>	

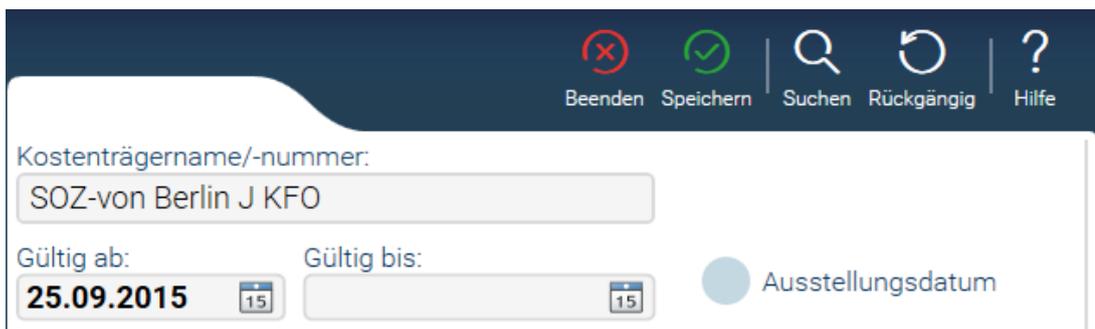
8. KASSENWECHSEL

● Kassenwechsel bei GKV-Patienten

Liegt bereits ein Versichertenverhältnis im Quartal vor und wird ein weiteres Versichertenverhältnis im Quartal erfasst (manuell oder mit Einlesen der Karte) erhalten Sie folgenden Hinweis:



Mit **“Weiter”** gelangen Sie in die Versicherungsdaten zurück, um das richtige Gültig ab-Datum einzutragen:

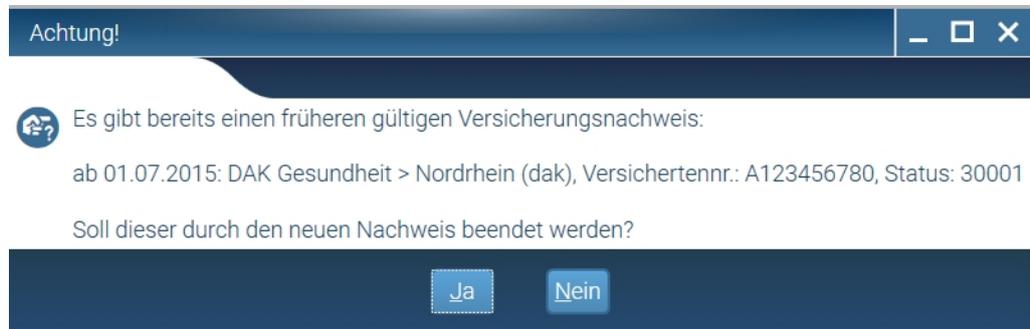


Beenden Speichern Suchen Rückgängig Hilfe

Kostenträgername/-nummer:
SOZ-von Berlin J KFO

Gültig ab: 25.09.2015  Gültig bis:   Ausstellungsdatum

Tragen Sie im Feld **„gültig ab“** das Datum ein, ab dem die neue Kasse gültig ist. Mit Speichern bietet Z1.PRO an, das erste Versicherterverhältnis im Quartal zu beenden.



Mit Bestätigung von „Ja“ wird das Versicherterverhältnis beendet. Ist z.B. die neue Kasse ab dem 25.09.2015 gültig, wird das erste Versicherterverhältnis mit dem Datum 24.09.2015 im Feld „gültig bis“ versehen.

- **Kassenwechsel von Kasse auf Privat**

Wenn Sie einen GKV-Patienten zu einem Privatpatienten machen möchten, wählen Sie das Menüsymbol **„MEV/Schein“** via Mausklick oder Tastenkombination **Strg+e** an und klicken dann auf den Button **„Privat“**.

Privat

Das bestehende GKV-Versichertenverhältnis wird damit beendet. Die Versicherterform „privat“ wird fortan bei der Erfassung und Abrechnung von Leistungen berücksichtigt.

9. AUFNAHME EINES PRIVATPATIENTEN

● Aufnahme eines Privatpatienten ohne PKV-Daten

Sollen Informationen zur privaten Kasse aufgenommen werden, kann die Neuaufnahme eines Privatpatienten direkt in den Patientenstammdaten erfolgen. Nach Anwahl des nebenstehenden Symbols oder **F2** wird die Neuaufnahme eingeleitet. In Feldern, die mit einem kleinen schwarzen Pfeil gekennzeichnet sind, muss zwingend eine Eingabe erfolgen.

Im Feld **"Kassenkürzel"** nehmen Sie bei einem **"echten"** Privatpatienten keinen Eintrag vor; mit Speichern des Patienten wird hier von Z1.PRO die private Kasse eingetragen.

● Aufnahme eines Privatpatienten per MEV

Rufen Sie den Patienten in den Patientenstammdaten auf oder – falls es sich um einen neuen Patienten handelt – wählen Sie zunächst **"Neuanlage"** aus. Das manuelle Ersatzverfahren starten Sie über das nebenstehende Symbol oder **Strg + e**. In der eingeblendeten Auswahl wählen Sie dann **"Privat (MEV)"** aus.



Im Versichertenkartenfenster vervollständigen Sie nun noch alle fehlenden Angaben. Im Feld **"Name der Versicherung"** steht Ihnen eine Auswahl der gültigen privaten Versicherungen zur Verfügung. Mit Eintrag der Versicherung wird das Feld **"Unternehmensnummer"** gefüllt.

Im Feld **"gültig ab"** wird von Z1.PRO der erste Tag des Quartals eingetragen. Kontrollieren/korrigieren Sie ggf. das Datum in diesem Feld. Sind bereits im laufenden Quartal Leistungen für diesen Patienten erfasst worden, muss das Gültigkeitsdatum korrekt eingetragen sein, damit die Leistungen auch über diese Versicherung abgerechnet werden.

