

NEWS



Arbeitsbehelf für die Ordinationsassistentenz

Einschreibung in das Programm

Dokumentation der ärztlichen
Betreuung

Abrechnung und Honorar





Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

Das Tätigkeitsfeld Ordinationsassistentenz hat sich in den letzten 20 Jahren enorm verändert. Waren es früher hauptsächlich der Telefondienst und die Hilfe für den Arzt, so sprechen wir heute von Praxisorganisation und Qualitätsmanagement. Die Bereiche Prävention und Lebensstilmedizin zählen zu den größten Herausforderungen. Es braucht Hilfen und neue Denksätze. Zum ersten sind die Erforschung der Gesunderhaltung (Resilienz) und die Nutzung der vorhandenen Ressourcen wichtig. Zum zweiten sind wertvolle Hilfestellungen für die Anforderungen an Behandler/in und Betreuer/in bereits vorhanden. Es gilt diese „Schätze“ zu heben!

Gemeint sind hier vor allem Disease Management Programme (DMP), im speziellen das Programm „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ für Typ-2-Diabetikerinnen und –Diabetiker. Die englische Sprache hat für „Krankheit“ übrigens einen bemerkenswerten Ausdruck: disease (dis = ent und ease = leicht), also „nicht leicht“. Gut geplant, durchdacht und evaluiert helfen die genannten Programme, das Leben wieder leicht zu machen, also Gesundheit zu ermöglichen.

Gesundheit heißt nicht „Abwesenheit von Krankheit“, sondern die Integration der gesundheitlichen Herausforderungen in unser Leben. Wir sollten uns diese Möglichkeiten der Patientinnen und Patienten und unser selbst wegen nicht entgehen lassen!

Ihre Regina Dachs, DGKS
(Vizepräsidentin Berufsverband der ArztassistentInnen Österreich – BdA)



Liebe Leserinnen und Leser!

Als Ordinationsassistentenz sind Sie eine unentbehrliche Stütze. Das betrifft auch die Abwicklung des Programmes „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“. Aus diesem Grund ist die vorliegende Broschüre für Sie gedacht. Sie soll Sie bei Ihren ergänzenden Tätigkeiten rund um „Therapie Aktiv“ unterstützen und die wichtigsten Fragen beantworten. Dazu haben wir die drei maßgeblichen Bereiche herausgegriffen und genauer erläutert:

- das Einschreiben von Patientinnen und Patienten in das Programm,
- die Dokumentation der ärztlichen Untersuchungen und
- die Abrechnung der Leistungen im Rahmen von „Therapie Aktiv“.

Die Einschreibung der Patientinnen und Patienten und die Dokumentation der ärztlichen Betreuung können problem- und kostenlos über das vorhandene e-card-System abgewickelt werden. Diese Unterlage orientiert sich daher – inklusive der Bilder – am e-card-System (Browseroberfläche „GINA“).

Unser Ziel ist es, so viele Betroffene wie möglich in das Programm „Therapie Aktiv“ zu holen und sie von den vielen Vorteilen profitieren zu lassen.

Vielen Dank für Ihr Engagement und Ihre Hilfe!

Dr. Harald Seiss
(Direktor der SGKK)

I) EINSCHREIBUNG DER PATIENTINNEN UND PATIENTEN

INFO-BOX

TÄTIGKEITEN DER ASSISTENTINNEN:

- > **Vorselektion** aller **Typ-2-Diabetikerinnen und -Diabetiker** in Ihrer Ordination
- > **Information** der Patientinnen und Patienten über das Programm „Therapie Aktiv“ (z.B. Unterlagen ausgeben, Vorteile kommunizieren)
- > **Teilnahme- und Einwilligungserklärungen** mit den Patientinnen und Patienten vorbereiten
- > **Übermittlung** der fertig ausgefüllten und unterschriebenen Teilnahme- und Einwilligungserklärung an die Administrationsstelle bei der SGKK (nicht bei elektronischer Einschreibung!)
- > Ablage der **Einschreibebestätigung** im Patientenakt

Wenn sich die Betroffenen zur Teilnahme am Programm „Therapie Aktiv“ entscheiden ist die „Teilnahme- und Einwilligungserklärung“ von der Patientin bzw. dem Patienten zu unterschreiben (diese erhalten bitte eine Kopie von Ihnen). Sie können uns das Formular in weiterer Folge

- über die e-card/GINA-Oberfläche oder
- postalisch in Form einer Kopie übermitteln.

