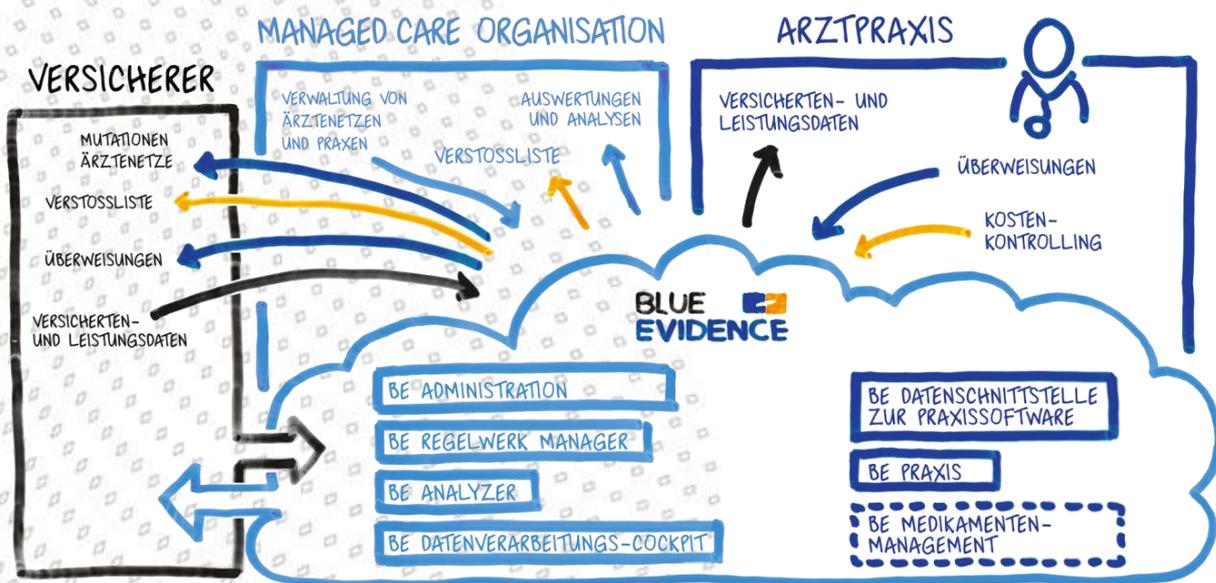


Benutzerhandbuch

BlueEvidence Praxis 4.11



Wir vernetzen Gesundheit

Inhaltsverzeichnis

1	Zu diesem Handbuch	4
1.1	Schreibkonventionen	4
2	Überblick über BlueEvidence Praxis	5
2.1	Grundlage von BlueEvidence	5
2.2	Geschäftsprozesse	5
2.3	Hauptfunktionen BlueEvidence Praxis	6
2.4	Schnittstellen zu BlueEvidence	6
3	Start BlueEvidence Praxis	7
3.1	Voraussetzungen	7
3.2	Start des Programms	7
4	Die Startseite von BlueEvidence Praxis	8
4.1	Startseite	8
5	Überweisung erfassen und ablaufende Dauerüberweisung verlängern	11
5.1	Versicherte suchen	11
5.2	Überweisungen	11
5.2.1	Vorgehen bei der Überweisungserfassung	12
5.3	Exkurs: Zu prüfende Eintritte bei Aufnahmestopp	15
5.4	Ablaufende Dauerüberweisungen	16
5.4.1	Verlängerung einer ablaufenden Dauerüberweisung	17
5.4.2	Liste drucken und alle ablaufenden Dauerüberweisungen bearbeiten	17
6	Informationen auf Ebene Managed Care-Versicherte	19
6.1	Detaildaten zu einem Managed Care-Versicherten	19
6.2	Überweisungen	20
6.3	Versicherungsdeckungen	20
6.4	Kosten	21
6.5	Medikamentenkosten	22
7	Kostenkontrolle mit BlueEvidence Praxis	24
7.1	Einführung Kostenkontrolle	24
7.2	Zu kontrollierende Rechnungen (Kostendaten prüfen/Kostenkontrolle)	25
7.3	Gruppierung der Kostendatensätze auf Rechnungsebene	25
7.4	Die Bearbeitungsgründe (Visieren, Ablehnen, Rechnungskopie anfordern)	26
7.4.1	Status der Rechnungen	27
7.4.2	Bearbeitungsliste drucken	28
7.5	Statusänderung bei bereits kontrollierten Rechnungen	28
7.6	Erfassen einer Überweisung aus dem Register Kostenkontrolle	28
7.7	Auswertung der abgelehnten Kosten	30
8	Auswertungen in BlueEvidence Praxis	31
8.1	Übersicht	31
8.1.1	Gruppierungs- und Darstellungsmöglichkeiten	31
8.2	Erweiterte Informationen zu Anzeige- und Darstellungsmöglichkeiten	32
8.3	Die Mutationsliste	33
8.4	Totalkosten & Einzelleistungen	34

9 MC-Kennzahlen	36
9.1 Durchschnittliche Durchlaufzeit der Kostenkontrolle	36
9.2 Steuerungsquote	37
10 Support	39
10.1 Anlauf- /Kontaktstelle	39
10.2 Hilfe	39
10.3 Tipps & Tricks	39
10.4 Fehlermeldungen	39
10.5 Angaben zum Produkt & Hersteller	40

1 Zu diesem Handbuch

1.1 Schreibkonventionen

Diese Schreibkonventionen vereinfachen die Verwendung des Benutzerhandbuchs:

<Feld>	Befehle für Schaltflächen, Buttons, Icons Register, (Unter-)Menüs
<i>Kursiv</i>	Eingabefelder, Auswahlboxen (Checkboxes, Radiobuttons)
<u>Unterstrichen</u>	Web-Adressen (URL)

Um sowohl das Programm als auch das Handbuch möglichst gut lesbar zu halten, sind alle Bezeichnungen in männlicher Form abgefasst.

2 Überblick über BlueEvidence Praxis

2.1 Grundlage von BlueEvidence

Managed Care-Systeme haben zum Ziel, ein optimales Verhältnis von Qualität und Kosten in der medizinischen Versorgung zu erreichen. Basis bilden die Vertragsverhältnisse der drei Hauptpartner Versicherter, Arzt und Versicherer, die in einer Dreiecksbeziehung zueinanderstehen. Diese Dreiecksbeziehung ergibt sich wie folgt:

- Der Versicherer und das Ärztenetz (dazu gehört der Arzt) schliessen einen Managed Care-Vertrag ab.
- Der Versicherte schliesst beim Versicherer eine Versicherungspolice für die Managed Care-Versicherung (Hausarztmodell oder HMO) ab.
- Der Versicherte wählt und bestimmt seinen persönlichen Hausarzt. Dieser führt den Versicherten im Falle einer Behandlung als Gatekeeper durch den Prozess.
- Der Arzt schliesst sich vertraglich über sein Ärztenetz einer Managed Care Organisation an.

2.2 Geschäftsprozesse

Verglichen mit der herkömmlichen Versicherungsform, müssen im Managed Care-System mehr Informationen zwischen den Partnern fließen, damit diese ihre Aufgaben erfolgreich wahrnehmen können (siehe Grafik unten). Das Informationssystem BlueEvidence stellt diesen Informationsfluss sicher:

- Beim Abschluss der Managed Care-Versicherungspolice muss der Versicherte seinem Versicherer verbindlich erklären, an welchen Hausarzt er sich im Krankheitsfall wenden wird.
- Der betreffende Arzt muss möglichst rasch über diesen Vertragsabschluss informiert werden, damit er seine Steuerungsfunktion für diesen Versicherten wahrnehmen kann (Versichertendaten).
- Überweist der Arzt einen Managed Care-Versicherten an einen anderen Leistungserbringer, ist der Versicherer auf die Information angewiesen, damit er beim Eintreffen der Rechnung die Leistungskontrolle anhand der Überweisungen machen kann (Überweisungsdaten).
- Da der Arzt von seinen Managed Care-Versicherten nicht immer informiert oder angefragt wird, wenn diese weitere Leistungserbringer aufsuchen, kann der Arzt verursachte Kosten retrospektiv beurteilen und diese bei Bedarf als nicht gerechtfertigt erklären (Kostenkontrolle).



Unterstützte Prozesse in BlueEvidence Praxis

2.3 Hauptfunktionen BlueEvidence Praxis

BlueEvidence Praxis ermöglicht Ihnen:

- das Bewirtschaften der Daten Ihrer Managed Care-Versicherten
- das Sichten der Behandlungen und Überweisungen sowie Kostendaten (Rechnungen) Ihrer Managed Care-Versicherten
- das Erfassen der administrativen Überweisungsdaten
- das Prüfen von ablaufenden Dauerüberweisungen sowie deren allfällige Verlängerung
- die Beurteilung und Visierung/Ablehnung von zu kontrollierenden Kostendaten (Kostenkontrolle)
- das Erstellen verschiedener Auswertungen

2.4 Schnittstellen zu BlueEvidence

In BlueEvidence steht eine Datenschnittstelle zur Praxissoftware zur Verfügung, welche Ihnen in der Arztpraxis grosse Vorteile bietet:

- Die Managed Care-Versicherten werden im Praxissoftware-System automatisch erkannt und markiert
→ Der aufwendige und mühsame Abgleich der Mutationslisten entfällt
- Für die Überweisungen ist man direkt beim richtigen Managed Care-Versicherten
→ Das Einloggen und das Suchen/Aufrufen der Maske entfallen
- Zu kontrollierende Kostendaten können direkt aus dem Praxissoftware-System aufgerufen werden
→ Das Einloggen und Aufrufen der Maske in der Kostenkontrolle entfallen
- Die Liste der bevorzugten Partner kann importiert werden
→ Der Aufwand für die Überweisungserfassung kann reduziert werden

Diese Schnittstelle wird derzeit von den verschiedenen Praxissoftware-Herstellern umgesetzt und implementiert. Je nach Praxissoftware-Hersteller unterscheiden sich die implementierten Funktionen. Eine aktuelle Übersicht der Praxissoftwares, für welche eine Schnittstelle verfügbar ist, finden Sie unter: www.blueevidence.ch
Für weitere Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren Praxissoftware-Hersteller.

3 Start BlueEvidence Praxis

In diesem Kapitel weisen wir Sie auf die Voraussetzungen für einen erfolgreichen Start von BlueEvidence Praxis hin und erläutern Ihnen, wie Sie die Applikation starten können.

3.1 Voraussetzungen

Da BlueEvidence Praxis vollständig über das Internet genutzt werden kann, müssen die folgenden minimalen technischen Voraussetzungen für die Nutzung in Ihrer Praxis erfüllt sein:

Dienstleistungsvertrag mit einer Managed Care Organisation

Sie haben einen Dienstleistungsvertrag mit einer Managed Care Organisation abgeschlossen und wurden durch die Managed Care Organisation in BlueEvidence autorisiert.

Health Info Net (HIN)-Abonnement

Der Zugriff auf BlueEvidence Praxis ist über die Authentifikationssoftware von HIN gesichert. Ohne ein HIN-Abonnement und damit einer gültigen, autorisierten, im System erfassten und aktivierten HIN-Identität kann BlueEvidence Praxis nicht gestartet werden. Stellen Sie vor dem Start von BlueEvidence sicher, dass der HIN-Client auf Ihrem Computer aktiviert ist.

Weitere Informationen auch unter: <http://www.hin.ch>

3.2 Start des Programms

Der sichere Web-Zugriff auf Ihre Managed Care-Versichertendaten in BlueEvidence Praxis ist einfach per Mausclick möglich. Sie müssen nur die folgende Internetseite (URL) Ihrer Managed Care Organisation mit gestartetem HIN-Client öffnen:

<http://blueevidence.hin.ch/mco/praxis>

(geben Sie bitte an der **gelb markierten Stelle** den Namen **Ihrer Managed Care Organisation** in Kleinbuchstaben ein).

Speichern Sie die URL unter Ihren Favoriten – so ist diese URL jederzeit leicht aufrufbar.

Mit der Anmeldung bei einer Managed Care Organisation werden Sie gebeten, alle HIN-Logins zu nennen, die auf die Daten Ihrer Praxis Zugriff haben dürfen. Basierend auf diesen Daten wird Ihr Zugang zu BlueEvidence Praxis durch die Managed Care Organisation eingerichtet.

4 Die Startseite von BlueEvidence Praxis

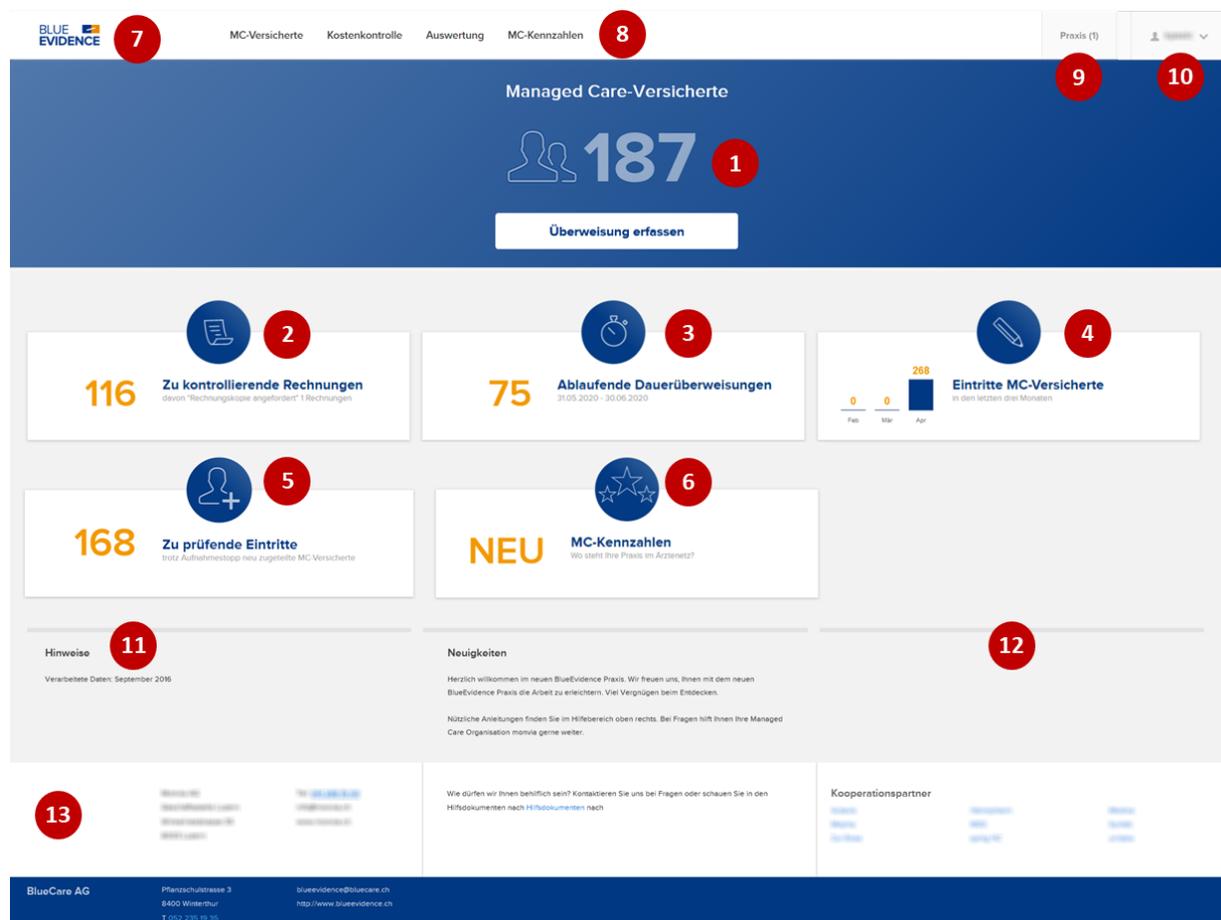
Hier zeigen wir Ihnen die Startseite von BlueEvidence Praxis und erläutern die einzelnen Anzeigen und Funktionen.

4.1 Startseite

Beim Start von BlueEvidence Praxis erscheint als Erstes die Startseite. Wenn Sie Zugriff auf mehrere Arztpraxen haben, dann treffen Sie bitte zuerst die Praxisauswahl. Die Praxisauswahl ist auch später während der Bearbeitung in BlueEvidence Praxis jederzeit noch möglich. Sie erfolgt dann entweder über den Button **<Praxis>** in der Kopfzeile oder direkt über den Auswahlbereich auf der Startseite.

Als Arzt steht es Ihnen frei, Ihre Daten auch anderen Personen (MPA, Stellvertretung etc.) zugänglich zu machen. Voraussetzung ist die Registrierung des entsprechenden HIN-Logins durch Ihre Managed Care Organisation.