(siehe folgende Abbildung)



Ersatzverfahren (privat)
☰ □ ✕

✕ ✓ 🔍 ↺ ?
 Beenden Speichern Suchen Rückgängig Hilfe

Name der Versicherung:		Gültig ab:	Gültig bis:
Allianz		24.09.2015	
Nachname: *	Vorname:	Geburtsdatum: *	
Mustermann	Sybille	25.07.1978	
Titel:	Namenszusatz:	Straße und Hausnummer:	
		Mustergasse 12a	
Land:	PLZ:	Ort:	
D	56070	Koblenz	
Versichertennummer:	Personen-Nr.:		
3767532			
Unternehmens-Nr.:	IK-Nr.:	Kassenkürzel:	
4034	8140346	privat	
VK gültig bis:	Zusatzangaben:		Basistarif
	Beihilfe		<input type="radio"/>

Hinweis: Im Feld „Zusatzangaben“ können weitere Angaben zur Versicherungsform hinterlegt werden. Diese dienen als Information zu den bereits von der privaten Karte gelesenen Angaben oder zu der Kasse „privat“. Hier kann beispielsweise eingetragen werden, ob der Patient beihilfeberechtigt ist oder über einen speziellen Tarif verfügt. Diese Angaben werden auf dem Ausdruck der Karteikartenaufkleber und zu Ihrer Information in der Kopfzeile zur privaten Kasse angezeigt:

Patientenstamm: Mustermann, Sybille *25.07.1978 (2/ 1) privat, Beihilfe

- **PKV-Basistarif**

Mit Anhängen der Option **Basistarif** (mit Einlesen der **eGK** wird diese Information der Karte entnommen und das Feld aktiviert, falls der Patient den Basistarif gewählt hat), werden die Faktoren bei Erfassung der Leistungen in der Karteikarte und bei der Privatplanung entsprechend wie folgt gemindert:

Ersatzverfahren (privat)

Beenden | Speichern | Suchen | Rückgängig | Hilfe

Name der Versicherung: Allianz | Gültig ab: 24.09.2015 | Gültig bis: []

Nachname: * Mustermann | Vorname: Sybille | Geburtsdatum: * 25.07.1978

Titel: [] | Namenszusatz: [] | Straße und Hausnummer: Mustergasse 12a

Land: D | PLZ: 56070 | Ort: Koblenz

Versichertennummer: 3767532 | Personen-Nr.: []

Unternehmens-Nr.: * 4034 | IK-Nr.: 8140346 | Kassenkürzel: privat

VK gültig bis: [] | Zusatzangaben: Beihilfe | Basistarif

GOZ-Leistungen	2.0
GOÄ-Leistungen	1.8
GOÄ-RÖ-Leistungen	1.38
GOÄ-technische Leistungen	1.16

Des Weiteren erhalten Sie mit Speichern der Versichertendaten eine Abfrage, ob Sie eine **Aufklärungsbestätigung** für diesen Patienten ausdrucken möchten.

Achtung!

Der Patient ist im Standardtarif/Basistarif versichert.
Möchten Sie eine 'Aufklärungsbestätigung' ausdrucken?

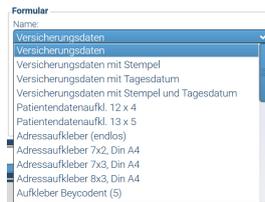
Ja | Nein

Mit Bestätigung von "Ja" verzweigt Z1.PRO in den Druckdialog. Die Aufklärungsbestätigung beinhaltet die wichtigsten Informationen rund um den Standardtarif / Basistarif und wird mit den entsprechenden Patientendaten und einer Unterschriftenzeile ausgegeben. Mit seiner Unterschrift bestätigt Ihnen der Patient, über den entsprechenden Tarif aufgeklärt worden zu sein.

10. AUSDRUCK VON VERSICHERTENKARTENDATEN / KARTEI-AUFKLEBERN / PATIENTENBARCODES / EINVERSTÄNDNIS-ERKLÄRUNGEN RECHENZENTREN



Die **Karteikartenaufkleber** der größten Karteikartenhersteller sind in **Z1.PRO** integriert und können mit Mausklick auf das Druckersymbol oder mit der Taste **F11** ausgedruckt werden. Im eingblendeten **Z1.PRO-Druckdialog** können Sie im Bereich **“Formularauswahl”** das gewünschte **Formular** auswählen.



Das Formular **“Versicherungsdaten”** druckt die Versichertenkartendaten aus. Das Formular **“Versicherungsdaten (mit Stempel)”** druckt zusätzlich den Praxisstempel in das vorgesehene Feld auf dem Erfassungsschein. Über das Formular **“Adressaufkleber (endlos)”** kann ein Adressaufkleber gedruckt werden. Legen Sie den Aufkleber vorab in den Drucker ein und justieren ihn an die erste Druckposition. Auf dem Aufkleber wird die Praxisadresszeile und die Anschrift des Patienten bzw. des alternativen Rechnungsempfängers ausgedruckt. **Hinweis:** Wurde in den Einstellungen des Patientenstamms die Option **“Aufkleberdruck IMMER für Patient”** angehakt, wird beim Druck der **Adressaufkleber** (endlos, Adressaufkleber 7x2 DIN-A4, Adressaufkleber 7x3, DIN-A4 und Adressaufkleber 8x3, DIN-A4) immer der Patientennamen ausgegeben. Sofern die Option nicht aktiv ist, erfolgt beim Aufkleber-Druck die Ausgabe des im Patientenstamm eingetragenen alternativen Rechnungsempfängers.

Hinweis: Möchten Sie **eigene praxisindividuelle Aufkleber** formatieren, ist dies über den **Z1.PRO-Etikettendesigner** möglich (siehe hierzu nächstes Kapitel).

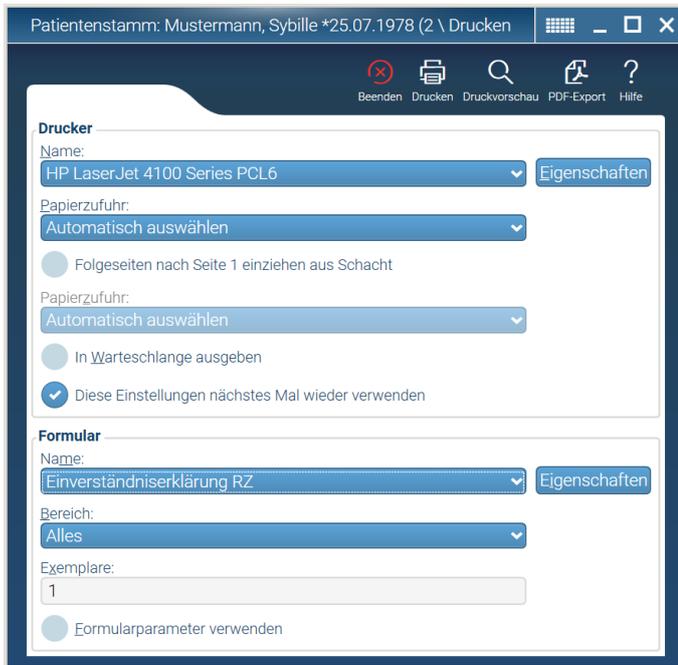
Über den Eintrag **“Barcode (über Materialverwaltung)”** können Anwender, die in ihrer Praxis die Z1.PRO-Materialverwaltung einsetzen, den Ausdruck eines Patientenbarcodes - zum Aufbringen auf die Karteikarte – vornehmen.