Die „Teilnahme- und Einwilligungserklärung“ finden Sie online auf www.therapie-aktiv.at bzw. Sie erhalten das Formular bei der Administrationsstelle. Die Einschreibung erfolgt **einmalig**. Nach Erhalt der Anmeldung wird diese durch unsere Administrationsstelle geprüft und elektronisch bestätigt. Der Patientin bzw. dem Patienten wird in Folge von uns ein Begrüßungsschreiben sowie das Patientenhandbuch zugesandt.

Das Formular enthält folgende Elemente:

- Logo des Programms „Therapie Aktiv DIABETES IM GRIFF“.
- Titel: **TEILNAHME- und EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG** Disease Management Programm Diabetes mellitus Typ 2.
- Felder für Name, Vorname des Versicherten und Versicherungsnummer.
- Feld für die Anschrift (Straße/PLZ/Ort).
- Drei Zustimmungspunkte:
 - Ich erkläre mich bereit, aktiv am Programm „Therapie Aktiv“ teilzunehmen. Ich werde gemeinsam mit meinem Arzt Therapieziele (mehr Bewegung, gesunde Ernährung, Rauchstopp, verbesserte Blutdruck- und Laborwerte, Gewichtsreduktion) vereinbaren und mich nach diesen Zielen richten.
 - Ich bin einverstanden im Zuge des Programms diabetesrelevante Mitteilungen von der Sozialversicherung zu erhalten.
 - Ich kann diese Zustimmung jederzeit schriftlich widerrufen und scheide mit dem Widerruf automatisch aus dem Disease Management Programm Diabetes mellitus Typ 2 aus.
- Felder für Datum und Unterschrift des Versicherten.
- Section **VOM ARZT AUSZUFÜLLEN:** mit den Optionen Ersteinschreibung und Arztwechsel.
- Felder für die Unterschrift des „Therapie Aktiv“-Arztes und das Ordinationsstempel.
- Referenznummer: DVA-NR.002415.

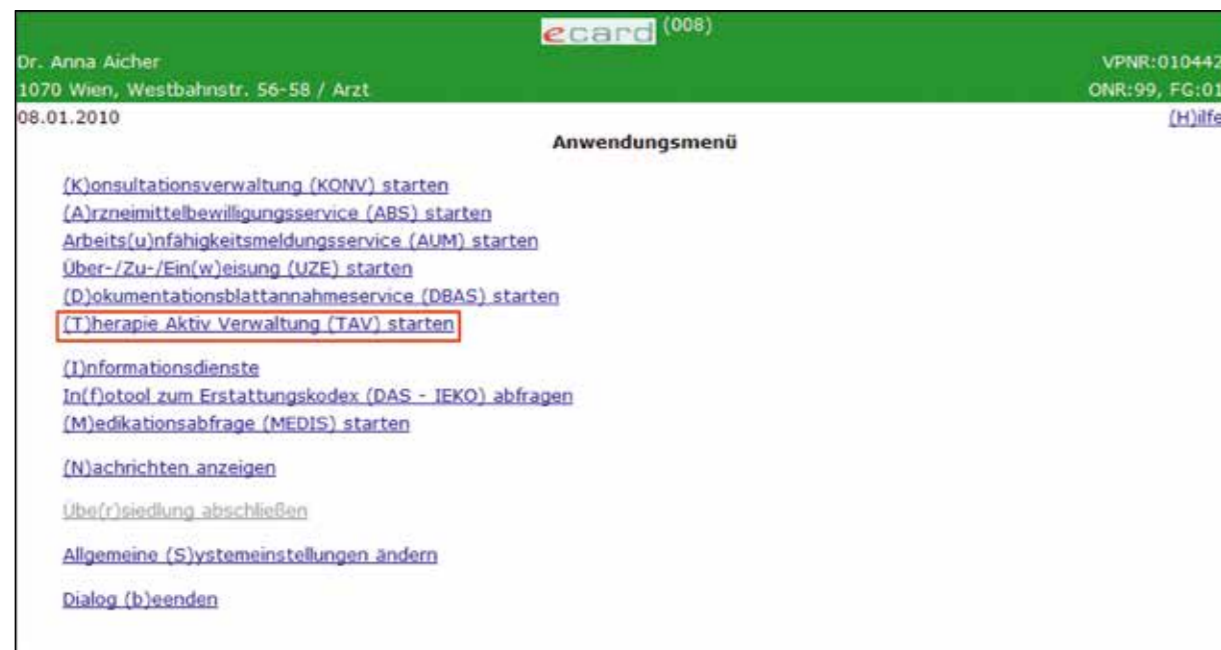
I.1.) Erfassung und Übermittlung über die e-card/GINA-Oberfläche