Unten finden Sie Ausführungen zu den Ansichten der Startseite:



The screenshot shows the BlueEvidence Praxis dashboard. At the top, there is a navigation bar with the BlueEvidence logo (7) and menu items: MC-Versicherte, Kostenkontrolle, Auswertung, MC-Kennzahlen (8), and Praxis (1). The main header displays 'Managed Care-Versicherte' with a large '187' (1) and a button 'Überweisung erfassen'. Below this are six data cards: '116 Zu kontrollierende Rechnungen' (2), '75 Ablaufende Dauerüberweisungen' (3), '288 Eintritte MC-Versicherte' (4), '168 Zu prüfende Eintritte' (5), 'NEU MC-Kennzahlen' (6), and 'Hinweise' (11). A 'Neuigkeiten' section (12) contains a welcome message. At the bottom, there is a 'Kooperationspartner' section (13) and a footer with contact information for BlueCare AG.

1

Managed Care-Versicherte

Anzeige der Anzahl aktiver Managed Care-Versicherter für die ausgewählten Praxen.

Überweisung erfassen

Durch das Anwählen des Buttons **<Überweisung erfassen>** gelangen Sie auf die Übersicht der Managed Care-Versicherten. Nach der Suche des gewünschten Managed Care-Versicherten kann direkt eine Überweisung erfasst werden.

2

Zu kontrollierende Rechnungen

Alle noch **<Zu kontrollierenden Rechnungen>** in der Kostenkontrolle können über diesen Button direkt bearbeitet werden. Die Anzahl der zu kontrollierenden Rechnungen beinhaltet auch diejenigen Rechnungen, für die eine Rechnungskopie angefordert wurde (Anzahl wird in grauer Schriftfarbe darunter dargestellt).

3

Ablaufende Dauerüberweisungen

Von hier greifen Sie direkt auf die **<Ablaufenden Dauerüberweisungen>** zu. Die darunter angezeigte Zeitperiode gibt Ihnen Informationen darüber, auf welchen Zeitraum sich die ablaufenden Dauerüberweisungen beziehen.

4

Eintritte MC-Versicherte

In dieser Grafik sehen Sie die Eintritte von Managed Care-Versicherten der letzten drei Monate, wobei jeweils der Vor-Vormonat als der aktuellste angezeigt wird. Über den Button **<Eintritte MC-Versicherte>** gelangen Sie direkt auf die Auswertung Mutationsliste, welcher Sie die Eintritte der neuen Managed Care-Versicherten entnehmen können. Die darunter angezeigte Zeitperiode gibt Ihnen Informationen darüber, auf welchen Zeitraum sich die Eintritte beziehen.

5

Zu prüfende Eintritte

Durch das Anwählen des Buttons **<Zu prüfende Eintritte>** gelangen Sie auf die Übersicht der zu prüfenden Managed Care-Versicherten, welche Ihnen trotz Aufnahmestopp vom Versicherer zugeteilt wurden. Diese Kachel wird nur dann angezeigt, wenn Sie einen Aufnahmestopp gesetzt haben.

6

MC-Kennzahlen

Durch das Anwählen des Buttons «MC-Kennzahlen» gelangen Sie zu ausgewählten Managed Care-Kennzahlen.

7

BlueEvidence-Schriftzug

Das ist der Home-Button, der Sie aus jedem Menü wieder auf die Startseite von **<BlueEvidence>** Praxis bringt.

8

Register-Leiste in der Kopfzeile

MC-Versicherte

Unter **<MC-Versicherte>** werden Versicherteninformationen angezeigt. Von hier aus können Überweisungen erfasst und Informationen zu Managed Care-Versicherten eingesehen werden.

Kostenkontrolle

Die **<Kostenkontrolle>** informiert über den Stand der noch zu kontrollierenden Rechnungen. Es wird zwischen **<Zu bearbeiten>**, **<Bearbeitet>** und **<Rechnungskopie angefordert>** unterschieden.

Auswertung

Über dieses Register finden Sie **<Auswertungen>** zu verschiedensten Datengrundlagen aus BlueEvidence Praxis.

MC-Kennzahlen

In diesem Register finden Sie ausgewählte Managed Care-Kennzahlen.

Klicken Sie auf der Startseite oben rechts auf **<Praxis>** oder Ihre ID, sehen Sie die nachfolgende Ansicht:



9 Praxisnavigation

Wenn mehrere Praxen zur Auswahl stehen, können Sie über die Navigation bestimmen, welche **<Praxis>** ausgewählt werden soll.

10 Support- und Sprachnavigation

Hier sehen Sie, mit welcher HIN-Identität BlueEvidence Praxis gerade bedient wird. Zudem können Support- und Hilfeinformationen und -dokumente aufgerufen und die Sprache ausgewählt werden.

Zunuerst auf der Startseite stehen Ihnen folgende Informationen zur Verfügung:

11 Hinweise

Unter diesem Punkt wird Ihnen die Aktualität der Versichertendaten angezeigt. Weiter erkennen Sie, ob für Ihre Praxis bei der Managed Care Organisation ein Aufnahmestopp gemeldet wurde und Sie können Detailinformationen dazu aufrufen.

12 Links/Download

Hier erhalten Sie Zugriff auf **<Links>** von Webseiten, die für Ihre Praxis und Ihr Ärztenetz interessant sein könnten. Dies ist eine optionale Funktion, die von Ihrer Managed Care Organisation aktiviert oder deaktiviert werden kann.

Referenzspezialisten

Die Referenzspezialisten-Liste ist eine optionale Funktion, welche jede Managed Care Organisation aktivieren oder deaktivieren kann. Falls diese Option auf Ihrer Startseite angezeigt wird, ist Sie für Ihre Managed Care Organisation aktiv gesetzt.

Falls Ihr Netz über Referenzspezialisten verfügt, können diese hinterlegt werden und Sie können Sie über die Liste auf der Startseite aufrufen.

13 Kontakt / Hilfe

Unter den Menüs **<Kontakt>** und **<Hilfe>** stehen Ihnen Hilfedokumente sowie Adressen zur Verfügung, an die Sie sich bei Fragen oder für Support wenden können.

5 Überweisung erfassen und ablaufende Dauerüberweisung verlängern

In diesem Kapitel werden die Funktionen des Registers **<MC-Versicherte>** erläutert.

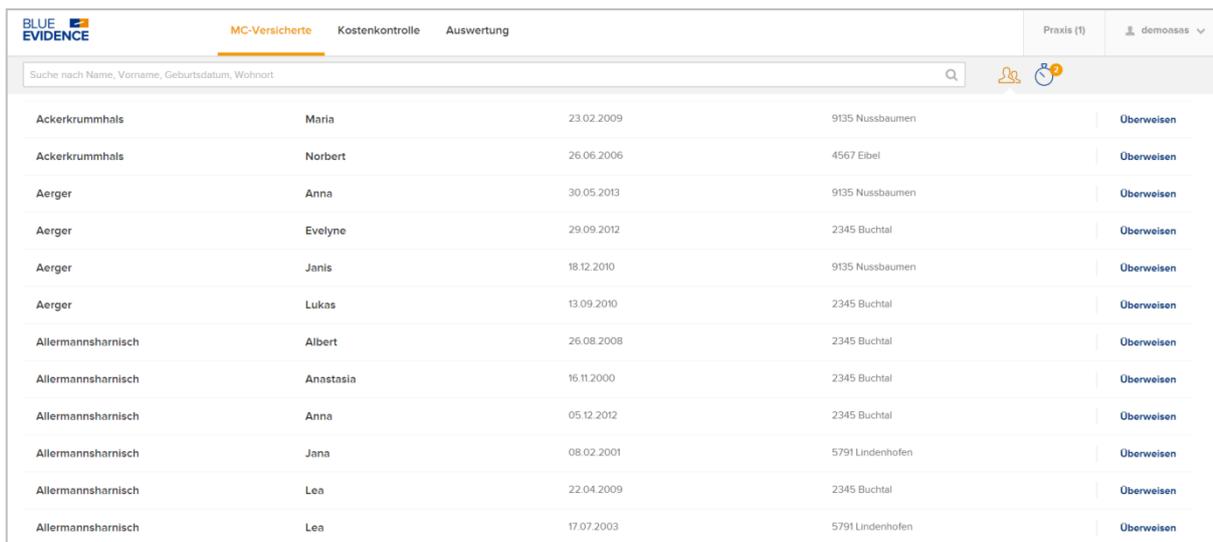
Im Register **<MC-Versicherte>** sehen Sie alle Versicherten Ihrer Praxis, die im Managed Care-System versichert sind. Hier können Sie direkt Überweisungen erfassen sowie Informationen zu den einzelnen Managed Care-Versicherten einsehen.

5.1 Versicherte suchen

Bevor Sie eine Überweisung für einen Managed Care-Versicherten erfassen oder dessen Detailinformationen anschauen können, müssen Sie den Managed Care-Versicherten suchen und auswählen. Wählen Sie dazu das Register **<MC-Versicherte>**. Geben Sie in der Suchleiste beliebig viele Kriterien ein (Name, Vorname, Geburtsdatum, PLZ oder Ort), z.B. Doris Bartgras. Die Anzeige aktualisiert sich laufend mit der Eingabe der Suchkriterien. Zudem wird bei der Suche automatisch vor und hinter jedes Wort bzw. jeden Wortteil ein * gesetzt, so dass Sie z.B. auch nach Meierhans suchen können, indem Sie einfach nur Meier eingeben.

Alle Managed Care-Versicherten, die Ihrer Sucheingabe entsprechen, werden Ihnen nun in der Übersicht angezeigt. Mittels eines Klicks auf einen Managed Care-Versicherten können Sie diesen auswählen. So gelangen Sie direkt auf die Übersicht des ausgewählten Managed Care-Versicherten. Von hier aus kann auf die gewünschten Informationen dieses Versicherten zugegriffen werden. Diese werden im Kapitel 6 genauer erläutert.

Zudem können Sie über den Button **<Überweisen>**, der neben jedem Managed Care-Versicherten aufgeführt ist, direkt eine Überweisung erfassen.

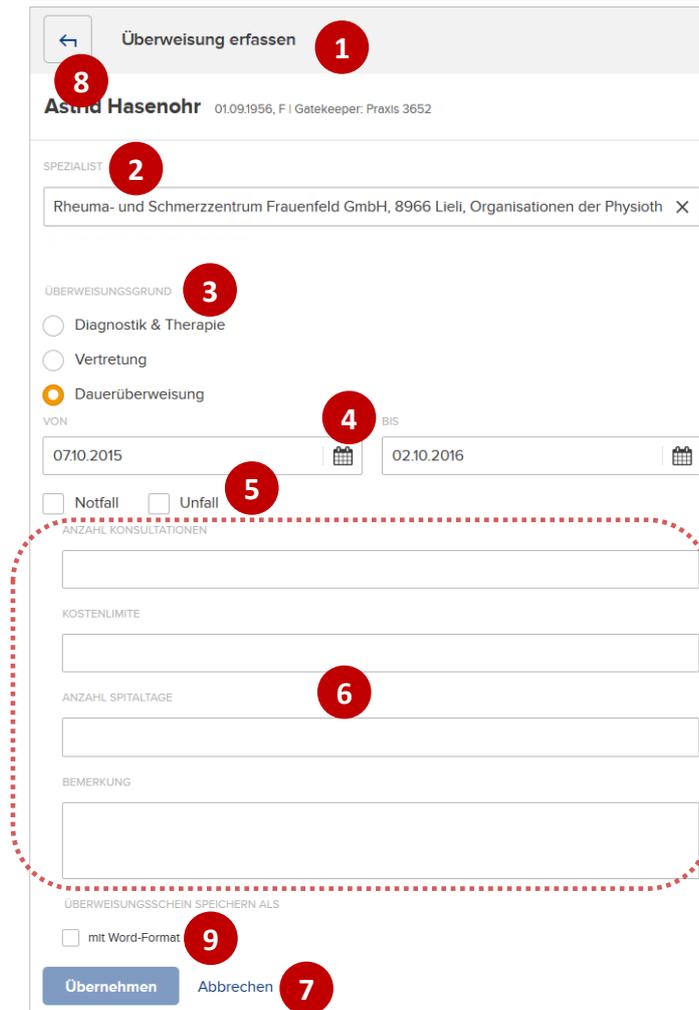


BLUE EVIDENCE				MC-Versicherte	Kostenkontrolle	Auswertung	Praxis (1)	demoasas
Suche nach Name, Vorname, Geburtsdatum, Wohnort								
Ackerkrummhals	Maria	23.02.2009	9135 Nussbaumen	Überweisen				
Ackerkrummhals	Norbert	26.06.2006	4567 Eibel	Überweisen				
Aerger	Anna	30.05.2013	9135 Nussbaumen	Überweisen				
Aerger	Evelyne	29.09.2012	2345 Buchtal	Überweisen				
Aerger	Janis	18.12.2010	9135 Nussbaumen	Überweisen				
Aerger	Lukas	13.09.2010	2345 Buchtal	Überweisen				
Allermannsharnisch	Albert	26.08.2008	2345 Buchtal	Überweisen				
Allermannsharnisch	Anastasia	16.11.2000	2345 Buchtal	Überweisen				
Allermannsharnisch	Anna	05.12.2012	2345 Buchtal	Überweisen				
Allermannsharnisch	Jana	08.02.2001	5791 Lindenhofen	Überweisen				
Allermannsharnisch	Lea	22.04.2009	2345 Buchtal	Überweisen				
Allermannsharnisch	Lea	17.07.2003	5791 Lindenhofen	Überweisen				

5.2 Überweisungen

Wollen Sie eine Überweisung erfassen, können Sie dies an drei Stellen tun:

- Startseite
- Managed Care-Versichertensuche
- Übersicht eines ausgewählten Managed Care-Versicherten



Überweisung erfassen 1

Asmid Hasenoehr 01.09.1956, F | Gatekeeper: Praxis 3652

SPEZIALIST 2
Rheuma- und Schmerzzentrum Frauenfeld GmbH, 8966 Lieli, Organisationen der Physioth X

ÜBERWEISUNGSGRUND 3
 Diagnostik & Therapie
 Vertretung
 Dauerüberweisung

VON 4 BIS
07.10.2015 02.10.2016

Notfall Unfall 5

ANZAHL KONSULTATIONEN

KOSTENLIMITE

ANZAHL SPITALTAGE 6

BEMERKUNG

ÜBERWEISUNGSSCHEIN SPEICHERN ALS
 mit Word-Format 9

Übernehmen 7 Abbrechen

5.2.1 Vorgehen bei der Überweisungserfassung

Die Erfassung einer Überweisung starten Sie am einfachsten über **<Überweisung erfassen>** auf der Startseite oder anhand der oben erwähnten anderen Möglichkeiten und gehen dann wie folgt vor:

- 1 **Überweisungsmaske**
Wählen Sie nach der Suche beim gewünschten Managed Care-Versicherten den Button **<Überweisen>**. Es erscheint die Überweisungsmaske.
- 2 **Überweisungsempfänger-Suche**
In der Überweisungsmaske wählen Sie als erstes den *Überweisungsempfänger* aus, an den Sie überweisen möchten.
Mit einem Klick in das Suchfeld werden Ihnen die Überweisungsempfänger angezeigt, an die Sie in den letzten 12 Monaten (rollierend) am häufigsten überwiesen haben. Im Suchfeld des Überweisungsempfängers werden nur die Leistungserbringer aufgelistet, die in Besitz einer gültigen ZSR-Nr. sind.
Möchten Sie einen anderen Überweisungsempfänger suchen, können Sie im Suchfeld den entsprechenden Namen, die ZSR Nummer oder Partnerart / Fachrichtung des Spezialisten eingeben. In der Suche wird von der Applikation automatisch ein * vor und nach dem Suchbegriff gesetzt. Damit können Sie auch nach Begriffsbestandteilen suchen. Die Suchresultate werden in drei Kategorien unterteilt: „Ärzte“, „Spitäler“ und „Weitere“. Wenn Sie mit der Maus über  fahren, erhalten Sie weitere Informationen dazu.