Der **Barcode** ist speziell dann von Interesse, wenn in der Praxis ein mobiler **Barcodescanner** zum Buchen des am Patienten verbrauchten Materials bzw. der benutzten Instrumente eingesetzt wird. Durch Abscannen des Patientenbarcodes der Karteikarte werden dann die nachfolgenden Verbräuche diesem Patienten zugeordnet. Der Ausdruck erfolgt in der Regel auf speziellen **Etikettendruckern**, z. B. der Firmen Zebra, Seiko und Dymo.

Die **Einverständniserklärungen** und Patienteninformationen der Rechenzentren können nun direkt aus dem Patientenstamm von zentraler Stelle aus gedruckt werden.

Mit Anwahl des Druckersymbols im Patientenstamm gibt es hierfür das Formular „**Einverständniserklärung RZ**“:



Mit Aufruf der Eigenschaften über das Formular (**F5** oder Mausklick auf ) werden die **Druckvorlagen** für die Rechenzentren, von denen uns Formulare vorliegen, in den Formularparametern angezeigt.



Stellen Sie hier **einmalig** die Druckvorlage für Ihr Rechenzentrum ein. Im Anschluss speichern Sie diese mit **F12** oder das nebenstehende Symbol ab.



Die Einverständniserklärung ist nun als Druckvorlage vorbelegt und kann aus dem Druckdialog gedruckt werden. Beim Ausdruck werden die Daten des aktuellen Patienten in die Erklärung eingefügt.

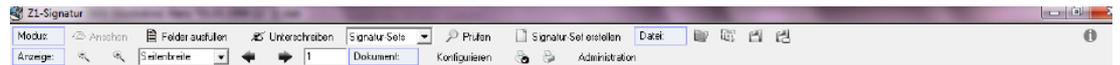


Möchten Sie die Einverständniserklärungen direkt mit dem Signaturpad signieren? Kein Problem...

Wählen Sie im Druckdialog das PDF-Symbol mit Mausklick an und aktivieren das Feld **„PDF mit eSignatureOffice signieren“**:

Mit **F12** verzweigen Sie in die Signatur.

Damit die Signatur durchgeführt werden kann, wählen Sie den Button **„Unterschreiben“** an.



Die zu signierende Stelle (Unterschriftenfeld) wird dann angesteuert.

Sobald das Einrichten des Feldes abgeschlossen ist, wird dieses von der Software „eSignature“ an das Signatur-PAD übermittelt. Unterschreiben Sie und/oder der Patient nun auf dem Pad, damit die Unterschrift in das Dokument eingefügt werden kann.

Mit freundlichen Grüßen

Unterzeichnet von: Hans Mondland / eSignature
Grund der Unterschrift: Ich bestätige den Inhalt des
07.08.2015 11:41:08 / StepOver e-Signature

Ihr Praxisteam Dr. Test & Dr. Hans Mondland

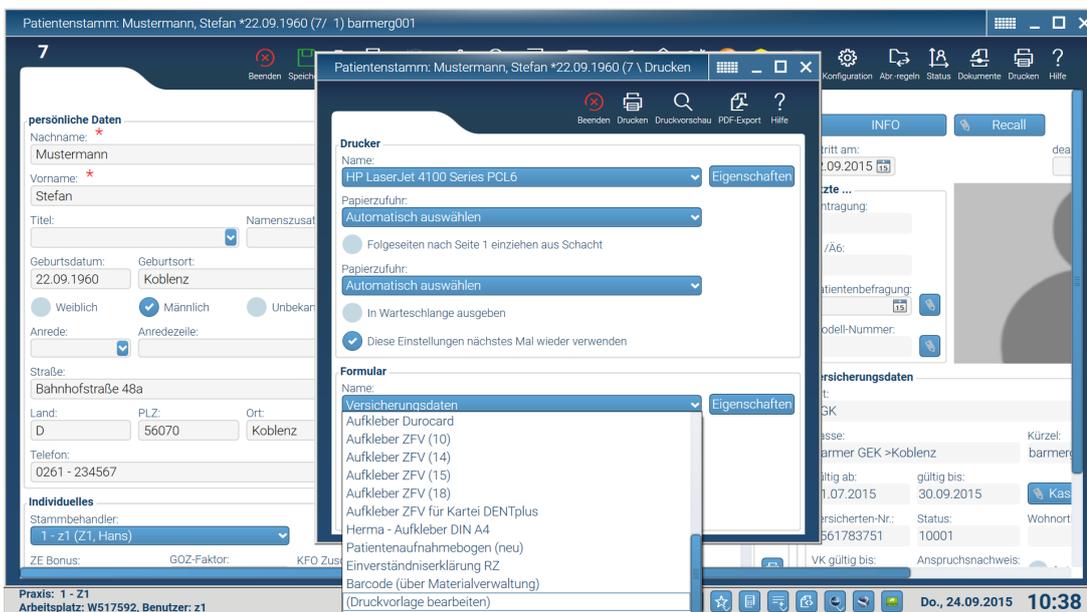
Mit Schließen und Verlassen von „eSignature“ über werden die Unterschriften im Dokument gespeichert.

11. ETIKETTEN-DESIGNER

11.1 Allgemeines:

Mit dem **Z1.PRO-Etiketten-Designer** können eigene **Aufkleber** gestaltet werden. Sie haben die Möglichkeit, **neue** Formulare zu erstellen oder bestehende durch **Änderungen** entsprechend anzupassen. Für die Erstellung eines neuen Aufklebers, z.B. einen Karteiaufkleber ist es ggf. einfacher, einen bereits vorhandenen Aufkleber als Vorlage zu verwenden, anstatt diesen komplett neu zu erstellen. Hierfür stehen Ihnen viele bereits gespeicherte **Z1.PRO-Vorlagen** zur Auswahl zur Verfügung.