Vom Anwendungsmenü der e-card/GINA-Oberfläche gelangen Sie direkt zur Patienteneinschreibung. Klicken Sie auf den Punkt **[Therapie Aktiv Verwaltung (TAV) starten]**. Nun sind Sie auf der richtigen Seite, um eine **[Einschreibeanfrage für einen Patienten erfassen]** zu können. Diese bleibt bis zur Meldung über die erfolgreiche Einschreibung nachverfolgbar (Statusabfrage). Generell gilt: Die mit * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe eine Übermittlung nicht möglich ist.

Bitte erfassen Sie folgende Daten:

- **Sozialversicherungs-Nr.:** Sie können die e-card der Person in das Lesegerät stecken, sie selbst eingeben oder wählen („SV-Nummer suchen“). Nicht erfasste Personen bzw. jene ohne Anspruch auf Krankenversicherung (zum Zeitpunkt der Abfrage) sind bitte auf Papier zu erfassen.
- **Krankenversicherungsträger:** Sie können den KV-Träger vom e-card-System automatisch ermitteln lassen oder selbst wählen. Bei Mehrfachversicherung ist die Person zu fragen. Grundsätzlich ist für „Therapie Aktiv“ der KV-Träger zuständig, der auch für die kurativen Leistungen in der Abrechnungsperiode zuständig ist.
- **Fachgebiet:** Hier ist das für die Erfassung der Einschreibeanfrage passende Fachgebiet aus der Liste zu wählen (z.B. Allgemeinmediziner).
- **Therapie Aktiv Programm:** Bitte wählen Sie „Diabetes mellitus Typ 2“ aus.
- **Einschreibearart:** Wählen Sie bitte zwischen „Ersteinschreibung“ und „Arztwechsel“.

Mit **[Weiter]** gelangen Sie zur nächsten Maske. Mit **[Zurück zum Menü]** werden die Daten verworfen, Sie gelangen zurück zum Menü.



I.2.) Erfassen von Zustelladressen

In einer Zusammenfassung werden Ihnen die bereits erfassten Daten angezeigt. Weicht die Zustelladresse von der Meldeadresse ab, so geben Sie bitte in dieser Maske die Zustelladresse für die Administrationsstelle ein (z.B. für die Zusendung des Patientenhandbuches). Durch einen Klick auf den Button **[Absenden]** werden die Daten gespeichert und an die Administrationsstelle übermittelt. Mit **[Zurück zum Menü]** werden die Daten wieder verworfen, Sie gelangen zurück zum Menü.