- 3 Überweisungsgrund**

Wählen Sie den *Überweisungsgrund* und wählen Sie dafür den entsprechenden Radiobutton.
- 4 Bestimmen der Zeitperiode**

Bestimmen Sie die Zeitperiode der Überweisung:
Für das *Von*-Datum (Gültigkeitsbeginn der Überweisung) schlägt BlueEvidence automatisch das aktuelle Datum vor. Für das *Bis*-Datum (Gültigkeitsende der Überweisung) wird standardmässig das aktuelle Datum plus 90 Tage (bei Dauerüberweisungen 1 Jahr) vorgeschlagen.
Sie können die Dauer der Überweisung aber auch selbst anpassen. Die Laufzeit einer Überweisung muss jedoch mindestens 1 Tag betragen und ist auf maximal 5 Jahre beschränkt.
- 5 Deklaration der Überweisung**

Sofern dies gefragt ist, deklarieren Sie die Überweisung als *Notfall* oder *Unfall*.
- 6 Zusatzinformationen**

Erfassen Sie falls gefragt Zusatzinformationen wie Bemerkung, Anzahl Konsultationen, Anzahl Spiltage und Kostenlimite (siehe rot gestrichelter Bereich). Hierbei handelt es sich um optionale Felder, die von jeder Managed Care Organisation individuell aktiviert oder deaktiviert werden können.
- 7 Überweisung abschliessen**

Bestätigen Sie die Überweisung mit Anwählen des Buttons **<Übernehmen>** oder brechen Sie den Vorgang mit **<Abbrechen>** ab.
- 8 Zurückkehren zum Ausgangspunkt**

Über das **<Zurück>**-Symbol  kehren Sie zum Ausgangspunkt zurück. Die Überweisung wird in diesem Fall nicht abgeschlossen bzw. erfasst.
- 9 Option Überweisungsschein (Word-Datei)**

Der Überweisungsschein ist eine optionale Funktion, welche jede Managed Care Organisation aktivieren oder deaktivieren kann. Falls das Word-Symbol für Sie sichtbar ist, ist der Überweisungsschein aktiviert.
Nach dem Erfassen einer Überweisung haben Sie die Möglichkeit, einen Überweisungsschein als Word-Datei zu erstellen. Mit Anwählen der Checkbox **Überweisungsschein speichern als Word-Format** öffnet sich direkt ein Formular im *Word-Format*.
In der Word-Datei haben Sie zusätzlich die Möglichkeit, die Inhalte der Überweisung anzupassen oder zu ergänzen, um diesen Überweisungsschein allenfalls auch für die medizinische Überweisung zu verwenden.

Überweisungsf formular			
Name, Vorname der Patientin/des Patienten Ackerkrummhals, Berta		Geburtsdatum 06.11.1936	
Strasse Churerstrasse 352		Versichertennummer	
PLZ Ort		Krankenkasse CSS	
Hausärztin / -Hausarzt G039900 Praxis 7002 Am Suteracher 21 1880 Le Béveux Netz Netz1		Überweisung an C156971 Stadtspital Triemli, Finanz- und Rechnungswesen Birmensdorferstr. 497 8917 Lunkhofen Facharztgruppe Zentrumsversorgung, Niveau 2	
Notfall Nein	Unfall Nein	Überweisungsdatum 13.07.2015	bewilligt bis 13.10.2015
Überweisungsgrund Diagnostik und/oder Therapie	Kostenlimite	Anzahl Spittage	Anzahl bewilligte Konsultationen
Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege			
[]			
Ich überweise Ihnen obgenannte Patientin / obgenannten Patienten zur			
konsiliarische Untersuchung <input type="checkbox"/>	Übernahme der Behandlung <input type="checkbox"/>	stationäre Aufnahme <input type="checkbox"/>	
[Freitext für Hausarzt]			
Weiterführende Massnahmen erfordern eine Rücksprache mit mir, ansonsten entfällt die Kostendeckung für den/die Patientin.			
Freundliche Grüsse			

Öffnen der Word-Datei

Wenn Sie keine andere Word-Datei am Bearbeiten sind, öffnet BlueEvidence automatisch das Word-Dokument des Überweisungsscheins. Ist eine andere Word-Datei offen, wählen Sie bitte das blinkende Feld in der Taskliste unten am Bildschirm an.

Hinweis

Chrome-Browser

Nach dem Anwählen des Überweisungsscheins im Word-Format erscheint unten links ein Fenster. Mit einem Klick darauf öffnet sich das Word-Dokument.

Firefox-Browser

Nach dem Anwählen des Überweisungsscheins im Word-Format erscheint eine Maske, in der ausgewählt werden kann, mit welchem Programm dieser geöffnet werden soll.

Internet Explorer-Browser

Nach dem Anwählen des Überweisungsscheins im Word-Format erscheint eine Maske, in der ausgewählt werden kann, mit welchem Programm dieser geöffnet werden soll.

Pop-up-Blocker

In verschiedenen Browsern kann es vorkommen, dass Pop-up-Blocker verhindern, dass das Word-Dokument aus dem Browser geöffnet werden kann. Über die Interneteinstellungen Ihres Browsers lassen sich diese Blockierungen einstellen. Eine Anleitung dazu finden Sie auf der BlueEvidence Webseite (<http://www.bluecare.ch/be-anleitung-popup>).

Abspeichern des Überweisungsscheins

Der Überweisungsschein wird in BlueEvidence **nicht** gespeichert. Wenn Sie ihn zur Dokumentation aufbewahren möchten, müssen Sie die Datei lokal auf Ihrem Computer am gewünschten Ort abspeichern.

Löschen bzw. bearbeiten einer Überweisung

Wurde eine Überweisung erfasst, kann diese nicht mehr bearbeitet werden. Bemerken Sie nachträglich einen Fehler in der Überweisung, haben Sie die Möglichkeit, diese zu löschen und erneut zu erfassen. Suchen Sie hierzu den entsprechenden Managed Care-Versicherten und gelangen Sie mit einem Klick auf diesen Versicherten zur

Detailansicht. Im Untermenü **<Überweisungen>** können Sie die Überweisung löschen und danach eine neue Überweisung erfassen.

Hinweis

Option: Einige der Felder der obigen Maske (siehe rot gestrichelter Bereich) können von der Managed Care Organisation ein- bzw. ausgeblendet werden. Falls Ihre Maske der Überweisungserfassung etwas anders aussieht, hat Ihre Managed Care Organisation diesbezüglich Anpassungen vorgenommen.

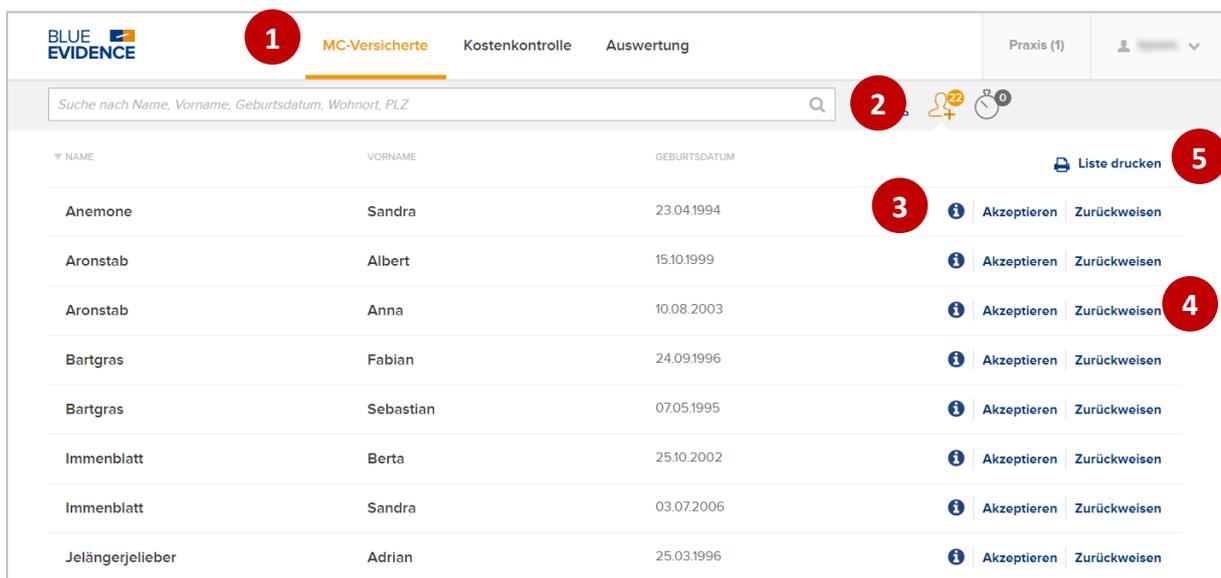
Beim Erfassen von Überweisungen von Managed Care-Versicherten, die zum Zeitpunkt des Erfassens bereits ausgetreten sind, muss bei der Datumseingabe *von* das Austrittsdatum (oder früher) eingegeben werden.

Erfassen Sie eine Überweisung, für die bereits eine Überweisung mit identischem Leistungserbringer und zumindest überschneidender Gültigkeit besteht, so erscheint eine entsprechende Hinweismeldung.

5.3 Exkurs: Zu prüfende Eintritte bei Aufnahmestopp

Haben Sie einen Aufnahmestopp hinterlegt, gelangen Sie von der Startseite direkt zur Liste der Ihnen dennoch neu zugeteilten Versicherten. Bearbeiten Sie die Ihnen trotz Aufnahmestopp neu zugeteilte Versicherte nicht, werden diese nach einem Monat automatisch angenommen (sofern von Ihrer Managed Care Organisation nicht anders festgelegt).

Weisen Sie einen Versicherten zurück, wird dieser weiter in der MC-Versichertenübersicht angezeigt, bis der Versicherer ein Enddatum der Versicherungsdeckung liefert. Seine Versichertendaten können nicht bearbeitet werden. Wenn Sie einen Versicherten versehentlich akzeptieren oder zurückweisen, kann Ihre Managed Care Organisation dies rückgängig machen. Möchten Sie einen noch nicht akzeptierten Versicherten überweisen oder seine Versichertenübersicht ansehen, müssen Sie diesen vorher in einem Hinweisfeld akzeptieren.



NAMEN	VORNAME	GEBURTSDATUM	
Anemone	Sandra	23.04.1994	Akzeptieren Zurückweisen
Aronstab	Albert	15.10.1999	Akzeptieren Zurückweisen
Aronstab	Anna	10.08.2003	Akzeptieren Zurückweisen
Bartgras	Fabian	24.09.1996	Akzeptieren Zurückweisen
Bartgras	Sebastian	07.05.1995	Akzeptieren Zurückweisen
Immenblatt	Berta	25.10.2002	Akzeptieren Zurückweisen
Immenblatt	Sandra	03.07.2006	Akzeptieren Zurückweisen
Jelängerjelleber	Adrian	25.03.1996	Akzeptieren Zurückweisen

1

Managed Care-Versicherte

Anzeige der Anzahl aktiver Managed Care-Versicherter für die ausgewählten Praxen.

2

Zu prüfende Eintritte

Alle noch **<Zu prüfenden Eintritte>** in der Managed Care-Versichertenübersicht können über diesen Button direkt bearbeitet werden.

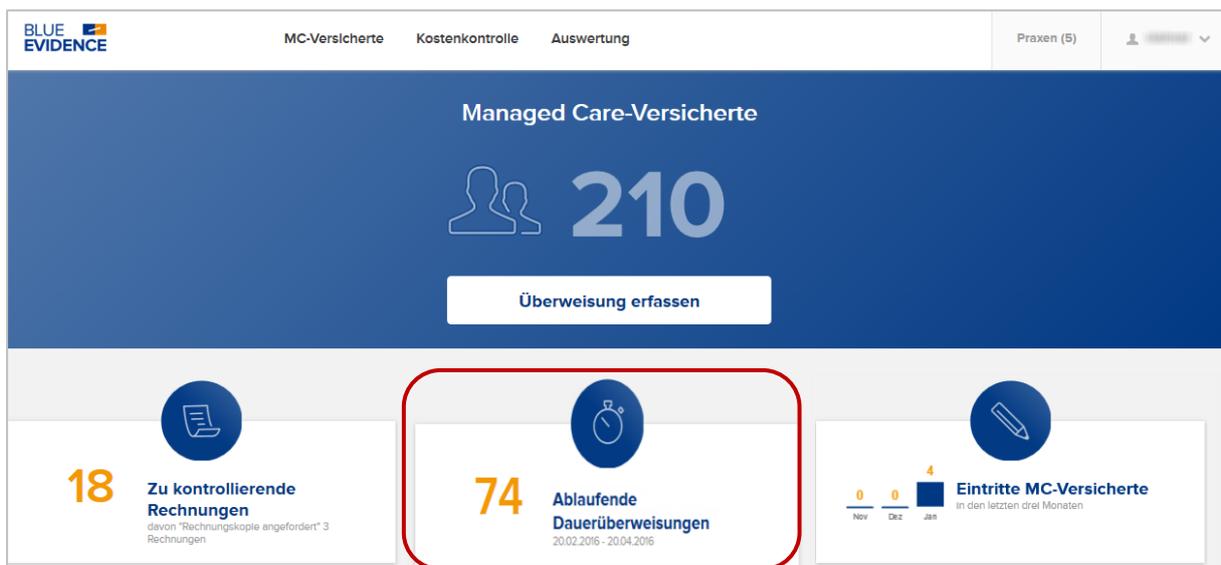
- 3 **Info-Button**
Wenn Sie mit der Maus über den Info-Button fahren, werden zusätzliche Informationen zum Versicherten angezeigt.
- 4 **Akzeptieren | Zurückweisen**
Durch Klick auf **<Akzeptieren>** oder **<Zurückweisen>** entscheiden Sie, ob Sie einen Versicherten akzeptieren möchten.
- 5 **Liste drucken**
Durch Klick auf **<Liste drucken>** kann die Liste mit den zu prüfenden Versicherten ausgedruckt werden.

Wenn Sie einen Aufnahmestopp aufheben, so werden Ihnen die Kachel mit den zu prüfenden Eintritte auf der Startseite von BlueEvidence Praxis sowie die Liste zur Abarbeitung weiterhin angezeigt, sofern es noch zu prüfende Eintritte gibt. Daher ist es wichtig, dass Sie die restlichen zu prüfenden Eintritte innert nützlicher Frist abarbeiten.

5.4 Ablaufende Dauerüberweisungen

Auf der Startseite wird angezeigt, wie viele **<ablaufende Dauerüberweisungen>** zur Bearbeitung ausstehend sind. Über diesen Button gelangen Sie direkt zu den ablaufenden Dauerüberweisungen im Register **<MC-Versicherte>**, wo Sie die ablaufenden Dauerüberweisungen bearbeiten können. Möchten Sie vor der Bearbeitung der ablaufenden Dauerüberweisungen noch allfällige weitere Überweisungen des Versicherten ansehen, so können Sie auf den entsprechenden Versicherten klicken. Dieser führt Sie zur Übersicht **<Überweisungen>** des angewählten Versicherten.

Alle Managed Care-Versicherten, bei welchen eine Dauerüberweisung abläuft oder bereits abgelaufen ist, werden mit dem Symbol  gekennzeichnet (standardmässige Einstellung: in den letzten 30 Tagen abgelaufen ist oder in den nächsten 30 Tagen ablaufen wird). Die angezeigte Zeitperiode unterhalb der Anzahl gibt Ihnen Informationen darüber, auf welchen Zeitraum sich die ablaufenden Dauerüberweisungen beziehen.



The screenshot shows the 'Managed Care-Versicherte' dashboard. At the top, there are navigation tabs: 'MC-Versicherte', 'Kostenkontrolle', and 'Auswertung'. On the right, there are 'Praxen (5)' and a user profile dropdown. The main content area features a large blue header with the text 'Managed Care-Versicherte' and a large number '210' next to a person icon. Below this is a white button labeled 'Überweisung erfassen'. At the bottom, there are three summary cards: '18 Zu kontrollierende Rechnungen', '74 Ablaufende Dauerüberweisungen' (highlighted with a red box), and '4 Eintritte MC-Versicherte'.

Im Register **<MC-Versicherte>** gelangen Sie mit einem Klick auf das orange Uhrensymbol auf dieselbe Ansicht. Wenn Sie mit der Maus über die entsprechenden Symbole fahren, erhalten Sie weitere Informationen dazu.

BLUE EVIDENCE		MC-Versicherte	Kostenkontrolle	Auswertung	Praxen (3)	Benutzer
Suche nach Name, Vorname, Geburtsdatum, Wohnort						
MC-VERSICHERTE	VON BIS	ÜBERWEISUNGSEMPFÄNGER PARTNERART	Liste drucken	Alle bearbeiten		
Maria Ackerkrummhals 23.02.2009	06.09.2015 06.10.2015	Wernisch, Hans-Joachim, Schaffhausen, 82204 Psychiatrie und Psychotherapie	Verlängern	Ablaufen lassen		
Norbert Ackerkrummhals 26.06.2006	07.10.2015 06.11.2015	Bertram, Peter, Wilmanns-Str. Berlin, 10559 Dermatologie und Venerologie	Verlängern	Ablaufen lassen		

5.4.1 Verlängerung einer ablaufenden Dauerüberweisung

Im Menü der Dauerüberweisungen können Sie diese über den entsprechenden Button **<verlängern>**. Ist die Überweisung abgelaufen und an Kostendaten geknüpft, kann die Überweisung nicht verlängert werden. Das *Von*-Datum ist bei der Verlängerung auf das Enddatum der bereits in BlueEvidence erfassten Überweisung gesetzt. BlueEvidence verlängert die Dauerüberweisung automatisch für ein Jahr. Falls Sie die Dauerüberweisung für eine andere Periode verlängern möchten, können Sie das Datum manuell anpassen. Der *Überweisungsempfänger* und der *Überweisungsgrund* sind bereits hinterlegt.