Der Aufruf des **Z1.PRO-Etiketten-Designers** erfolgt über die **Patientenstammdaten**. Über das nebenstehende Symbol oder **F11** wird in den Druckdialog des Etikettendrucks verzweigt. Im Auswahlfenster des Formularnamens steht zur Formatierung der Etiketten der Punkt **“Druckvorlage bearbeiten”** zur Verfügung.



Mit dem Bedrucken eigener Aufkleber merkt Z1.PRO sich, über welchen Drucker der Aufkleber gedruckt wurde. Das hat den Vorteil, dass der von Ihnen gewählte Aufkleber beispielsweise immer über den Nadeldrucker, ein anderes Etikett jedoch über den Laserdrucker ausgedruckt wird. Eine Voreinstellung Ihrerseits ist nicht notwendig, da Z1.PRO anhand des Dateinamens – der für den Aufkleber vergeben wurde – prüft, an welchen Drucker der Druckauftrag zuletzt geschickt wurde und diesen direkt verwendet.

Hinweis: Die Druckereinstellung ist arbeitsplatz- und stempelbezogen vorzunehmen.

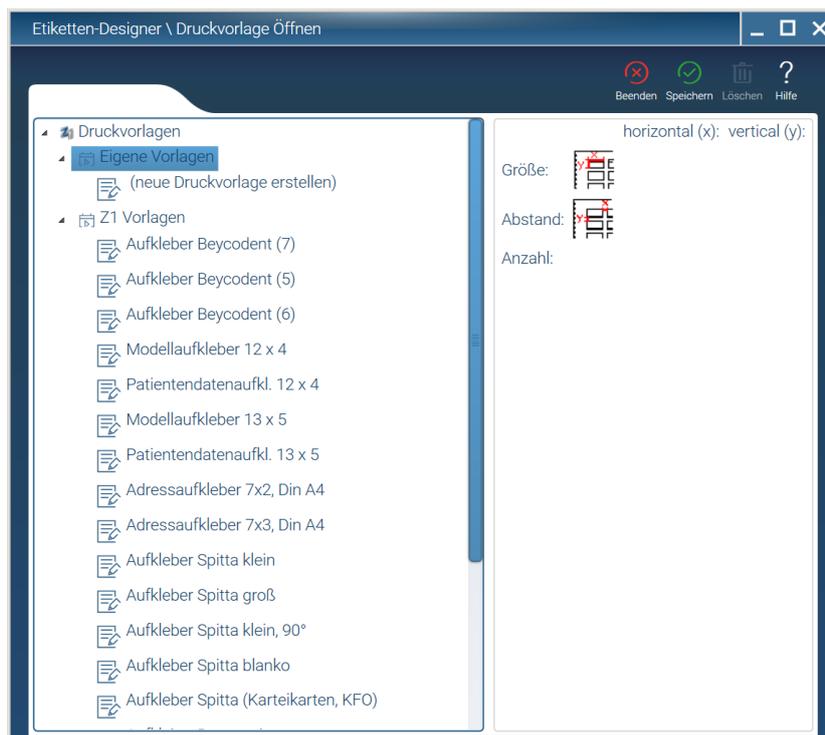
11.2 Auswahl der Druckvorlage:

Die Auswahl **“Druckvorlage bearbeiten”** erfolgt mit linkem Mausklick oder mittels der Pfeiltasten und Bestätigen mit **Enter**.

Z1.PRO verzweigt zunächst in das Fenster der **Z1.PRO-Druckvorlagen**. In den Ordnern **Z1-Vorlagen** und **Standard Etiketten** finden Sie bereits vorhandene Aufkleber, die Sie als Vorlage für die Erstellung einer neuen Druckvorlage nutzen können. Den gewünschten Ordner öffnen Sie jeweils mit Mausklick auf **“▶”** vor der Ordnerbezeichnung. Es werden alle darunter abgelegten Aufkleber aufgelistet. Auf die gleiche Art und Weise (Mausklick auf **“◀”** vor der Ordnerbezeichnung) wird dieser wieder geschlossen. Mit doppeltem Mausklick auf der gewünschten Vorlage oder über das nebenstehende Symbol wird diese zur Gestaltung des eigenen Aufklebers übernommen. **Die Z1.PRO-Vorlage selbst bleibt dabei erhalten.**



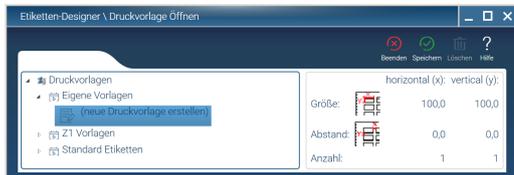
Im Ordner **Eigene Vorlagen** können Sie eine **neue** Druckvorlage ohne Vordefinition von Größe und Feldern bereits bestehender Aufkleber erstellen. Hier erfolgt die Auswahl mit Mausklick auf den Eintrag **“neue Druckvorlage erstellen”** oder **Enter**. In diesem Ordner werden selbst entworfene oder auch geänderte Aufkleber nach Speichern der Vorlage von **Z1.PRO** abgelegt.



Über das nebenstehende Symbol oder **F4** können bereits selbst entworfene und gespeicherte Druckvorlagen markiert und gelöscht werden.