I.3.) Bestätigung der Einschreibeanfrage

Es wird Ihnen eine erfolgreiche Einreichung Ihrer Anfrage angezeigt. **Bitte beachten Sie:** Die Teilnahme- und Einwilligungserklärungen mit der Unterschrift der Patientin bzw. des Patienten sind in Papierform aufzubewahren, solange die Person im Programm bei Ihnen eingeschrieben ist!

I.4.) Einschreibeanfragen nachverfolgen

Wählen Sie dazu **[Einschreibeanfragen nachverfolgen]**, wenn Sie den Status von eingereichten Anfragen erfahren möchten. Sie können dazu Suchkriterien eingeben oder die Felder leer lassen, um nach allen bei Ihnen eingeschriebenen Personen zu suchen. Die Ergebnisse werden in Form einer Liste angezeigt. Die betreffende Anfrage wählen Sie aus, indem Sie auf die dazu gehörige SV-Nummer klicken. Folgende Status-Meldungen sind möglich:

- **Eingereicht:** Ihre Anfrage wurde am e-card-Server gespeichert.
- **Übertragen:** Ihre Anfrage wurde erfolgreich an unsere Administrationsstelle übermittelt.
- **Abgelehnt:** Ihre Anfrage wurde abgelehnt (bitte nehmen Sie Kontakt mit uns auf).
- **Bestätigt:** Ihre Anfrage wurde bereits durch unsere Administrationsstelle bestätigt.

Suchergebnisse (Seite 1/1)				
SV-Nr.	Patient	Programm	Einschreibearart	Status
1827070765	Mustermann Bernhard	DM2	Arztwechsel	Eingereicht
1816161143	Schneider Carmen	DEM	Ersteinschreibung	Bearbeitet
1856180875	Muster Maria	DM2	Ersteinschreibung	Abgelehnt
1834300872	Meier Stephan	DM2	Ersteinschreibung	Bearbeitet
1816161143	Schneider Carmen	PMI	Ersteinschreibung	Bearbeitet
1833010150	Mustermann Moritz	DM2	Ersteinschreibung	Bearbeitet

2) DOKUMENTATION

INFO-BOX

TÄTIGKEITEN DER ASSISTENTINNEN:

- > **Ausfüllen** des Lebensstilindex (EQ-5D) mit den Patientinnen und Patienten, **Übertragung** der Ergebnisse in den Dokumentationsbogen, **Ablage** im Patientenakt
- > Kopien der **Zielvereinbarungen** für die Patientinnen und Patienten erstellen
- > **Übermittlung** der Dokumentation an die Administrationsstelle (GINA / Kopie)
- > **Ausgabe** von Unterlagen und Terminvergabe für die weitere Betreuung

Die Übermittlung der Dokumentation kann wie folgt passieren:

- über die e-card/GINA-Oberfläche
- in Papierform an die Administrationsstelle

2.1.) Dokumentationsbogen (EQ-5D)

Die „Therapie Aktiv“-Ärztinnen und -Ärzte treffen individuelle Zielvereinbarungen mit ihren Patientinnen und Patienten und betreuen sie regelmäßig (Behandlungspfade). Zum Ablauf der Erstuntersuchung nach Einschreibung der Betroffenen in das Programm bzw. zum Ablauf jeder weiteren Untersuchung zählt die Festlegung und Dokumentation der Zielvereinbarung. Nach der ersten sowie jeder weiteren Untersuchung ist die Dokumentation an die Administrationsstelle zu übermitteln (Zielvereinbarungen werden z.B. oft nachjustiert).

Die sorgfältige Eintragung der Daten ist sehr wichtig! Deshalb kann auch die Abrechnung bzw. Vergütung der Leistungen im Rahmen von „Therapie Aktiv“ nur dann erfolgen, wenn die Pflichtfelder (= weiß unterlegt) vollständig ausgefüllt sind. Die jeweilige Zielvereinbarung ist der Patientin bzw. dem Patienten auszuhändigen, ein Exemplar bleibt bei Ihnen im Patientenakt.