Wenn die Dauerüberweisung nicht fortgesetzt werden soll, können Sie die Dauerüberweisung über den Button **<Ablaufen lassen>** aus der Liste entfernen. Die Überweisung wird dann mit dem bereits vorhandenen *Bis*-Datum beendet.

5.4.2 Liste drucken und alle ablaufenden Dauerüberweisungen bearbeiten

Zur vereinfachten Übersicht kann die gesamte Liste der ablaufenden Dauerüberweisungen mittels des Buttons **<Liste drucken>** gedruckt werden:



Zusätzlich ist es über den Button **<Alle bearbeiten>** möglich, alle Dauerüberweisungen nacheinander in einer Maske zu bearbeiten. Dabei gelangen Sie zu dieser Maske:

← Ablaufende Dauerüberweisungen 1/2 >

Maria Ackerkrummhals 23.02.2009, F I Gatekeeper, Praxis Dr. Hans Schwarz

SPEZIALIST
Stadtspital Triemli, Finanz- und Rechnungswesen, 8063 Zürich, N737201

ÜBERWEISUNGSGRUND
Dauerüberweisung

VON 07.10.2015  BIS 07.10.2016 

Notfall Unfall

BEMERKUNG

ÜBERWEISUNGSSCHEIN SPEICHERN ALS
 mit Word-Format

Verlängern Ablaufen lassen Abbrechen

Nach dem Betätigen des <Verlängern>- oder <Ablaufen lassen>-Buttons erscheint automatisch die nächste zu prüfende Dauerüberweisung.

6 Informationen auf Ebene Managed Care-Versicherte







Sepp Alpenrose
09.02.2001, M
Zürcherstrasse 7, 2345 Buchtal
Gatekeeper: Praxis Dr. Hans Schwarz
Versicherung: Avenir Krankenversicherung AG

Überweisen

- Übersicht
- Überweisungen
- Versicherungsdeckungen
- Kosten
- Medikamentenkosten

Bevor Sie die Detaildaten zu einem Managed Care-Versicherten einsehen können, müssen Sie einen Versicherten suchen und auswählen. Dieser Vorgang ist in Kapitel 5.1 erläutert.

Nach der Suche der Managed Care-Versicherten können Sie in der Liste der Suchresultate mittels eines Klicks auf den entsprechenden Managed Care-Versicherten dessen Detaildaten einsehen. Dabei gelangen Sie direkt auf die Übersicht des ausgewählten Managed Care-Versicherten.

Oben links werden Ihnen jeweils die Angaben zum ausgewählten Managed Care-Versicherten angezeigt sowie der zugehörige Gatekeeper und die Versicherung, bei welcher er versichert ist.

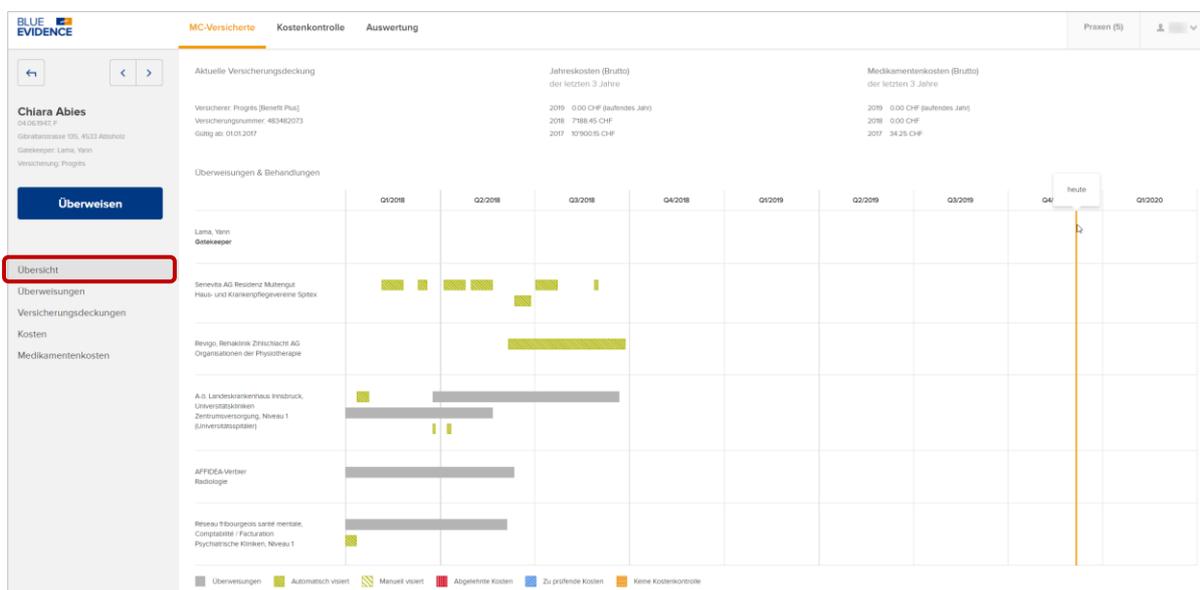
Zusätzlich zur **<Übersicht>** stehen Ihnen Informationen zu den **<Überweisungen>**, zur aktuellen und zu historischen **<Versicherungsdeckungen>**, den **<Kosten>** und **<Medikamentenkosten>** eines Managed Care-Versicherten zur Verfügung.

Zudem können Sie aus dieser Ansicht auch eine neue Überweisung erfassen.

Mit den **<Pfeil>**-Symbolen  können Sie zwischen einzelnen Managed Care-Versicherten hin- und her-navigieren.

Über das **<Zurück>**-Symbol gelangen Sie zurück zur Suche der Managed Care-Versicherten und Ihren Suchresultaten.

6.1 Detaildaten zu einem Managed Care-Versicherten



BLUE EVIDENCE | MC-Versicherte | Kostenkontrolle | Auswertung | Praxen (5) | 





Chiara Abies
09.05.2002
Göhrlistrasse 135, 4513 Allschwil
Gatekeeper: Lama, Yann
Versicherung: Prodigis

Überweisen

- Übersicht
- Überweisungen
- Versicherungsdeckungen
- Kosten
- Medikamentenkosten

Aktuelle Versicherungsdeckung	Jahreskosten (Brutto) der letzten 3 Jahre	Medikamentenkosten (Brutto) der letzten 3 Jahre
Versicherer: Prodigis (Benefit Plus)	2019: 0.00 CHF (aufendes Jahr)	2019: 0.00 CHF (aufendes Jahr)
Versicherungsnummer: 483482073	2018: 798.45 CHF	2018: 0.00 CHF
Gültig ab: 01.01.2017	2017: 10'905.95 CHF	2017: 34.25 CHF

Überweisungen & Behandlungen

	Q1/2018	Q2/2018	Q3/2018	Q4/2018	Q1/2019	Q2/2019	Q3/2019	Q4/ heute	Q1/2020
Lama, Yann Gatekeeper									
Sinetta AG Residenz Mühlegg Haus- und Krankenpflegeverine Spex									
Reviso, Behaistik ZHirschach AG Organisation der Physiotherapie									
A.S. Landkrankenhaus Brundruck, Unfallstrassenklinik Zentrumversorgung, Niveau I (Unfallversorgung)									
AFFDEA-Verbe Radiologie									
Niveau Fibourgeois samt mentale, Complaine / Fiaculation Psychiatrische Kliniken, Niveau I									



Im Untermenü **<Übersicht>** sind alle Informationen zu dem ausgewählten Managed Care-Versicherten dargestellt. Im Detail sind folgende Daten ersichtlich:

- Aktuelle Versicherungsdeckung, inklusive des Versicherungsproduktes
- Jahreskosten der letzten drei Jahre
- Medikamentenkosten der letzten drei Jahre
- Überweisungen und Behandlungen der letzten zwei Jahre

Die grauen Balken zeigen die von Ihnen erfassten Überweisungen. Die übrigen Balken zeigen die Behandlungen dieses Managed Care-Versicherten sowie den Status der Rechnungen in der Kostenkontrolle. Die Farben der Balken entsprechen dem Status in der Kostenkontrolle (visierte, abgelehnte und zu prüfende Kosten).

Wenn Sie die Maus über die Balken führen, erhalten Sie weitere Details zu den entsprechenden Überweisungen oder Rechnungen.

6.2 Überweisungen

In diesem Untermenü können Sie sämtliche **<Überweisungen>** einsehen, die zu diesem Managed Care-Versicherten erfasst wurden. Durch einen Klick auf die Spaltenüberschriften lassen sich die Spalten auf- und absteigend sortieren. Die Überweisungen sind in drei Kategorien unterteilt:

- Ablaufende Dauerüberweisungen
- Dauerüberweisungen
- Übrige Überweisungen

Sie können die Überweisungen direkt von hier aus **<Verlängern>** oder **<Löschen>**, sowie eine Übersicht **<Drucken>**.

Überweisung verlängern

Wenn Sie eine Überweisung verlängern möchten, klicken Sie auf **<Verlängern>**. Danach können Sie das neue *Bis-*Datum der Überweisung eingeben. Es wird eine neue Überweisung generiert. Ist die Überweisung abgelaufen und an Kostendaten geknüpft, kann die Überweisung nicht verlängert werden.

Überweisung löschen

Wenn eine Überweisung nicht mehr erwünscht oder aktuell ist, kann diese über **<Löschen>** entfernt werden.

Wenn Sie auf **<Löschen>** klicken, müssen Sie bestätigen, dass Sie die markierte Überweisung wirklich ungültig setzen wollen. Die ungültig gesetzte Überweisung erscheint dann nicht mehr in der Liste. Die Überweisung kann nun neu erfasst werden.

Falls eine Überweisung mit Kostendaten verknüpft ist, kann sie nicht ungültig gesetzt werden. Sie können die Überweisung jedoch auf das aktuelle Datum beenden. Sie werden über eine Mitteilungsbox auf diesen Umstand hingewiesen.

Überweisungen drucken und exportieren

Sie können direkt aus dem Untermenü **<Überweisungen>** eine Liste mit den Überweisungen des Managed Care-Versicherten ausdrucken. Wenn Sie auf **<Drucken>** klicken, können Sie die gewünschte Zeitperiode eingeben, für die die Überweisungen angezeigt werden sollen. Die Überweisungen werden nach dem Erfassungsdatum der Überweisung selektiert.

Über **<Bestätigen>** wird die Liste auf dem Bildschirm angezeigt, es besteht die Möglichkeit diese Liste auszudrucken (**<Ausdrucken>**) oder ins Excel zu exportieren (**<Excel Export>**).

6.3 Versicherungsdeckungen

Unter der Rubrik **<Versicherungsdeckungen>** erhalten Sie einen Überblick der früheren Versicherungsdeckungen des ausgewählten Managed Care-Versicherten sowie über aktuelle Versicherungspolice- und -deckungen (z.B. Krankenversicherer und Franchise). Es werden nur Managed Care-Versicherungsdeckungen der Grundversicherung (KVG) angezeigt.

Diese Informationen werden vom Krankenversicherer geliefert. Sie können in der Arztpraxis nicht geändert werden. Änderungen oder Fehler können der Managed Care Organisation gemeldet werden.

Auch hier lassen sich die Spalten wieder durch Klick auf eine Spaltenüberschrift auf- und absteigend sortieren.

6.4 Kosten

Die Kostendaten der Krankenversicherer werden regelmässig in BlueEvidence eingelesen und sind unter **<Kosten>** ersichtlich. In BlueEvidence Praxis können Sie die Kostendaten auf Rechnungsebene gruppiert einsehen, jedoch nicht verändern. Mehr dazu erfahren Sie im Kapitel 7.

Spalte „Marker“: Die sogenannten „Marker“ sind Zusatzinformationen auf Basis der TARMED-Positionen einer Rechnung. Die Marker helfen, die Kostenkontrolle weiter zu verfeinern und es entfallen unnötige manuelle Überprüfungen von Rechnungen. Beispiele solcher Marker sind:

- Schwangerschaft und Geburtshilfe
- Gynäkologische Leistungen
- Bildgebende Verfahren
- Klinische Pathologie

In der Spalte „Status“ sehen Sie den aktuellen Status, welchen die Rechnung im Rahmen der Kostenkontrolle aufweist (mehr Informationen unter Kapitel 7.1). Wenn Sie mit der Maus über den Status fahren, zeigt BlueEvidence Praxis Details zum Status und insbesondere den Statusgrund an. Folgende Status werden abgebildet:

Manuell prüfen

Diese Rechnung befindet sich noch in der Bearbeitungsliste der zu kontrollierenden Rechnungen und muss durch die Arztpraxis in der Kostenkontrolle manuell geprüft werden.

Automatisch visiert

Diese Rechnung wurde durch das automatische Prüfsystem visiert (siehe Kapitel 7.1).

Manuell visiert

Diese Rechnung wurde durch die Arztpraxis gutgeheissen und im Rahmen der Kostenkontrolle manuell visiert.

Abgelehnt

Diese Rechnung wurde durch die Arztpraxis im Rahmen der Kostenkontrolle abgelehnt. Eine Rückmeldung des Versicherers ist (noch) nicht eingetroffen.

Verstoss

Diese Rechnung wurde durch die Arztpraxis abgelehnt. Der Versicherer hat daraufhin einen Verstoss gemeldet.

Kein Verstoss

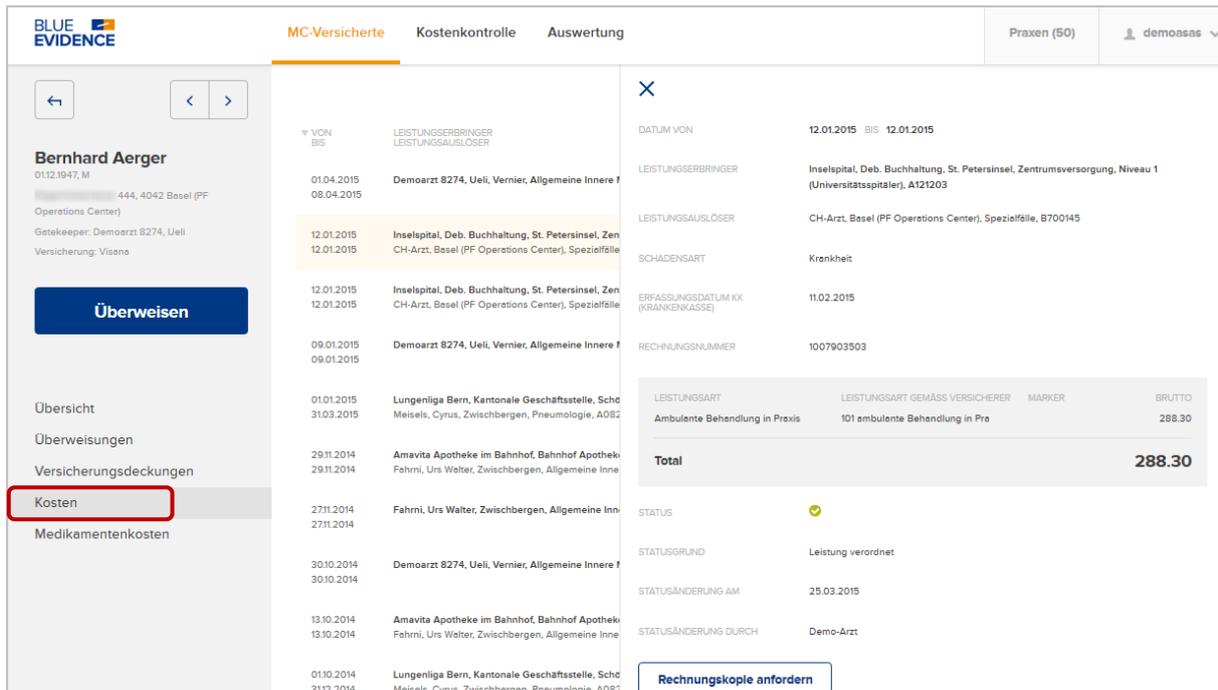
Diese Rechnung wurde durch die Arztpraxis abgelehnt. Der Versicherer hat daraufhin keinen Verstoss gemeldet.