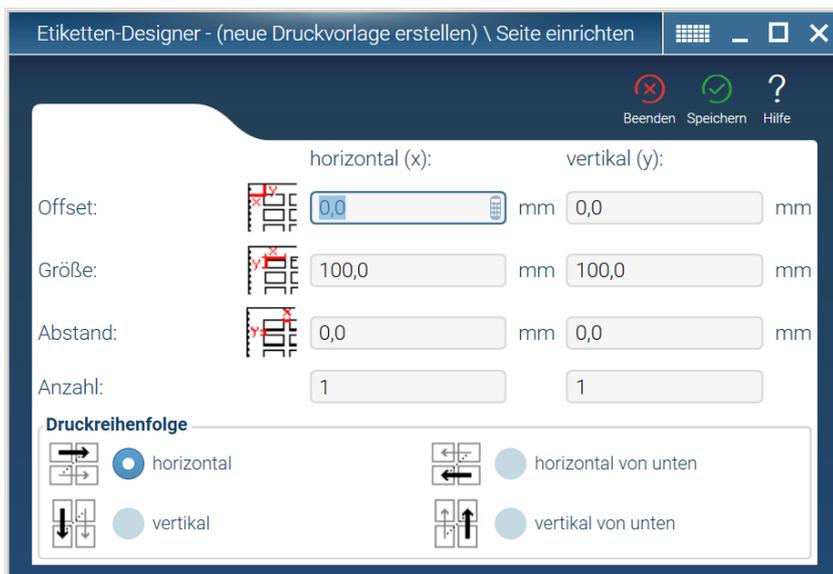
11.3 Neue Druckvorlage entwerfen/Seite einrichten:

Eine neue Druckvorlage (ohne Vordefinition) aktivieren Sie, indem Sie im Ordner **Eigene Vorlagen** den Eintrag **„neue Druckvorlage erstellen“** auswählen und abspeichern.



Z1.PRO verzweigt zunächst in das Einstellungsfenster zur **Formularausrichtung**. Hier sind u.a. Angaben zu Offset (Druckbeginn), Größe, Abstand der einzelnen Felder usw. anzugeben.

Sind im Nachhinein noch Änderungen an den getätigten Eingaben erforderlich, kann das **Einstellungsfenster** auch manuell im **Etiketten-Designer** aufgerufen werden.



Messen Sie zunächst das zu erstellende Formular aus und tragen Sie die Werte im Einstellungsfenster ein.

- OFFSET:

Tragen Sie hier den **Wert** in Millimetern ein, ab dem auf dem Formular gedruckt werden soll (Druckbeginn).

- GRÖSSE:

Tragen Sie hier die **Größe** des Formulars/Aufklebers ein.

- ABSTAND:

Sollen mehrere Aufkleber gedruckt werden, tragen Sie hier den **Abstand** zum nächsten Aufkleber ein.

- ANZAHL:

Sollen mehrere Aufkleber gedruckt werden, tragen Sie hier die **Anzahl** der zu druckenden Aufkleber ein. Diese Angabe ist dann von Bedeutung, wenn z.B. mehrere Aufkleber (Etiketten) unter- oder nebeneinander bedruckt werden sollen. **Z1.PRO** merkt sich im **Z1.PRO**-Druckdialog immer die zuletzt bedruckte Position (Reihe/Spalte) und bietet im Formularbereich die nächste zu druckende Position an.

- DRUCKREIHENFOLGE:

Je nachdem, wie das Formular aufgebaut ist, kann es ggf. sinnvoll sein, den Druck von unten nach oben vorzunehmen. Von **Z1.PRO** ist als Standard die Option **“horizontal”** vorgegeben.

Sind alle Eingaben erfolgt, speichern Sie Ihre Eingaben oder verlassen das Fenster ohne Übernahme der Messwerte. **Z1.PRO** verzweigt nun in die Maske des Etiketten-Designers.

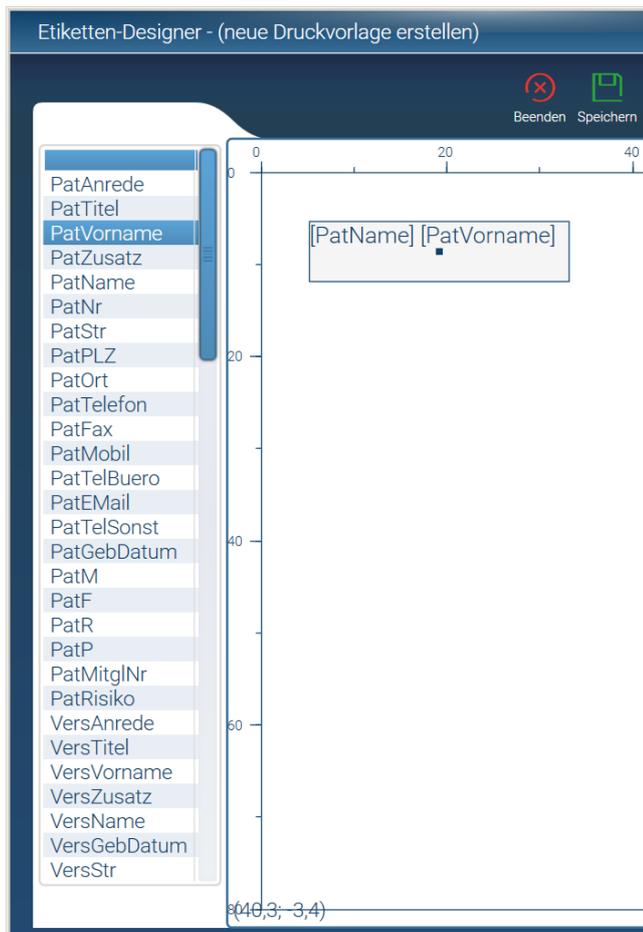
11.4 Das Design-Fenster:

Im rechten Teil sehen Sie das so genannte **Design-Fenster**. Anhand der zuvor angegebenen Messwerte wird hier das entsprechende Formular angezeigt. Diesen Teil füllen Sie zunächst mit den gewünschten Druckdaten. Positionieren Sie den Mauszeiger im Formular an der Stelle, an der eine bestimmte Variable eingetragen werden soll. Klicken Sie an dieser Stelle mit der linken Maustaste, halten diese gedrückt und ziehen mit der Maus das Feld soweit auf (nach rechts und nach unten), bis ungefähr die gewünschte Feldgröße erreicht ist. Lassen Sie dann die Maustaste los. Sie können nun noch das Feld verändern, z.B. weil es zu groß geworden ist oder sich an der falschen Position befindet.

Möchten Sie ein **Feld verschieben**, klicken Sie mit der linken Maustaste in den Feldmittelpunkt. Es erscheint ein Symbol mit 4 Pfeilen. Ziehen Sie nun mit der gedrückten Maustaste das Feld an die gewünschte Stelle. Möchten Sie die **Feldgröße ändern**, positionieren Sie die linke Maustaste an der gewünschten Außenkante des Kästchens. Es erscheint ein Pfeilsymbol. Halten Sie die Maustaste gedrückt und ziehen die Maus in die Richtung, in die das Kästchen verschoben werden soll.