2.2.) Ärztliche Betreuung

Die regelmäßige ärztliche Kontrolle und Betreuung des individuellen Gesundheitszustandes der Patientinnen und Patienten ist ein Kernpunkt bei „Therapie Aktiv“. Sie schafft Sicherheit für beide Seiten und macht notwendige Behandlungsschritte nachvollziehbar. Die richtige und regelmäßige Dokumentation spielt dabei naturgemäß eine wesentliche Rolle. Nach der (Erst-)Untersuchung durch die Ärztinnen und Ärzte sowie der Festlegung der Zielvereinbarung geht es deshalb an die zentrale Dokumentation. Durch sie werden keine Untersuchungen übersehen und doppelte bzw. unnötige Behandlungen oder Verordnungen vermieden (Qualitätssicherung). Die Dokumentation dieses Bereiches ist daher auch einmal jährlich durchzuführen. Der „Dokumentationsbogen“ dient als Checkliste für medikamentöse und nichtmedikamentöse Maßnahmen, Risikofaktoren, Kontrolluntersuchungen sowie die Zielvereinbarung(en).

Der Dokumentationsbogen (bzw. der Lebensqualitätsindex – EQ-5D) kann elektronisch über das e-card-System ausgefüllt (oder postalisch als Kopie an die Administrationsstelle) übermittelt werden.

2.3.) Dokumentation über die e-card/GINA-Oberfläche

Vom Anwendungsmenü der e-card/GINA-Oberfläche gelangen Sie zur Erfassung des Dokumentationsbogens. Bei Weiterleitung werden die Daten bereits auf GINA, d.h. in Ihrer Ordination, verschlüsselt. Der Dokumentationsbogen wird für die Evaluierung ohne personenbezogene Daten weitergeleitet (Datenschutz). Der Bogen dient sowohl der Erst- als auch der Folgedokumentationen.

- Klicken Sie im Anwendungsmenü auf den Punkt **[Dokumentationsblattannahmeservice (DBAS) starten]**.
- Nun befinden Sie sich auf der Seite, um den **[Dokumentationsbogen „Therapie Aktiv DM2“ erfassen]** zu können.

2.3.1.) Erfassen der Patientendaten

Bitte erfassen Sie die betreffende Person wieder über das Stecken der e-Card oder die SV-Nummer (nicht erfasste bzw. versicherte Personen: Papierform!). Durch einen Klick auf **[Weiter]** kommen sie zur Übersichtsmaske. Hier werden Ihnen alle befüllbaren Detailblätter des Dokumentationsbogens angezeigt. Möglicher Status der Blätter:

- **n.b.** = nicht bearbeitet (es fand noch kein Aufruf statt)
- **n.ok** = nicht erfolgreich bearbeitet (nicht alle Pflichtfelder sind ausgefüllt)
- **ok** = erfolgreich bearbeitet

Die Schaltflächen **[Übermitteln]**, **[Drucken]** und **[Ausdruck auf USB speichern]** sind für Sie erst dann wählbar, wenn der Status aller Detailblätter „ok“ lautet. Mit **[Übermitteln]** haben Sie die Möglichkeit, den vollständig ausgefüllten Bogen an den e-card-Server zu senden. Wollen Sie einen Bogen noch bearbeiten und später senden (auf Ihrem PC lokal speichern), so wählen Sie bitte **[Befundblatt exportieren]**.

2.3.2.) Detailblatt Personendaten

Für alle Detailblätter gilt: mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, ohne deren Eingabe die Übermittlung nicht möglich ist. Bitte wählen Sie das

- Betreuungsverhältnis (Daten Ihrer Einschreibung, z.B. zuständiger KV-Träger, Fachgebiet) und
- das Untersuchungsdatum (dieses muss innerhalb des Einschreibzeitraumes bei Ihnen liegen).

Mit **[Weiter]** kommen Sie zur nächsten Maske, mit **[Ok]** zur Übersichtsmaske der Detailblätter.