In Abklärung

Für diese Rechnung wurde durch die Arztpraxis eine Rechnungskopie für die weitere Prüfung angefordert.

Nach dem Anwählen einer einzelnen Zeile sehen Sie auf der rechten Hälfte der Maske die Detailinformationen (u.a. Behandlungsdatum, Leistungserbringer, Krankenversicherer, Rechnungsnummer, die einzelnen Rechnungspositionen und den Status der Kostenkontrolle inkl. des Statusgrunds) zur Rechnung.

Die zu einer Rechnung gehörenden Rechnungspositionen sind auf Ebene Leistungsart gruppiert (Beispiele von Leistungsarten sind Medikamente, ambulante Behandlung in der Praxis und Spital stationär). Die Spalten in der Kosten-Übersicht lassen sich durch einen Klick auf die Spaltenüberschrift auf- und absteigend sortieren.



The screenshot shows the BlueEvidence interface with a sidebar on the left containing navigation options: Übersicht, Überweisungen, Versicherungsdeckungen, **Kosten** (highlighted with a red box), and Medikamentenkosten. The main area displays a table of services with columns for dates, provider names, and service descriptions. A detailed view on the right shows specific data for a service on 12.01.2015, including the provider 'Inselspital, Deb. Buchhaltung, St. Petersinsel, Zentrumsversorgung, Niveau 1 (Universitätskspitaler), A121203' and a total amount of 288.30.

6.5 Medikamentenkosten

Unter **<Medikamentenkosten>** sehen Sie eine Übersicht aller Kosten mit der Leistungsart Medikament eines Managed Care-Versicherten. Wie im Untermenü **<Kosten>**, ist es auch hier möglich, über einen Klick auf die Rechnung Details einzusehen, eine Rechnungskopie anzufordern und die Spalten durch Klick auf die Spaltenüberschrift auf- und absteigend zu sortieren.

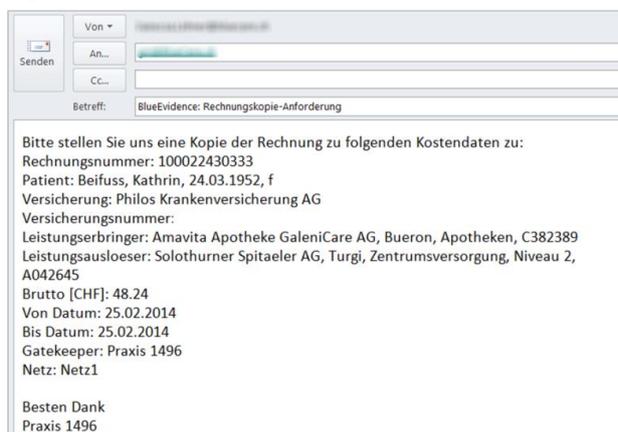
Rechnungskopie anfordern

Sie können bei Bedarf für Kostendaten der Managed Care-Versicherten eine Rechnungskopie bei Ihrer Managed Care Organisation anfordern (direkt aus den Untermenüs **<Kosten>** und **<Medikamentenkosten>**). Wählen Sie dazu die gewünschte Rechnung und wählen Sie danach in der Detailansicht den Button **<Rechnungskopie anfordern>**.

Die Anforderung der Rechnungskopie kann über zwei Prozesse laufen, je nachdem wie Ihre Managed Care Organisation den Ablauf gestaltet.

Variante 1 – Per E-Mail

Nach dem Anwählen des Buttons **<Rechnungskopie anfordern>** öffnet sich automatisch eine neue E-Mail mit allen notwendigen Angaben zur Rechnungsanforderung, die Sie selbstverständlich mit weiteren Informationen ergänzen können. Die E-Mail ist automatisch an Ihre Managed Care Organisation adressiert.



The screenshot shows an email template with the following content:

Von: [Name]
 An: [Name]
 Cc: [Name]
 Betreff: BlueEvidence: Rechnungskopie-Anforderung

Bitte stellen Sie uns eine Kopie der Rechnung zu folgenden Kostendaten zu:
 Rechnungsnummer: 100022430333
 Patient: Beifuss, Kathrin, 24.03.1952, f
 Versicherung: Philos Krankenversicherung AG
 Versicherungsnummer:
 Leistungserbringer: Amavita Apotheke GaleniCare AG, Bueron, Apotheken, C382389
 Leistungsausloeser: Solothurner Spitaeler AG, Turgi, Zentrumsversorgung, Niveau 2, A042645
 Brutto [CHF]: 48.24
 Von Datum: 25.02.2014
 Bis Datum: 25.02.2014
 Gatekeeper: Praxis 1496
 Netz: Netz1

Besten Dank
 Praxis 1496

Variante 2 – Ohne E-Mail (Eintrag in die Datenbank)

Bestätigen Sie die Dialogbox mit dem Button **<Rechnungskopie anfordern>**. Falls Sie eine Nachricht an Ihre Managed Care Organisation schicken möchten, können Sie diese im Kommentarfeld erfassen.

Rechnungskopie anfordern

Rechnungskopie anfordern
Abbrechen

Kosten und Medikamentenkosten drucken oder Ausgabe im Excel

Sie können direkt aus den Untermenüpunkten **<Kosten>** oder **<Medikamentenkosten>** eine Liste mit den Rechnungen des gewählten Managed Care-Versicherten ausdrucken, indem Sie auf  **Drucken** klicken und die gewünschte Zeitperiode (*Von* und *Bis*) eingeben. Die Kostendaten werden nach dem Behandlungsdatum selektiert.

Über die Maske, die sich öffnet, kann das Dokument ausgedruckt oder im Excel-Format ausgegeben werden.

Ausdrucken Excel Export Über das **<Zurück>**-Symbol kehren Sie auf die Detailansicht zurück.



MC-Versicherte
Kostenkontrolle
Auswertung

Praxis (1)
↓ demossas

Lukas Bartgras
18.08.2012, M
Rosenstrasse 7, 7913 Mispelhausen
Gatekeeper Praxis Dr. Hans Schwarz
Versicherung: CSS

Überweisen

Übersicht

Überweisungen

Versicherten deckungen

VON BIS	ÜBERWEISUNGSEMPFÄNGER	PARTNERART	ERFASSUNGSDATUM	Drucken
DAUERÜBERWEISUNGEN				
01.12.2014 20.11.2015	Kantonsspital Frauenfeld, Frauenfeld, P706820	Zentrumsversorgung, Niveau 2	09.11.2015	 Verlängern Löschen
14.09.2014 25.06.2015	Inselspital, Deb. Buchhaltung, Bern, Z709802	Zentrumsversorgung, Niveau 1 (Universitätspitäler)	14.07.2015	 Verlängern Löschen

7 Kostenkontrolle mit BlueEvidence Praxis

In diesem Kapitel werden die Funktionen des Registers **<Kostenkontrolle>** erläutert.

Im Register **<Kostenkontrolle>** sehen Sie alle zu bearbeitenden und bereits bearbeiteten Rechnungen, sowie die Rechnungen, von welchen Sie eine Rechnungskopie angefordert haben.

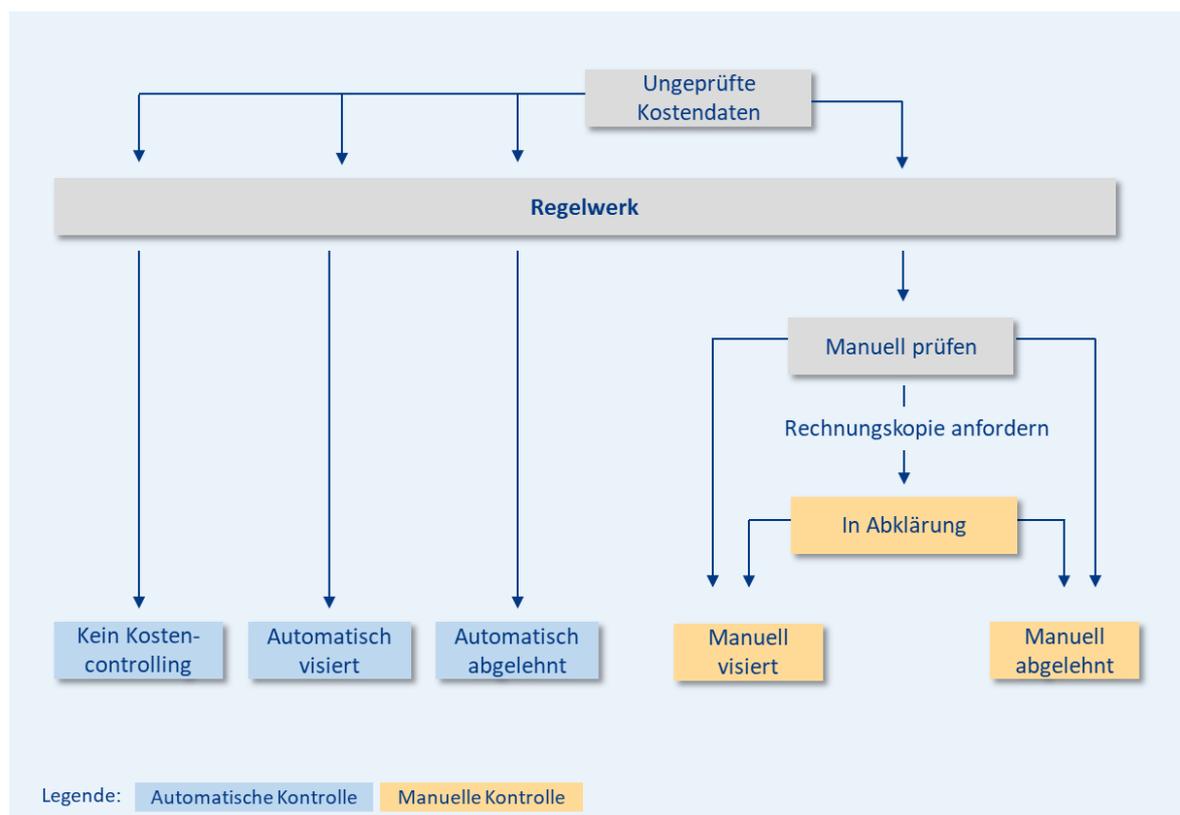
7.1 Einführung Kostenkontrolle

BlueEvidence Praxis verfügt über die Möglichkeit, Kostendaten manuell durch die Arztpraxis prüfen zu lassen. Die Regeln, nach welchen Kriterien Kostendaten durch die Praxen geprüft werden müssen (z.B. Höhe der Kosten, Art der Leistungserbringer, Kostenart), werden durch das Ärztenetz, dem Sie angehören, oder Ihre Managed Care Organisation bestimmt.

Die Prüfung der eingelesenen Kostendaten der Krankenversicherer erfolgt durch ein automatisches Regelwerk. Auf Grund dieser Prüfung erhalten die Kostendaten einen unterschiedlichen Status.

Für Sie in der Arztpraxis relevant sind die Kosten mit dem Status „Zu Prüfen“. Diese Kosten müssen durch Sie kontrolliert, beurteilt und mit einem der folgenden Status versehen werden:

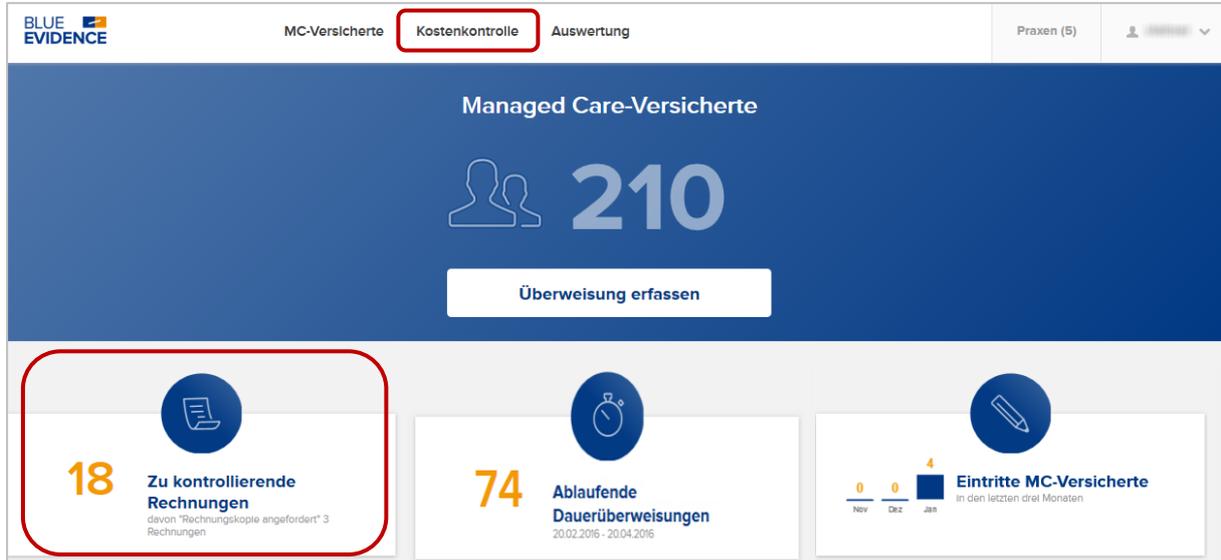
- „Visieren“ (Grund z.B. **<Leistung verordnet>**)
- „Ablehnen“ (Grund z.B. **<Leistung nicht verordnet>**)
- „Abklären“ (Grund. **<Rechnungskopie anfordern>**)



Sollten Sie einen Aufnahmestopp gesetzt haben, werden Kosten eines zu prüfenden Versicherten nicht angezeigt. Erst nachdem der Versicherte akzeptiert wurde, werden seine Kosten ersichtlich.

7.2 Zu kontrollierende Rechnungen (Kostendaten prüfen/Kostenkontrolle)

Mit einem Klick auf **<Zu kontrollierende Rechnungen>** gelangen Sie direkt von der Startseite in die Bearbeitungsliste. Sie können die Bearbeitungsliste aber auch durch Anklicken des Registers **<Kostenkontrolle>** öffnen. Mehr über die gruppierten Rechnungen erfahren Sie unter 7.3.



The screenshot shows the BlueEvidence software interface. At the top, there is a navigation bar with 'MC-Versicherte', 'Kostenkontrolle' (highlighted with a red box), and 'Auswertung'. Below this, the main dashboard displays 'Managed Care-Versicherte' with a large '210' and an 'Überweisung erfassen' button. A row of three statistics cards is shown below: '18 Zu kontrollierende Rechnungen' (highlighted with a red box), '74 Ablaufende Dauerüberweisungen', and '4 Eintritte MC-Versicherte'.

Im Menü **<Zu kontrollierende Rechnungen>** und unter dem Untermenü **<Zu bearbeiten>** bei **<Kostenkontrolle>** werden Ihnen in der Bearbeitungsliste alle noch zu prüfenden Rechnungen angezeigt. Sortiert ist sie aufsteigend nach Nachname der Managed Care-Versicherten. Die Sortierung kann durch einen Klick auf die jeweilige Spaltenüberschrift verändert werden.

Es stehen Ihnen im Register **<Kostenkontrolle>** drei Untermenüs (**<Zu bearbeiten>**, **<Bearbeitet>** und **<Rechnungskopie angefordert>**) zur Verfügung. Wenn Sie mit der Maus über das entsprechende Untermenü fahren, erhalten Sie weitere Informationen dazu.

Die Suche erlaubt Ihnen in allen drei Untermenüs nach den folgenden Kriterien zu suchen:

- Name Managed Care-Versicherter
- Vorname Managed Care-Versicherter
- Geburtsdatum
- Name Leistungserbringer
- Name Leistungsauslöser

7.3 Gruppierung der Kostendatensätze auf Rechnungsebene

Im Register **<Kostenkontrolle>** werden die einzelnen Kostendatensätze einer Rechnung gruppiert angezeigt. Pro Rechnung finden Sie eine Zeile in der Bearbeitungsliste. Mit einem Klick auf die Zeile werden Ihnen die Details zur Rechnung angezeigt.

Die Rechnungspositionen werden auf Ebene Leistungsart gruppiert und dargestellt. Zudem sehen Sie, ob für diese Rechnung ein Leistungsmarker („Marker“) vorliegt sowie weitere Informationen wie das Behandlungsdatum, der Leistungserbringer und -auslöser und die Schadensart. Bei einem Mouseover über den Leistungsmarker wird Ihnen die Untergruppe des Leistungsmarkers angezeigt.