Nun muss dem zuvor erzeugten Druckfeld noch die gewünschte **Variable** zugeordnet werden. Im linken Teil der Bildschirmmaske werden die zur Verfügung stehenden Variablen für die Gestaltung des Aufklebers angezeigt.

(siehe folgende Abbildung)



Mit Markieren der Variable und doppeltem Mausklick auf den Eintrag wird die Variable in das zuvor markierte Feld übernommen. Sollen mehrere Druckvariablen eingetragen werden, z.B. PLZ und Ort, kann dieser Vorgang wiederholt werden. Die zweite Variable wird hinter die erste gesetzt und durch ein Leerzeichen getrennt.

Sie haben natürlich auch die Möglichkeit, falls zwischen mehreren Angaben in einer Zeile ein bestimmter Abstand gehalten werden soll, ein neues Druckfeld an der entsprechenden Stelle zu erzeugen und entsprechend zuzuordnen. Beachten Sie hierzu auch die nachfolgende Beschreibung der **Druckfeld-Eigenschaften**.

Nachfolgend eine Zusammenfassung möglicher Bedienfunktionen im Designfenster bzw. in der Variablenauswahl:

Mausbedienung im Designfenster:

Doppelklick im leeren Bereich
 Klicken und ziehen im leeren Bereich
 Feldmittelpunkt klicken und ziehen
 Seite oder Ecke des Druckfelds klicken
 Doppelklick im Druckfeld

Neues Druckfeld erzeugen.
 Neues Druckfeld aufziehen.
 Druckfeld verschieben
 Feldgröße ändern
 Druckfeldeigenschaften anzeigen

Mausbedienung im Variablenfenster:

Doppelklick auf einer Variable
 Drag and Drop

Druckfeld erzeugen und Variable einfügen
 Druckfeld erzeugen und Variable einfügen

Tastaturbedienung im Designfenster:

Tab
 Um + Tab
 Pfeiltasten
 Strg + Pfeiltasten
 Um + Pfeiltasten
 Enter

Wechselt von Druckfeld zu Druckfeld
 Wechselt von Druckfeld zu Druckfeld rückwärts
 Druckfeld verschieben
 Druckfeld schneller verschieben
 Druckfeldgröße ändern
 Druckfeldeigenschaften anzeigen

Tastaturbedienung im Variablenfenster:

Enter
 Leertaste
 Strg + Tab

Neues Druckfeld erzeugen
 Variable einfügen
 Wechselt zwischen Variablen- und Designfenster

Unterhalb des Designfensters werden in Klammern Werte zur aktuellen Mausposition, Position des Druckfelds und zur Größe des Druckfeldes angegeben.



Die erste Angabe in der Klammer stellt immer die horizontale, die zweite die vertikale Position dar.

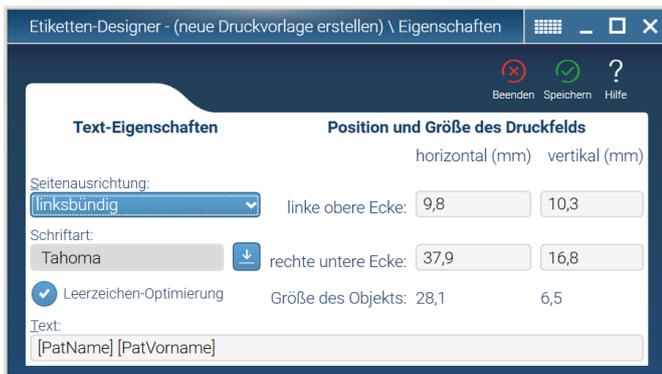
Erste Klammer	=	Wert der linken oberen Ecke.
Zweite Klammer	=	Wert der rechten oberen Ecke.
Dritte Klammer	=	Größe des Objektes.

Befindet sich der Mauszeiger im Formularbereich selbst, wird die aktuelle Mausposition unterhalb des Formulars (linker Rand) zusätzlich eingeblendet. Die erste Angabe bezieht sich auf den horizontalen, die zweite Angabe auf den vertikalen Wert der aktuellen Mausposition.

Wurde ein Druckfeld falsch zugeordnet, kann dieses an dieser Stelle gelöscht werden.

11.5 Druckfeld-Eigenschaften:

Mit doppeltem Mausklick oder **Enter** auf einem Druckfeld können die **Druckfeld-Eigenschaften** aufgerufen werden.



Im linken Teil werden Ihnen die **Texteigenschaften**, im rechten Teil Angaben zu Position und Größe des **Druckfeldes** angezeigt. Nachfolgend die möglichen Eingaben näher erläutert:

- SEITENAUSRICHTUNG:

Von **Z1.PRO** wird als Standard linksbündig voreingestellt. Im Auswahlfenster stehen die Einstellungen linksbündig, zentriert oder rechtsbündig zur Verfügung.

- SCHRIFTART:

Eine Auswahl möglicher **Windows-Schriftarten**, **Schriftgrößen** und **Attribute** kann hier aufgerufen werden.

- LEERZEICHENOPTIMIERUNG:

Wurden einem Druckfeld mehrere Variablen zugeordnet, werden diese durch ein **Leerzeichen** voneinander getrennt. Wird hier das Häkchen entfernt, werden die Felder ohne Leerzeichentrennung hintereinander ausgegeben.

- TEXT:

Hier werden die eingefügten **Variablen** angezeigt. Variablen werden immer mit einer eckigen Klammer versehen angezeigt. Wurde eine Variable falsch eingetragen, kann diese hier ggf. manuell gelöscht werden. Sie haben auch die Möglichkeit, einem Druckfeld einen freien Text zuzuweisen. Erfassen Sie dazu den gewünschten Text manuell in der Eingabezeile.

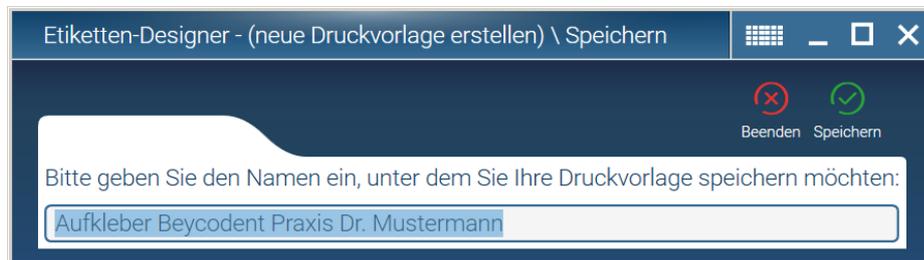
- POSITION UND GRÖSSE DES DRUCKFELDS:

Werden die horizontalen und vertikalen Eckpositionen des **Druckfeldes** manuell verändert, erfolgt von **Z1.PRO** eine Neuberechnung der Feldgröße.