2.3.3.) Detailblatt Anamnese

- **Diabetes-Diagnose:** das Jahr der erstmaligen Diagnose
- **Hypertonie seit:** das Jahr der erstmaligen Diagnose (keine Diagnose = Wert „0“)
- **Insulin seit:** das Jahr der erstmaligen Insulin-Therapie
- **OAD seit:** das Jahr der erstmaligen Therapie mit oralen Antidiabetika
- **EQ-5D & EQ-5D VAS:** Erhebung der Lebensqualität (erste Seite: fünf Parameter; zweite Seite: Analog-Skala/VAS)

Für alle Detailblätter gilt: Mit **[Weiter]** kommen Sie zur nächsten und mit **[Zurück]** zur vorherigen Maske, mit **[Ok]** zur Übersichtsmaske der Detailblätter.

2.3.4.) Detailblatt St. Vincent Ziele

Geben Sie bitte an, welches der gelisteten Ereignisse vorliegt bzw. seit der letzten Dokumentation aufgetreten ist.

- **Blindheit:** „Ja“, wenn folgende Definition zutrifft: „Wer sich durch eingeschränktes Sehvermögen in unvertrauter Umgebung visuell nicht zurecht findet.“ (weitere Details siehe Handbuch)
- **Terminales Nierenversagen:** „Ja“, wenn sich die Person einer Dialyse bzw. Nierentransplantation unterziehen muss/musste.
- **Bypass/Dilatation:** diese beziehen sich hier auf die Herzkranzgefäße.
- **Apoplexie:** „Ja“ für ischämische und hämorrhagische Insulte, jedoch nicht für Aneurysmarupturen.
- **Amputation:** Bei „nicht unfallverursacher“ einseitiger/beidseitiger Amputation; Wahl zw. Minor- und Major-Amputation; andernfalls = „Nein“.

2.3.5.) Detailblatt Symptome

- **Neuropathie:** „Ja“ für neuropathiebedingte Beschwerden (sensomotorische Polyneuropathie und/oder autonome diabetische Neuropathie).
- **TIA/Prind:** „Ja“ für einen Zustand nach reversiblen zentralneurologischen Ereignissen.
- **Schwere Hypoglykämie (Fremdhilfe):** „Ja“ falls der Person Glukose oder Glukagon mittels Fremdhilfe parenteral verabreicht werden musste.
- **Erektile Dysfunktion**

2.3.6.) Detailblatt Augenuntersuchung

- **Augenuntersuchung:** „Ja“ nur, wenn ein schriftlicher Befundbericht aus den letzten 12 Monaten vorliegt.
- **Retinopathie:** Bitte wählen Sie laut augenärztlichem Facharzt-Befund, ob es sich um eine nicht proliferative oder eine proliferative Retinopathie handelt.

2.3.7.) Detailblatt Fußuntersuchung

Bitte machen Sie die Angaben zu den angeführten Parametern jeweils für den rechten und den linken Fuß. Die Fußuntersuchungen sind mindestens jährlich bzw. so oft wie nötig durchzuführen.

- **Fußdeformität:** „Ja“ bei einer klinisch manifesten Osteoarthropathie oder Charcot-Fuß.
- **Geheiltes Ulkus:** „Ja“ für ein abgeheiltes Ulkus.
- **Akutes Ulkus:** „Ja“ für ein florides Ulkus.
- **Puls nicht tastbar:** „Ja“ für nicht tastbare A. dorsalis pedis und/oder A. tibialis posterior; „Nein“ wenn beide tastbar sind.
- **Vibrationsempfinden:** „Ja“ für ein altersabhängiges vermindertes Vibrationsempfinden nach Rydel-Seiffer; die Skalierung der Stimmgabel umfasst einen Bereich von 0/8 und 8/8.