BLUE EVIDENCE MC-Versicherte **Kostenkontrolle** Auswertung

Windhalm Selina 12.03.1992, F 3202 GATEKEEPER Demoarzt 547, Román

VON	BIS	LEISTUNGSART	LEISTUNGSART GEMÄSS VERSICHERER	MARKER	BRUTTO
08.01.2015	29.01.2015	Ambulante Behandlung in Praxis	101 ambulante Behandlung in Pre	Behandlung durch Fecherzt	287.70
Total					287.70

SCHADENSART
Krankheit

LEISTUNGSERBRINGER
Nötzli, Hubert, Orthopädie
Sonnenhof, Törbel, Orthopädische
Chirurgie und Traumatologie des
Bewegungsapparates, C010764

LEISTUNGS AUSLÖSER
Torti, Sandro Rea, Solothurn,
Kardiologie, A188759

Wurde diese Leistung durch Sie verordnet?

[Ansicht der Überweisungen](#) →

Durch „Visieren“, „Ablehnen“ oder „Rechnungskopie anfordern“ einer Rechnung erhalten alle zur gleichen Rechnung gehörenden Kostendatensätze automatisch denselben Status. D.h. auch bereits automatisch visierte Kosten der gleichen Rechnung erhalten automatisch den gewählten Status.

7.4 Die Bearbeitungsgründe (Visieren, Ablehnen, Rechnungskopie anfordern)

Hinweis

Die Bearbeitungsgründe können je nach Managed Care Organisation individuell angepasst werden. Falls Ihre Gründe für die Kontrolle der Rechnungen von den unten stehenden Gründen abweichen, hat Ihre Managed Care Organisation einige Parametrisierungen vorgenommen.

Bei der Kontrolle der Rechnungen können folgende Gründe ausgewählt werden (Managed Care Organisation spezifisch):



Visieren

- Leistung verordnet
- Leistung nicht verordnet, aber medizinisch angebracht
- Anderer Grund: Hier kann in einem Freitextfeld der Visierungsgrund angegeben werden

Hinweis: Durch das Visieren der Rechnung wird rückwirkend keine Überweisung in BlueEvidence erstellt.



Ablehnen

- Leistung nicht verordnet
- Patient unbekannt
BlueEvidence prüft automatisiert, ob zum entsprechenden Managed Care-Versicherten in einem von der Managed Care Organisation definierten Zeitraum (z.B. letzte 12 Monate) Überweisungen erfasst, eine Rechnung manuell visiert oder Leistungen durch den Gatekeeper erbracht wurden. Ist dies der Fall, wird ein Warnhinweis ausgegeben.
- Anderer Grund: Hier kann in einem Freitextfeld der Ablehnungsgrund angegeben werden. Ihre MCO sollte diese Option nur anbieten, wenn die Bemerkungen bearbeitet werden (durch MCO oder Versicherer).

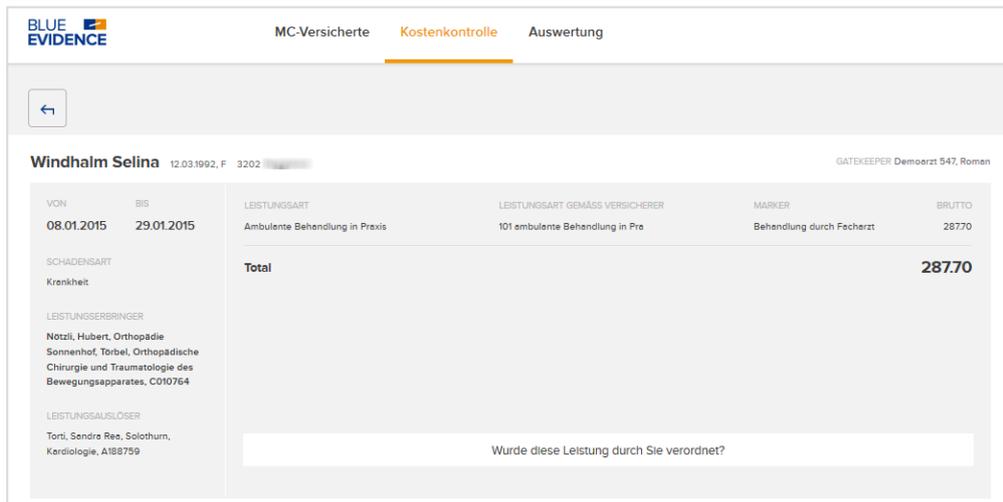


Abklären

- Rechnungskopie anfordern

Mit der Wahl dieses Grundes öffnet sich entweder automatisch eine E-Mail an Ihre Managed Care Organisation, welche alle relevanten Informationen für die Anforderung der Rechnung beim Versicherer enthält. Oder Sie können die Rechnungskopie mittels einer Dialogbox anfordern (mehr dazu im Kapitel 6.1).

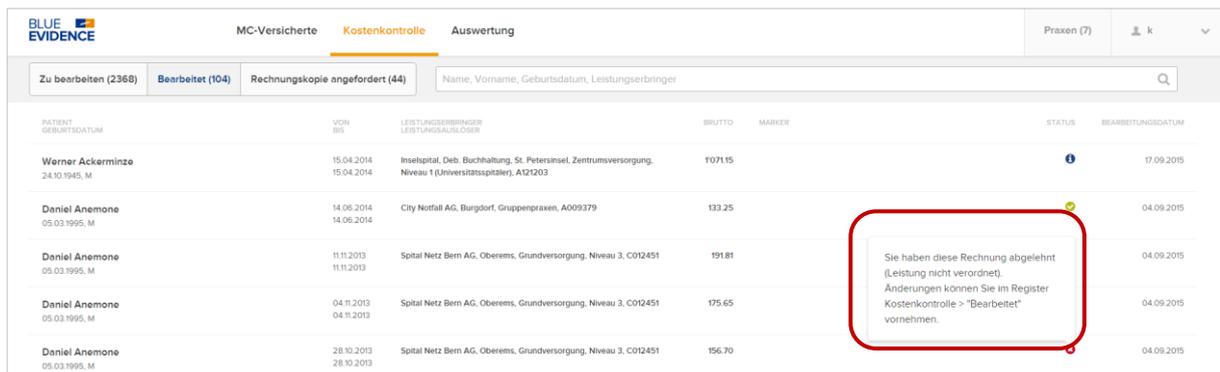
Durch einen Klick auf den jeweiligen Bearbeitungsgrund verschwindet der Datensatz aus der Bearbeitungsliste und die Änderungen werden gespeichert. Die nächste Rechnung ist für Sie zur Bearbeitung verfügbar.



7.4.1 Status der Rechnungen

Am Ende der Zeile der bereits kontrollierten Rechnungen finden Sie jeweils den aktuellen Status. Wenn Sie mit der Maus über den entsprechenden Status fahren, erhalten Sie weitere Informationen dazu.

- „Manuell visiert“ Diese Rechnung wurde durch die Arztpraxis manuell visiert.
- „Abgelehnt“ Diese Rechnung wurde durch die Arztpraxis abgelehnt, eine Rückmeldung des Versicherers ist (noch) nicht eingetroffen.
- „Abgelehnt und Verstoss“ Diese Rechnung wurde durch die Arztpraxis abgelehnt und der Versicherer hat daraufhin einen Verstoss gemeldet.
- „Abgelehnt und kein Verstoss“ Diese Rechnung wurde durch die Arztpraxis abgelehnt, der Versicherer hat daraufhin keinen Verstoss gemeldet.
- „In Abklärung“ Für die Beurteilung dieser Rechnung wurde durch Sie eine Rechnungskopie bei Ihrer Managed Care Organisation angefordert. Alle Rechnungen mit diesem Status verschieben sich automatisch in das Untermenü **<Rechnungskopie angefordert>**. Sobald Sie die nötigen Informationen zu dieser Rechnung haben, können Sie die Kosten visieren oder ablehnen.



7.4.2 Bearbeitungsliste drucken

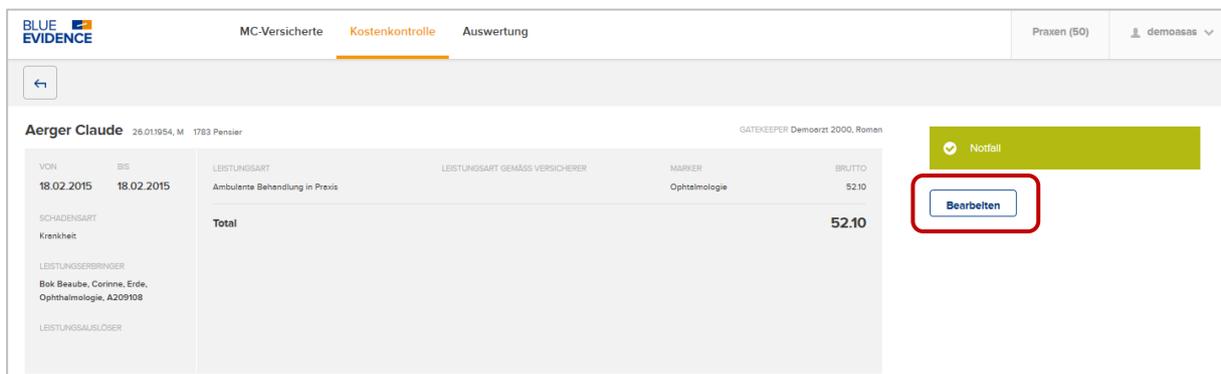
Durch Wahl des Buttons **<Drucken>** wird die gesamte Bearbeitungsliste im PDF-Format ausgegeben und kann ausgedruckt und auf Papier bearbeitet werden.

Zu prüfende Kostendaten vom 03.12.2015							Visieren			Ablehnen			Abklären	Überweisung für zukünftige Behandlung
Name Vorname	Geburtsdatum Geschlecht PLZ Ort	von Datum bis Datum	Leistungserbringer, Partnerart LERB Leistungsauslöser	Leistungsart Marker	Rechnungskosten [SFr.]	Leistung verordnet	Leistung nicht verordnet, aber medizinisch angebracht	Notfall	Leistung nicht verordnet	Patient unbekannt	Anderer Grund	Rechnungs- kopie anfordern	Überweisung für zukünftige Behandlung	
Taglielle Tanja	28.03.2013 f 2345 Buchthal	15.01.2014 15.01.2014	Praxis Dr. Hans Schwarz, Robnikon, Kinder- und Jugendmedizin, FZ70300	Ambulante Behandlung in Praxis, Medikamente	122.05									
Taglielle Tanja	28.03.2013 f 2345 Buchthal	29.01.2014 29.01.2014	Schar-Blattmann, Fabienne, Biel/ Blenne, Kinder- und Jugendmedizin, F553002	Ambulante Behandlung in Praxis, Medikamente	89.40									
Taglielle Visar	21.05.2008 m 2345 Buchthal	05.02.2014 05.02.2014	Praxis Dr. Hans Schwarz, Robnikon, Kinder- und Jugendmedizin, FZ70300	Ambulante Behandlung in Praxis, Medikamente Notfall	158.70									
Tausendblatt Ingrid	08.02.2013 f 2345 Buchthal	05.12.2013 05.12.2013	Schar-Blattmann, Fabienne, Biel/ Blenne, Kinder- und Jugendmedizin, F553002	Ambulante Behandlung in Praxis, Medikamente	119.70									

Sollten Sie stattdessen eine Bearbeitungsliste im Excel-Format bevorzugen, so klicken Sie auf den Button **<Excel>**.

7.5 Statusänderung bei bereits kontrollierten Rechnungen

Unter dem Untermenüpunkt **<Bearbeiten>** finden Sie die zuletzt bearbeiteten Rechnungen, welche Ihnen in der Regel für 30 Tage in dieser Ansicht angezeigt werden (die Sichtbarkeitsdauer von bearbeiteten Rechnungen ist je MCO unterschiedlich). Sollte Ihnen bei der Bearbeitung in der Bearbeitungsliste ein Fehler unterlaufen sein oder möchten Sie aus anderen Gründen den Status der Rechnung nochmals ändern, können Sie dies tun, indem Sie die entsprechende Rechnung des Managed Care-Versicherten erneut auswählen. Wählen Sie dann den Button **<Bearbeiten>** und klicken Sie anschliessend auf den Statusgrund, den Sie neu wählen möchten.



The screenshot shows the BLUE EVIDENCE interface for a Managed Care (MC) insured person. The main header includes 'MC-Versicherte', 'Kostenkontrolle', and 'Auswertung'. The patient details for 'Aeger Claude' (26.01.1954, M, 1783 Pensierr) are displayed. A table shows the bill details:

VON	BIS	LEISTUNGSART	LEISTUNGSART GEMÄSS VERSICHERER	MARKER	BRUTTO
18.02.2015	18.02.2015	Ambulante Behandlung in Praxis		Ophthalmologie	52.10
Total					52.10

Below the table, there are fields for 'SCHADENSART' (Krankheit), 'LEISTUNGSERBRINGER' (Bok Beasbe, Corinne, Erde, Ophthalmologie, A209108), and 'LEISTUNGS AUSLÖSER'. A green 'Notfall' button is visible, and the 'Bearbeiten' button is highlighted with a red box.

Hinweis
Standardmässig stehen 30 Tage Bearbeitungsdauer zur Verfügung. Falls Sie zu einem späteren Zeitpunkt die Rechnung bearbeiten möchten, setzen Sie sich bitte mit Ihrer Managed Care Organisation in Verbindung.

7.6 Erfassen einer Überweisung aus dem Register Kostenkontrolle

Wenn Sie bei der Überprüfung der Rechnungen auf einen Leistungserbringer stossen, von dem Sie zukünftig für diesen Managed Care-Versicherten noch weitere Rechnungen erwarten, können Sie direkt aus der Bearbeitungsmaske der Kostenkontrolle eine Überweisung für zukünftige Behandlungen erfassen.

Becherling Juan 07.05.1943, M 4112 Fluh GATEKEEPER Bärwind, Jan

VON	BIS	LEISTUNGSART	LEISTUNGSART GEMÄSS VERSICHERER	MARKER	BRUTTO
17.05.2017	17.05.2017	Ambulante Behandlung in Praxis	Ärztliche Behandlung ambulant		357,95
		Mittel- und Gegenstände	Hilfsmittel Grundversicherung		75,10
Total					433,05

SCHADENSART: Krankheit

LEISTUNGSERBRINGER: Schneider, Robert, Thun, Urologie, U246502

LEISTUNGS AUSLÖSER: Bad Sonder, St. Gallisches Sonderschulheim, Teufen AR, Spezialfälle, L730015

Keine automatische Visierung möglich

Überweisungen | Kosten | Grafische Übersicht

Überweisungen & Behandlungen

	Q1/2018	Q2/2018	Q3/2018	Q4/2018	Q1/2019	Q2/2019	Q3/2019	Q4/2019	Q1/2020
Bärwind, Jan Gatekeeper									
Haselhubn, Renate Allgemeine Innere Medizin	■	■	■	■					

Visieren

- ✓ Leistung verordnet
- ✓ Leistung nicht verordnet, aber medizinisch angebracht
- ✓ Notfall

Ablehnen

- ✗ Leistung nicht verordnet
- ✗ Patient unbekannt
- ✗ Anderer Grund

Abklären

- Rechnungskopie anfordern

Visieren und für zukünftige Behandlung überweisen

Durch Anwahl des Buttons **<Visieren und für zukünftige Behandlung überweisen>** öffnet sich das Ihnen bekannte Fenster für die Eingabe einer Überweisung. Der Überweisungsempfänger ist bereits vorselektiert. Das *Von*-Datum wird automatisch aus den zu kontrollierenden Rechnungen übernommen. Anschliessend können Sie noch den *Überweisungsgrund* und weitere Informationen zur Überweisung eingeben.

Mit Abschluss der Überweisungserfassung (**<Übernehmen>**-Button) wird die zu kontrollierende Rechnung visiert und mit dem Statusgrund „Leistung verordnet“ gekennzeichnet und die nächste Rechnung öffnet sich zur Beurteilung.

← Überweisung erfassen

Simon Aerger 21.03.1993, M | Gatekeeper: Praxis 1697

SPEZIALIST
Inselspital, Deb. Buchhaltung

ÜBERWEISUNGSGRUND

Diagnostik und/oder Therapie

Vertretung

Dauerüberweisung

VON: 17.02.2015

BIS: 18.05.2015

Notfall Unfall

ÜBERWEISUNGSSCHEIN SPEICHERN ALS

mit Word-Format

Übernehmen Abbrechen

Benötigen Sie zur Beurteilung der Rechnung Informationen zu den Überweisungen oder zu vergangenen Kosten eines Managed Care-Versicherten, können Sie durch Anwählen des Links **<Überweisungen und Kosten>** direkt zur Übersicht der Überweisungen des angewählten Managed Care-Versicherten gelangen. Je nach Konfiguration durch Ihre Managed Care Organisation werden diese Informationen permanent angezeigt, sodass Sie gar nicht mehr klicken müssen.