11.6 Aufkleber drucken / speichern:

Über das Druckersymbol oder **F11** kann ein **Musterausdruck** des Aufklebers/Formulars erfolgen. Möchten Sie zunächst nur die Druckvorschau am Bildschirm einsehen, steht diese hier ebenfalls zur Verfügung.

Mit Speichern des Aufklebers tragen Sie nun im Anschluss im eingblendeten Fenster noch den Namen der Druckvorlage ein, unter dem diese abgespeichert werden soll.



Nach Speichern und Verlassen des Programms wird die **neue** Vorlage im Z1.PRO-Druckdialog im Bereich **“Formularname”** eingetragen. In den **Z1.PRO-Druckvorlagen** wird die neue Vorlage im Ordner **“Eigene Vorlagen”** abgelegt und kann hier erneut zur Ansicht - oder um Änderungen vorzunehmen - aufgerufen werden.

11.7 Bestehende Z1.PRO-Vorlage bearbeiten:

Möchten Sie eine gespeicherte **Z1.PRO-Vorlage** als Vorschlag für den neuen Aufkleber verwenden, wählen Sie diese zunächst in den **Z1.PRO-Druckvorlagen** aus.



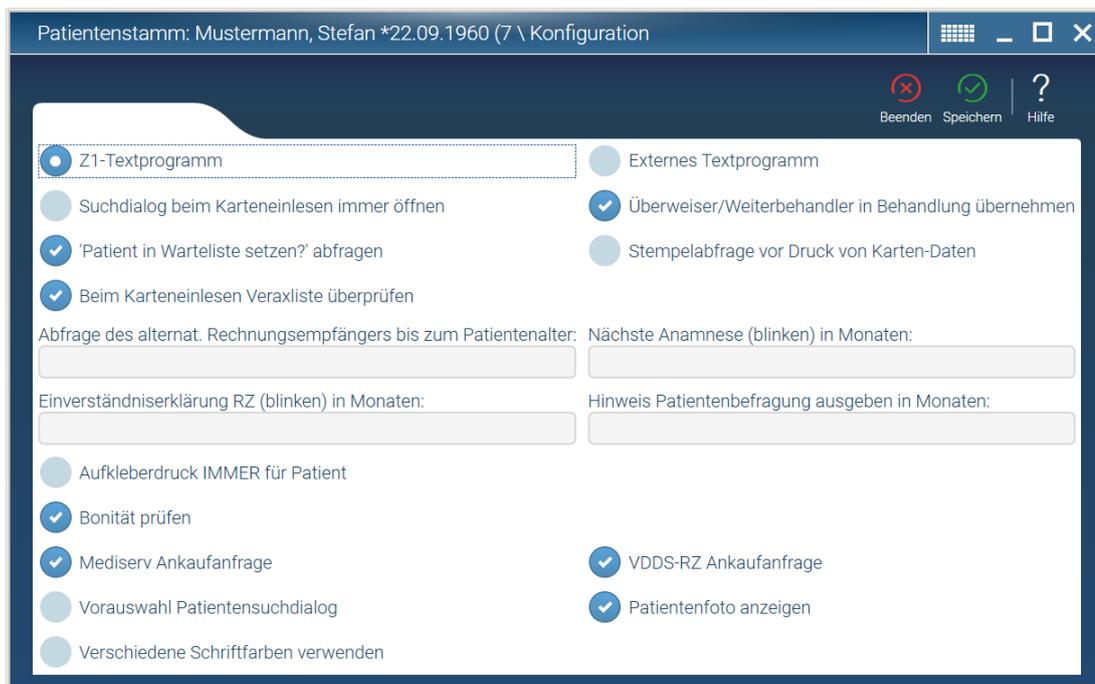
Markieren Sie die gewünschte Vorlage und übernehmen Sie diese ins Bearbeitungsfenster. **Z1.PRO** verzweigt nun direkt in das Designfenster. Das zuvor gewählte Formular mit allen hier bereits zugeordneten Druckfeldern wird am Bildschirm eingestellt. Um ein Druckfeld zu bearbeiten, markieren Sie dieses zunächst mit Mausklick. Nun kann das markierte Feld verändert oder auch gelöscht werden. Möchten Sie eine Variablenzuordnung löschen, rufen Sie die Druckfeldeigenschaften mit doppeltem Mausklick oder **Enter** auf und entfernen in der Zeile **“Text”** den gewünschten Eintrag und speichern Ihre Änderung ab. Selbstverständlich können auch neue Druckfelder im Designfenster zugefügt werden.

Sind alle Eingaben erfolgt, speichern Sie den neu erstellten Aufkleber unter einem gewünschten Namen ab. Nach Speichern wird die Vorlage in den Druckvorlagen unter dem Ordner **“Eigene Vorlagen”** abgelegt.

12. VERAX

Das **Verax-Verfahren** ermöglicht es, u.a. den **Missbrauch von Versichertenkarten zu unterbinden** und erlaubt es gleichzeitig, den Zuzahlungsstatus der Versicherten zu ermitteln. D.h., dass in dieser Liste verschlüsselte Daten von **eGK** enthalten sind, welche nicht mehr gültig sind, weil z.B. der Patient bereits die Krankenkasse gewechselt hat oder aber der Patient die **eGK** verloren und nach Verlustmeldung bei der Krankenkasse eine neue erhalten hat. Die "verlorene" **eGK** wird dann gesperrt und ist entsprechend in der Liste enthalten. Für den Inhalt der Verax-Liste sind die Krankenkassen verantwortlich. Die Liste wird in regelmäßigen Abständen durch die Krankenkassen aktualisiert und mit den jeweiligen Z1.PRO-Updates zur Verfügung gestellt.

Um zu verhindern, dass eine **eGK** zu einem nicht mehr gültigen Versicherungsverhältnis eingelesen oder ein Manuelles Ersatzverfahren durchgeführt wird, bietet Z1.PRO die Möglichkeit, die Daten der Verax-Liste beim Einlesen zu berücksichtigen. Die Option **"Beim Karteneinlesen Veraxliste überprüfen"** in den Einstellungen des **Patientenstamms** ist in Z1.PRO aktiviert:



Z1.PRO überprüft beim Einlesen einer Krankenversichertenkarte oder beim Durchführen eines manuellen Ersatzverfahrens die KV-Kassennummer, die Versichertennummer, das KV-Gültigkeitsdatum und das Ausstellungsdatum der **eGK**.

- EGK:

Sind die eingelesenen/erfassten Daten der **eGK** in der Verax-Liste enthalten, erhalten Sie einen Hinweis darauf.

Bei Anwahl **„Patient wird nicht behandelt“** bricht Z1.PRO das Karteneinlesen ab, der Patient wird hier nicht angelegt / aktualisiert.

Mit Anwahl **„Patient wird behandelt“**, haben Sie die Möglichkeit, zwischen verschiedenen Begründungen, warum der Patient trotz abgelaufener KVK angenommen wird auszuwählen:

- **„Neue Versichertenkarte einlesen“** beendet den obigen Dialog und kehrt zur ursprünglichen Anzeige zurück.
- **„Manuelle Eingabe der Versichertendaten“** öffnet den Versicherungsnachweis zur manuellen Erfassung der Daten.
- Bei Auswahl **„Privatabrechnung“** wird auf den Privaten Versicherungsnachweis umgestellt.
- Bei **„Überweisung liegt vor / Kasse bestätigt Mitgliedschaft“** wird ebenfalls der Versicherungsnachweis geöffnet. Hier können ggf. aktualisierte Daten erfasst und der Patient somit gespeichert werden.

Wurde zusätzlich die Option **„Patienteninformation“** gewählt, so erhalten Sie außerdem einen Ausdruck für den Patienten. Auf diesem Ausdruck sind seine Kassendaten nebst Telefonnummer zur Kontaktaufnahme mit seiner Krankenkasse aufgeführt.



Information zur Versichertenkarte

Ihre Techniker Krankenkasse informiert

Sehr geehrte(r) Frau/Herr Verax,

leider deuten die Daten auf Ihrer Versichertenkarte darauf hin, dass diese nicht mehr gültig ist. Rufen Sie dazu bitte unsere kostenfreie Hotline an. Dort wird die Ursache geklärt und Ihnen weitergeholfen.

0800 - 58 52 783

Sie haben auch die Möglichkeit, alles beim persönlichen Besuch in einer unserer TK-Geschäftsstellen zu klären. Nehmen Sie dann bitte Ihre Versichertenkarte mit.

In jedem Falle danken wir für Ihr Verständnis und wünschen Ihnen alles Gute, besonders Gesundheit.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre

Techniker Krankenkasse

Hinweis: Sollten Sie keinen Abgleich der KVK Daten mit der Verax-Datenbank beim Einlesen der Karten wünschen, so können Sie dieses in den Parametern (Schraube) des Patientenstamms entsprechend deaktivieren. Entfernen Sie hierzu einfach den Haken der Option „Beim Karteneinlesen Veraxliste überprüfen“:

Index

A

Abgleich 2, 3, 6, 40
Abrechnungsregeln 8, 28-29
Adressart 26
Alternativer Rechnungsempfänger 17
Arbeitsplatz 1
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung 21

B

Behandler 12, 16, 21
Behandlungserfassung 18
BKV 1, 2, 3, 6, 26
BKV einlesen 1
BKV-Kassennummer 2, 6
BOP-Index 18
Briefadressen 26

D

Design-Fenster 53
Druckdialog 24, 25, 47
Drucken
 Karteiaufkleber 47
 Modellaufkleber 24
 Versichertenkartendaten 47
Druckfeld-Eigenschaften 54, 56
Druckvorlage 50
 auswählen 51
 bearbeiten 50
 Eigene Vorlagen 51
 neu erstellen 52
 Z1-Vorlagen 51

E

Eingabezeile 21
Einstellungen
 Patientenstamm 9
Erfassungsscheine 47
Etiketten-Designer 50
externes Textprogramm 36

F

Falltrennung Notfall 5, 40
Formularausrichtung 52
Formularauswahl 47

G

GOZ-Faktor 13

K

Karteikarte 47
Kartenlesegerät 1
Kassenanschrift 26
Kassenkürzel 25
Kassenneuanlage 5, 6, 25
Kassenstamm 5, 26
Kassensuche 5
Kassenwechsel 41-43
KFO-Kostenerstattung 26
KFO-Nachantrag 26
KFO-Zuschuss 13
Kostenerstattung 26
Krankenschein 27
KVK-Kassennummer 6
KZV-Parameter 13

L

Labor-Vorgabe 15
Lesegerät konfigurieren 1

M

Manuelles Ersatzverfahren 39
Modell-Nummer 24
Modellaufkleber 24
Musterung (Notfall) 5

N

Nachantrag 26
Namenshistorie 10

P

Patienten löschen 35
Patientenaufnahme 9
Patientenbriefe 28
Patientendaten kopieren 35
Patientenfoto 28
Patienteninformationsmaske 21
Patientennummer 10
Patientenstammdaten 1, 3, 9, 10, 39
Pflichtfeld 40
Planverwaltung 18
Praxisstempel 47
Punktwertgruppe 7

Q

Qualitätsmanagement 29

R

Ratenzahlungsvereinbarung 33
Recall 22
Recall-Einverständniserklärung 23
Recallart 22
Recallbriefe 23
Recallintervall 23
Rechnungsempfänger 17
Risikoanamnese 18

S

Selektionskennzeichen 18
serielle Schnittstelle 1
Serienbriefe 23
Stammbehandler 21
Stammdaten 1, 7, 13
Status 1, 41

T

Textbausteine 21
Textverarbeitung 23

U

Überweisender Arzt 18
Überweiserstatistik 36
Überweisung 21
Überweisungsarzt 18

V

Verax 36, 58
Verordnungen 21
Versichertenkartendaten 4, 25, 47
Versichertennummer 1, 40
Versichertenverhältnis 27

Z

Z1-Ratenzahlung 32
Ratenzahlung zu einer bestehenden Rechnung 32
Ratenzahlungsplan ohne Rechnungsbezug 34
Ratenzahlungsvereinbarung 33
Tilgungsplan 33
ZE-Bonus 13