2.3.8.) Detailblatt Risikoverhalten/Co-Morbiditäten

- **Rauchen:** Anzahl der konsumierten Zigaretten als Ziffer; 1 Pfeife oder Zigarre entspricht 3 Zigaretten; für Nichtraucher gilt die Zahl „0“.
- **Co-Morbiditäten:** Diese beziehen sich auf diagnostisch gesicherte/behandelte Begleiterkrankungen.

2.3.9.) Detailblatt Gemessene Werte

Sollte ein Ergebnis außerhalb des angegebenen Wertebereiches liegen bzw. nicht aussagekräftig sein, so tragen Sie bitte den Wert „0“ in das entsprechende Feld ein. Der BMI und das LDL-Cholesterin werden vom System automatisch berechnet, wenn Sie **[Berechnen]** wählen bzw. die Maske durch **[Zurück]**, **[Ok]** oder **[Weiter]** korrekt verlassen.

2.3.10.) Detailblatt Therapie/Zielvereinbarung

Bitte wählen Sie „Ja“, falls Sie mit Ihrer Patientin bzw. Ihrem Patienten eine Zielvereinbarung bzgl. Gewicht, Bewegung, Tabak, Ernährung oder Blutdruck getroffen haben (ansonsten: „Nein“). Dokumentieren Sie in jedem Fall den HbA1c-Wert.

2.3.11.) Detailblatt Selbstkontrolle/Diabetes-Schulung

- **Selbstkontrolle:** Bitte dokumentieren Sie die von der Person selbst kontrollierten Parameter.
- **Diabetes-Schulung:** „Ja“ für die absolvierte Diabetesschulung.
- **Schulungsjahr:** Bitte vermerken Sie das Jahr der Schulung. Ist das Jahr nicht (mehr) bekannt, so geben Sie bitte die Zahl „0“ ein. Wurde noch keine Schulung absolviert ist keine Eingabe erlaubt.

Mit **[Zurück]** kommen Sie zur vorherigen Maske, mit **[Ok]** zur Übersichtsmaske der Detailblätter.

2.4.) Dokumentationsbogen exportieren

Ausgehend von der Maske „Detailblätter-Übersicht“ können Sie vollständig oder teilweise ausgefüllte Dokumentationsbögen als XML-Dokument lokal auf Ihrem PC oder auf USB-Stick exportieren und speichern. Dabei werden nur jene Datenfelder berücksichtigt, die mit einem Wert befüllt sind. Der Dateiname, der Ihnen vom System mit Befundblatt-Typ, Familienname, Vorname und SV-Nummer vorgeschlagen wird, ist änderbar.

Es ist technisch nicht möglich, ein Befundblatt für eine Folgeuntersuchung automatisch mit den Werten eines bereits übermittelten zu befüllen. Da die Daten nach dem Versenden nicht mehr zur Verfügung stehen, sollten Sie das Be-

fundblatt exportieren (= lokal speichern). Um unveränderte Werte (z.B. Jahreszahlen) in den Folgeuntersuchungen nicht nochmals angeben zu müssen, besteht die Möglichkeit, das exportierte Befundblatt wieder zu importieren. Sie müssen somit nur noch die veränderten Werte korrigieren.

2.5.) Dokumentationsbogen drucken

Haben Sie die erforderlichen Detailblätter des Befundblattes vollständig und korrekt erfasst (der Status jedes einzelnen Detailblattes ist „ok“), so besteht die Möglichkeit das Befundblatt auszudrucken bzw. den Ausdruck auf USB zu speichern.

Nach **[Drucken]** öffnet sich ein Browserfenster für die Druckansicht des Befundblattes. Setzen Sie den Vorgang mit **[Drucken]** fort oder brechen Sie ihn mit **[Schließen]** ab.

2.6.) Dokumentationsbogen übermitteln

Sind in der Maske „Detailblätter-Übersicht“ alle Status-Felder der erforderlichen Detailblätter auf „ok“ gesetzt (und somit grün unterlegt) können Sie das Befundblatt an den e-card Server übermitteln, indem Sie **[Übermitteln]** wählen.