Anemone Hans 11101956, M 4009 Basel GATEKEEPER Praxis am Geiselweid

VON	BIS	LEISTUNGSART	LEISTUNGSART GEMÄSS VERSICHERER	MARKER	BRUTTO
13.08.2018	13.08.2018	Ambulante Behandlung in Praxis	Ärztliche Behandlung ambulant		46710
		Mittel- und Gegenstände	Hilfsmittel Grundversicherung		106.85
		Medikamente	Medikamente Grundversicherung		9.80
Total					583.75

Keine automatische Visierung möglich

Überweisungen Kosten Grafische Übersicht

Überweisungen & Behandlungen

	Q4/2017	Q1/2018	Q2/2018	Q3/2018	Q4/2018	Q1/2019	Q2/2019	Q3/2019	Q4/2019
Praxis am Geiselweid Gotokeeper									
Pharmacie Pharmacieplus Male Apotheken									

Visieren

- ✓ Leistung verordnet
- ✓ Leistung nicht verordnet, aber medizinisch angebracht
- ✓ Notfall
- ✓ Überweisung an falschen Leistungserbringer in Gruppenpraxis erfasst

Ablehnen

- ✗ Leistung nicht verordnet
- ✗ Patient unbekannt
- ✗ Anderer Hausarzt
- ✗ Anderer Grund

Abklären

- ⓘ Rechnungskopie anfordern

Visieren und für zukünftige Behandlung überwachen

7.7 Auswertung der abgelehnten Kosten

Im Untermenü **<Abgelehnte Kosten>** des Registers **<Auswertung>** können Sie Abfragen zu den abgelehnten Kosten tätigen.

Geben Sie das gewünschte *Von-* und *Bis*-Datum sowie die *Filterkriterien* ein (alle Patienten mit einer Mindestanzahl von abgelehnten Rechnungen). Durch Klicken auf **<Ansicht>** wird Ihnen die Auswertung angezeigt.

BESTÄNDE

- Mutationsliste
- Bestandesliste
- Bestandeszahlen
- Überweisungen

KOSTEN

- Totalkosten & Einzelleistungen
- Abgelehnte Kosten
- Visierte Kosten
- Medikamentenkosten

Abgelehnte Kostendaten und Regelverstösse pro Patient

DATUM VON:

DATUM BIS:

FILTERKRITERIEN

Keine

Patienten mit Mindestanzahl von abgelehnten Rechnungen:

DARSTELLUNG

Abgelehnte Rechnungen darstellen

HINWEIS

- Die Daten werden nach dem Bearbeitungsdatum im Kostencontrolling abgegrenzt.

Ansicht

In der Ansicht werden Ihnen schliesslich alle Datensätze angezeigt, die im gewählten Zeitraum abgelehnt wurden – unabhängig von späteren Rückmeldungen der Versicherer. Das heisst, es werden Kostendatensätze mit Status „Abgelehnt“, „Verstoss“ und „Kein Verstoss“ angezeigt. Liegt eine Rückmeldung des Versicherers vor, wird der ursprünglich gesetzte Status „Abgelehnt“ überschrieben.

8 Auswertungen in BlueEvidence Praxis

In diesem Kapitel zeigen wir Ihnen, wie Sie Ihre Daten auswerten und in Reports darstellen können. Dabei werden die Funktionen des Registers **<Auswertung>** benötigt.

Auswertungen werden einerseits über das Register **<Auswertung>** aufgerufen. Andererseits können personenbezogene Auswertungen direkt aus dem Register **<MC-Versicherte>** unter **<Überweisungen>**, **<Kosten>** oder **<Medikamentenkosten>** mit dem Button **<Drucken>** geöffnet werden.

8.1 Übersicht

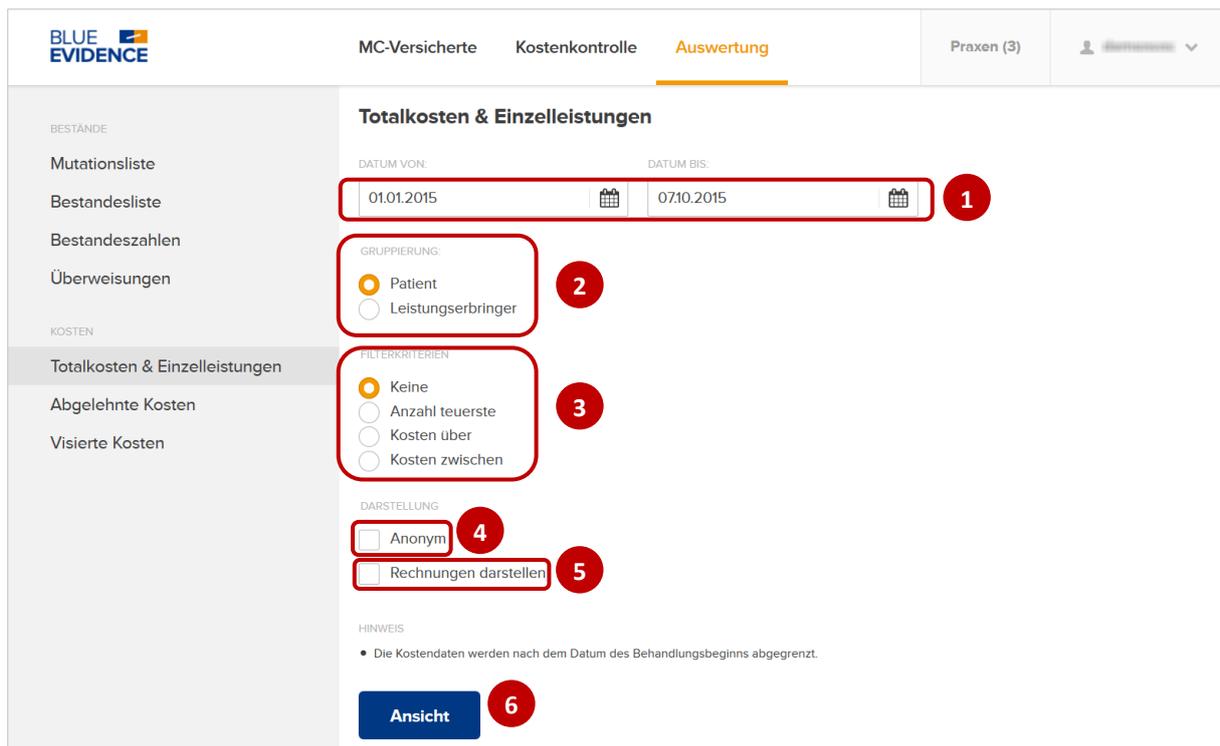
8.1.1 Gruppierungs- und Darstellungsmöglichkeiten

Insgesamt stehen Ihnen sieben Untermenüs zu Auswertungen zur Verfügung. Im Handbuch wird nicht auf jede Auswertung im Einzelnen eingegangen. Die Begriffe der Auswertungstypen repräsentieren deren Auswertungsergebnis sehr gut und sind demnach selbsterklärend. Diese Auswertungen beinhalten auch Daten von allfällig trotz Aufnahmestopp neu zugeteilten Versicherten, solange der Versicherer kein Enddatum der Versicherungsdeckung liefert.

In der nachfolgenden Tabelle finden Sie eine Übersicht und einen Verweis, falls die Auswertung in einem separaten Kapitel erläutert wird.

Bestände		Siehe
Mutationsliste	Die <Mutationsliste> führt die einzelnen Managed Care-Versicherten mit Personalien und Versicherungsdeckung auf, welche seit dem gewählten Zeitpunkt geändert haben (Mutationen = Eintritt Managed Care-Versicherter, Austritt Managed Care-Versicherter, Adressänderung, Versichererwechsel).	Kap. 8.4
Bestandeslisten	Die Auswertung <Bestandesliste> führt die einzelnen Managed Care-Versicherten mit Personalien und Versicherungsdeckung auf.	
Bestandeszahlen	Die Auswertung <Bestandeszahlen> weist die Managed Care-Versichertenanzahl Ihrer Praxis nach Krankenversicherer aus.	
Überweisungen	Die Auswertung <Überweisungen> weist die Managed Care-Versichertenanzahl Ihrer Praxis nach Krankenversicherer, Leistungserbringer oder Gatekeeper aus. Separat können Sie sich nur die Dauerüberweisungen anzeigen lassen.	
Kosten		
Totalkosten & Einzelleistungen	Mit der Auswertung <Totalkosten & Einzelleistungen> werden die Gesamtkosten bzw. bei Bedarf auch die Einzelleistungen in einer gewählten Zeitperiode pro Managed Care-Versicherten dargestellt. Zur zeitlichen Abgrenzung von Kostendaten ist nur das Beginn- nicht aber das Enddatum der Behandlung massgebend.	Kap. 8.5
Abgelehnte Kosten	Unter <Abgelehnte Kosten> werden Managed Care-Versicherte nach Anzahl abgelehnter Kostendaten aufgelistet.	Kap. 7.7
Visierte Kosten	Die Auswertung <Visierte Kosten> listet visierte Kostendaten nach Managed Care-Versicherten oder Krankenversicherer auf.	

8.2 Erweiterte Informationen zu Anzeige- und Darstellungsmöglichkeiten



Folgende Möglichkeiten stehen den Auswertungslisten zur Verfügung:

- 1 Zeitliche Abgrenzung**

Alle Auswertungen können zeitlich über die Felder *Datum von* und *Datum bis* abgegrenzt werden. Wenn im Feld *Datum bis* keine Eingabe getätigt wird, wird dieses Feld automatisch mit dem heutigen Datum abgefüllt. D.h. die Auswertung wird Ihnen ab dem gewählten *Von*-Datum bis zum heutigen Datum dargestellt. Eine Ausnahme bildet die **<Mutationsliste>**, bei welcher jeweils ein jährlicher oder monatlicher Betrachtungshorizont gewählt werden kann.
- 2 Gruppierung bestimmen – Radiobutton**

Die Radiobuttons stehen generell für eine Entweder-Oder-Auswahl. Es kann entweder das eine oder das andere Kriterium zur Darstellung einer Auswertung ausgewählt werden. Es muss jeweils ein Kriterium gewählt sein.
- 3 Selektions- und Filterkriterien – Radiobuttons/Checkboxes**

In einigen Auswertungen stehen Ihnen weitere Selektions- oder Filterkriterien und Darstellungsoptionen in Form von Checkboxes oder Radiobuttons zur Verfügung. Bei den Checkboxes ist eine freie Kombination von Kriterien möglich. Es können also mehrere Auswahlen oder gar keine getroffen werden.
- 4 Anonymisierung**

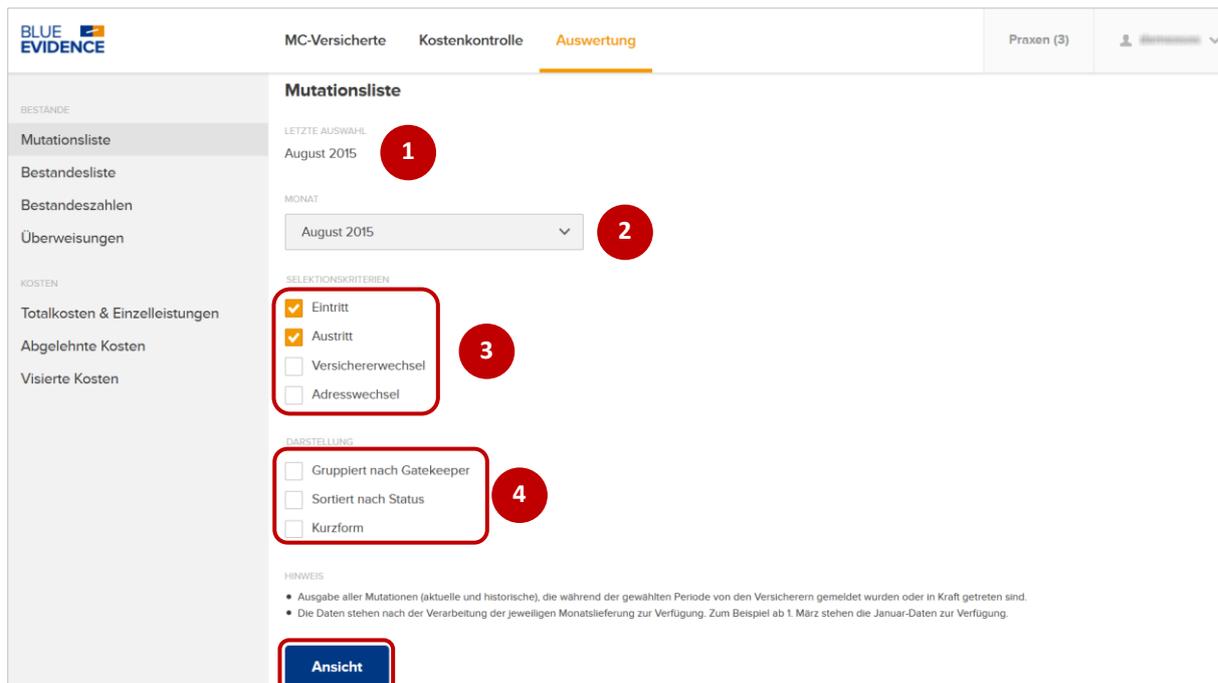
Auswertungen, die Patienteninformationen enthalten, können anonymisiert ausgedruckt werden. Dabei werden Name, Vorname, Strasse, Ort und Postleitzahl nicht angezeigt. Die anonymisierte Darstellung erleichtert die Einhaltung des Arztgeheimnisses, zum Beispiel im Rahmen der Qualitätszirkelarbeit.
- 5 Kurzreport bzw. Rechnungen darstellen**

Einige Auswertungen können in einer *Kurzform* angezeigt werden, diese Darstellungsart ist jedoch nicht mit der Option *Anonym* kombinierbar. Bei anderen Auswertungen können weitere Details (z.B. Rechnungen darstellen) ausgewählt werden.

- 6 Ansicht**
 Beim Drücken des Buttons **<Ansicht>** wird die Auswertung geöffnet.

8.3 Die Mutationsliste

Für die Mutationsliste wählen Sie das Untermenü **<Mutationsliste>** im Register **<Auswertung>**.
 Die Mutationsliste zeigt Ihnen die Ein- und Austritte in einer bestimmten Zeitperiode; d.h. welche Managed Care-Versicherten sind neu in das Hausarzt-/HMO-Modell eingetreten und welche sind ausgetreten. Es werden auch diejenigen Versicherten berücksichtigt, welche trotz Aufnahmestopp geliefert wurden. Zudem können Sie Managed Care-Versicherte mit einem Versicherer- oder Adresswechsel ansehen.



- 1 Letzte Auswahl**
 Anzeige der zuletzt gewählten Auswertungsperiode.
- 2 Monatswahl**
 Wählen Sie den entsprechenden Monat, über welchen Sie die Mutationsliste auswerten möchten. Der aktuellste Monat wird jeweils am 1. Tag des übernächsten Monats aufgeschaltet. So steht Ihnen z.B. am 1. März die Liste des Monats Januar zur Verfügung.
 Falls Sie mehrere Mutationslisten über mehrere Monate brauchen sollten, so können Sie sich diese einzeln je Monat anzeigen lassen.
- 3 Selektionskriterien**
 Sie haben die Möglichkeit alle Eintritte, Austritte sowie Versicherer- oder Adresswechsel in einer bestimmten Zeitperiode anzuzeigen.
- Eintritt**
Eintritt eines Managed Care-Versicherten
- Austritt**
Austritt eines Managed Care-Versicherten
- Versichererwechsel**
 Managed Care-Versicherte mit einem *Versichererwechsel*
- Adresswechsel**
 Managed Care-Versicherte mit einem *Adresswechsel*

Bei den Checkboxen ist eine freie Kombination von Kriterien möglich. Es können also mehrere ausgewählt werden. Standardmässig sind die Ein- und Austritte selektiert.

4

Darstellung

Gruppiert nach Gatekeeper

Um die Mutationsliste auf Ebene Gatekeeper zu gruppieren, wählen Sie die Darstellung *Gruppiert nach Gatekeeper* an.

Sortiert nach Status

Mittels der *Sortiert nach Status*-Checkbox können Sie die Liste nach Ein- und Austritten sortieren. Die Sortierung innerhalb der Ein- und Austritte ist alphabetisch.

Kurzform

Wählen Sie die Darstellung *Kurzform*, so werden auf den Listen nur die wichtigsten Informationen über die Versicherten angezeigt. Dies sind Name, Vorname, Geburtsdatum und Wohnort.

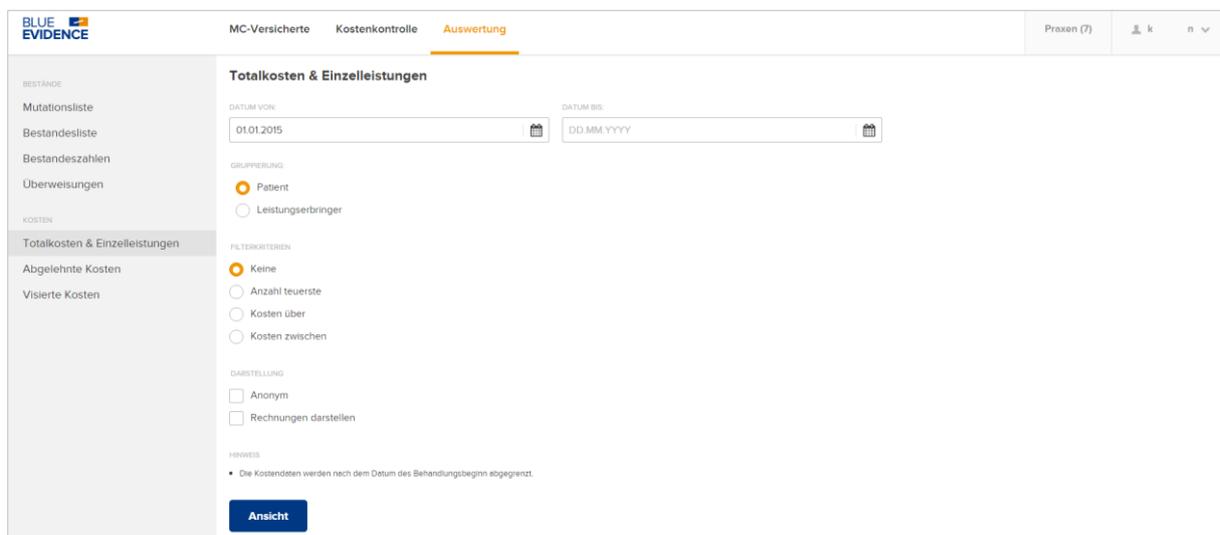
Hinweis

In der Mutationsliste werden Ihnen alle Ein- und Austritte sowie Mutationen innerhalb des gewählten Auswertungsmonats angezeigt. Um sicherzustellen, dass keine historischen Ein-/Austritte und Mutationen, welche die Versicherung im Nachhinein meldet, verloren gehen, erscheinen zusätzlich alle historischen Ein-/Austritte und Mutationen, welche in der gewählten Zeitperiode von der Versicherung gemeldet wurden.

Da von den Versicherern teilweise technische Austritte gemeldet werden, welche im nächsten Monat korrigiert werden, können auf der Mutationsliste auch Eintritte erscheinen, welche in der Vergangenheit liegen und gar keine effektiven Austritte waren.

8.4 Totalkosten & Einzelleistungen

Mit der Auswertung **<Totalkosten & Einzelleistungen>** werden die Gesamtkosten bzw. bei Bedarf auch die Einzelleistungen in einer gewählten Zeitperiode pro Managed Care-Versicherten dargestellt. Zur zeitlichen Abgrenzung von Kostendaten ist nur das *Von*- nicht aber das *Bis*-Datum massgebend. Wählen Sie das Untermenü **<Totalkosten & Einzelleistungen>**, erscheint folgende Auswahlmaske:



BLUE EVIDENCE MC-Versicherte Kostenkontrolle **Auswertung** Praxen (7) k n v

Totalkosten & Einzelleistungen

DATUM VON: 01.01.2015 DATUM BIS: DD.MM.YYYY

GRUPPIERUNG:
 Patient
 Leistungserbringer

FILTERKRITERIEN:
 Keine
 Anzahl teuerste
 Kosten über
 Kosten zwischen

DARSTELLUNG:
 Anonym
 Rechnungen darstellen

HINWEIS:
 • Die Kostendaten werden nach dem Datum des Behandlungsbeginns abgegrenzt.

Ansicht

Wählen Sie, ob Sie die Kostendaten nach *Patient* oder *Leistungserbringer* gruppieren wollen. Bestimmen Sie danach die entsprechende Darstellungsform, wenn Sie nur eine bestimmte Anzahl Kostendaten (z.B. der zehn

teuersten Patienten) oder Kostendaten über eine festgelegte Kostenlimite oder die Kosten zwischen einem Bereich von CHF XX und CHF YY auswerten wollen.

Sie können sich die Auswertung auch anonymisiert oder auf Wunsch auf der Detaillierungsebene der Einzelleistungen anzeigen lassen.

9 MC-Kennzahlen

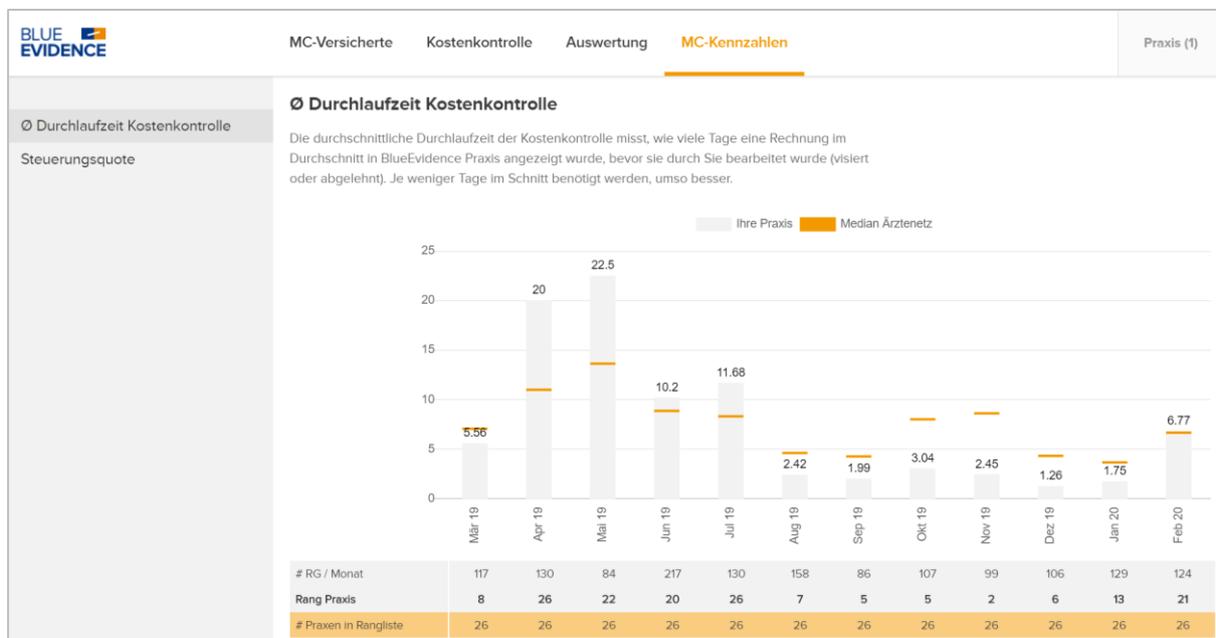
In diesem Kapitel wird dargelegt, wie die Managed Care-Kennzahlen berechnet und interpretiert werden. Ob und welche Kennzahlen angezeigt werden, wird durch die jeweilige Managed Care Organisation entschieden. Ihre Anzeige kann deshalb von den Beschrieben abweichen.

9.1 Durchschnittliche Durchlaufzeit der Kostenkontrolle

Die durchschnittliche Durchlaufzeit der Kostenkontrolle misst, wie viele Tage eine Rechnung im Durchschnitt in BlueEvidence Praxis angezeigt wurde, bevor sie durch Sie bearbeitet wurde (visiert oder abgelehnt). Je weniger Tage im Schnitt benötigt werden, umso besser.

$$\text{„Ø-Durchlaufzeit“ [in Tagen]} = \frac{\text{Summe der Durchlaufzeiten in Tagen über alle Rechnungen}}{\text{Anzahl Rechnungen}}$$

Durchlaufzeit – Wie wird die Grafik interpretiert?



Die Grafik der Durchlaufzeit bildet Werte der letzten zwölf Monate ab.

Einerseits sind die Durchlaufzeiten Ihrer eigenen Praxis ersichtlich (bei Einzelpraxen: des Arztes; bei Gruppenpraxen mit gleicher ZSR = der Ärzte). Wird eine im Januar freigegebene Rechnung im Januar nicht bearbeitete (kontrolliert), so steigt die Durchlaufzeit des Januars, bis sie bearbeitet wird.

Andererseits sind die Median-Durchlaufzeiten des ganzen Ärztenetzes ersichtlich, dem Sie angehören. So können Sie einordnen, ob Sie die Kostenkontrolle zeitnaher oder –ferner als Ihre Kollegen erledigen.

Unter der Grafik wird für jeden Monat tabellarisch festgehalten:

- # RG Praxis / Monat: wie viele Rechnungen Ihrer Praxis in den jeweiligen Monaten zur Kontrolle vorgelegt wurden.
- Rang Praxis: den Rang Ihrer Praxis im monatlichen Vergleich der Durchlaufzeiten. Je tiefer - desto besser.
- # Praxen in Rangliste: die Anzahl Praxen in der Rangliste pro Monat im ganzen Ärztenetz.*

* Wenn eine Praxis (mit typischerweise wenig MC-Patienten) in einem bestimmten Monat keine Rechnungen kontrollieren muss, so wird sie in der Rangfolge nicht berücksichtigt. Zudem können Ärzte ins Netz ein- oder austreten. Deshalb kann die Anzahl Ränge variieren.

9.2 Steuerungsquote

Die Steuerungsquote misst das Verhältnis der Anzahl Rechnungen mit überweisungspflichtigen Leistungen mit Überweisung (# IST) zu den Anzahl Rechnungen mit überweisungspflichtigen Leistungen (# SOLL). Vereinfacht könnte man sagen, die Steuerungsquote misst, wie konsequent Überweisungen erfasst werden. Sie wird monatlich für ein ganzes (rollierendes) Jahr ermittelt. Je höher die Quote, umso besser.

$$\text{„Steuerungsquote“} = \frac{\text{Anzahl Rechnungen mit überweisungspflichtigen Leistungen mit Überweisung}}{\text{Anzahl Rechnungen mit überweisungspflichtigen Leistungen}}$$

Steuerungsquote – Wie wird die Tabelle interpretiert?

Die Steuerungsquote wird jeweils für 12 Monate rollierend ermittelt – also z.B. von März 2019 bis Februar 2020; oder von April 2019 bis März 2020; etc.

Die Quote kann bei tiefen Fallzahlen (sehr wenig MC-Versicherten) stark schwanken. Deshalb werden ergänzend die absoluten IST- und SOLL-Werte angezeigt, um die Quote besser deuten zu können.

Schliesslich werden der Rang der jeweiligen Praxis sowie die Anzahl Praxen in der Rangliste wiedergegeben. Praxen, die keine Soll-Überweisungen aufweisen, werden in der Rangfindung nicht berücksichtigt.



Steuerungsquote

Steuerungsquote misst das Verhältnis der Anzahl Rechnungen mit überweisungspflichtigen Leistungen mit Überweisung (# IST) zu den Anzahl Rechnungen mit überweisungspflichtigen Leistungen (# SOLL). Vereinfacht könnte man sagen, die Steuerungsquote misst, wie konsequent Überweisungen erfasst werden. Sie wird monatlich für ein ganzes (rollierendes) Jahr ermittelt. Je höher die Quote, umso besser.

	Ihre Praxis	Median Ärztenetz
Steuerungsquote	85.80 %	66.34 %
# Soll-Überweisungen	838	731
# Ist-Überweisungen	719	529
Rang / # Praxen in Rangliste	9 / 39	

Auswertungsperiode: Juni 2019 bis Mai 2020

Überweisungspflichtige Leistungen

Überweisungspflichtig sind Leistungen dann, wenn sie jeweils ein Kriterium aus dem orangenen Bereich und gleichzeitig ein Kriterium aus dem blauen Bereich erfüllen:

[Leistungsart = ambulante Behandlung in Praxis	ODER
= Spitalbehandlung ambulant	ODER
= Spitalbehandlung stationär	ODER
= Psychotherapie ärztlich	ODER
= Psychotherapien nichtärztlich	ODER
= Chiropraktor	ODER
Partnerart = Chiropraktor	ODER

] UND [

Leistung mit Überweisung	ODER
Status = „manuell visiert“ (jedoch ohne Status-Grund = „Notfall“)	ODER
= „in Abklärung“	ODER
= „manuell zu prüfen“]	ODER

Hinweise:

- Die Auswertung berücksichtigt nur diejenigen MC-Vertrag-Ärztetenz-Kombinationen, bei denen im entsprechenden Zeitraum das Kostencontrolling aktiviert ist. Wenn eine oder mehrere Rechnungspositionen innerhalb einer Rechnung nach obiger Definition überweisungspflichtig sind, dann zählt die ganze Rechnung als überweisungspflichtig.
- Die abgelehnten Leistungen sind per obenstehende Definition keine überweisungspflichtigen Leistungen.
- Die Berechnung erfolgt nicht anhand der Anzahl Überweisungen (ein Arzt könnte eine Überweisung mehrfach tätigen), sondern auf Basis von Anzahl Rechnungen.
- Die automatisch visierten Leistungen, für die es keine Überweisung gibt, die aber aus anderen Gründen automatisch visiert wurden, gelten somit per obenstehende Definition als nicht überweisungspflichtig.

10 Support

10.1 Anlauf- /Kontaktstelle

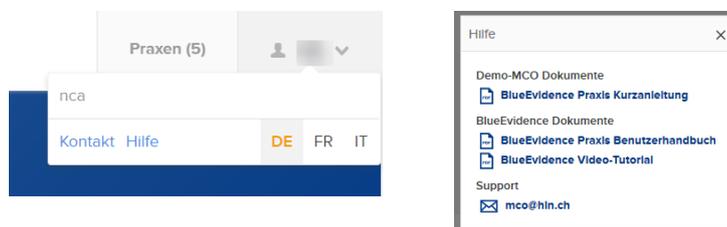
Sollten Sie einmal nicht mehr weiterkommen, Fragen oder Anregungen zu BlueEvidence Praxis haben, so wenden Sie sich bitte an Ihre Managed Care Organisation. Die Kontaktdaten finden Sie auf der Startseite von BlueEvidence Praxis.

Support für das HIN-Sicherheitssystem:

HIN CallDesk Telefonnummer 0848 830 740 oder über support@hin.ch

10.2 Hilfe

Beachten Sie bitte die Hilfsinformationen, die Ihnen in der Kopfzeile von allen Menüs her in BlueEvidence Praxis zur Verfügung stehen.



10.3 Tipps & Tricks

Können Sie nicht auf BlueEvidence Praxis zugreifen, dann hilft häufig folgendes weiter:

- Haben Sie Ihren HIN-Client gestartet? Als Test können Sie versuchen, auf das HIN Teilnehmerverzeichnis zuzugreifen (www.hin.ch unter „Community“). Falls dies nicht möglich ist, starten Sie bitte Ihren HIN-Client neu.
- Funktioniert Ihr Internetzugang und besteht eine Verbindung?

10.4 Fehlermeldungen

Es gibt verschiedene Fehlerursachen, wenn Sie BlueEvidence Praxis nicht starten können. Hier sind die zwei häufigsten Fehlerursachen sowie deren Behebung kurz aufgezeigt:

- **Fehlerkonstellation Nr. 1 – HIN-Client ist nicht berechtigt auf die Seite zuzugreifen**
Fehlermeldung: „Access denied! This page is protected by HIN“
Vorgehen: Nehmen Sie mit Ihrer Managed Care Organisation Kontakt auf, damit Sie die Berechtigung erhalten, auf BlueEvidence Praxis zuzugreifen.
- **Fehlerkonstellation Nr. 2 – HIN-Client nicht in BlueEvidence eingetragen**
Fehlermeldung: „Keine Praxis für den User gefunden“
Vorgehen: Nehmen Sie mit Ihrer Managed Care Organisation Kontakt auf, damit Ihr HIN-Login in BlueEvidence eingetragen wird.

10.5 Angaben zum Produkt & Hersteller

BlueEvidence Praxis ist ein Produkt der BlueCare AG.

BlueCare AG
Pflanzschulstr. 3
8400 Winterthur
Tel. 052 235 19 35
Fax 052 235 19 20
Mail: blueevidence@bluecare.ch
www.bluecare.ch



Wir vernetzen Gesundheit