Sie erhalten einen Hinweis, dass nach dem Übermitteln weder Änderungen noch Exportieren noch Drucken des Befundblattes möglich sind. Setzen Sie den Vorgang mit **[Übermitteln]** fort oder brechen Sie ihn mit **[Zurück]** ab. Über die erfolgreiche Übermittlung erhalten Sie eine Bestätigung. Beenden Sie den Vorgang mit **[Zurück zum Menü]**.

3) ABRECHNUNG & HONORAR

Der zusätzliche Aufwand über „Therapie Aktiv“ wird in Form von Honorarpauschalen - zusätzlich zur kurativen Leistungsverrechnung - vergütet. In der Regel werden die Patientinnen und Patienten einmal pro Quartal einbestellt. Die „Therapie Aktiv“-Abrechnung wird automatisch über die jeweilige Quartalabrechnung erledigt und überwiesen.

DMP 1: € 60,- für die einmalige Einschreibung und die Erstuntersuchung
DMP 2: € 29,- für jedes weitere Quartal (Werte 2015)

INFO-BOX

Weiterführende Informationen zum Thema erhalten Sie bei unserer Projektleiterin Daniela Saria. Sie können selbstverständlich auch das **Benutzerhandbuch** für die „Therapie Aktiv Verwaltung (TAV)“ konsultieren. Sie finden es auf unserem Vertragspartner-Portal auf www.sgkk.at (-> Reiter „Service, Formulare und Bewilligungen“ -> Punkt „Benutzerhandbuch e-card“ -> Punkt „Release 15a“). Auf Wunsch schicken wir es Ihnen gerne auch als PDF per Mail zu.



KONTAKT UND INFORMATION

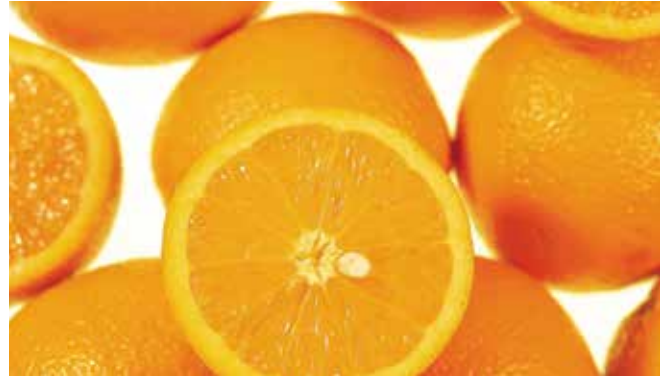
Wenn Sie Fragen haben, zögern Sie nicht, uns zu kontaktieren:

Therapie Aktiv – Administrationsstelle Salzburg
Salzburger Gebietskrankenkasse (SGKK)
Mag. Daniela Saria
Engelbert-Weiß-Weg 10
5020 Salzburg
0662-8889-1316
daniela.saria@sgkk.at

Wenn Sie ein Beratungsgespräch in Ihrer Ordination wünschen kommen wir auch gerne zu Ihnen: vereinbaren Sie bitte einen Termin – vielen Dank!

Webtipp: www.therapie-aktiv.at

Auf der Projekt-Homepage finden Sie umfassende Informationen, Services und Hilfestellungen. Hier finden Sie z.B. auch den Behandlungspfad oder den Arztleitfaden!



IMPRESSUM:

Medieneigentümer und Herausgeber: Salzburger Gebietskrankenkasse (SGKK), Engelbert-Weiß-Weg 10, 5020 Salzburg, 0662-8889-0, Mail: redaktion@sgkk.at, www.sgkk.at; DVR 0024015; Redaktion: Mag. Hans-Peter Lacher, Mag. Daniela Saria; Gestaltung: Atelier Seethaler, 5400 Hallein; Bilder: 123RF; Stand: August 2015.

Unsere Projektpartner in Salzburg:

