Benutzerhandbuch
für das
Arzneimittelbewilligungsservice
(ABS)

Ist vom Techniker des GIN Zugangs-Providers auszufüllen:

Adresse der GINA:	
Standard Gateway:	
IP-Adresse des Routers:	
IP-Adresse des Kartenlesegerätes:	

Hinweis

Alle nachfolgenden Formulierungen gelten gleichermaßen für Frauen und Männer. Um die Verständlichkeit und die Lesbarkeit des Handbuches zu erleichtern, wurden im Text männliche Formulierungen verwendet.

Copyright

Dieses Handbuch wird im Rahmen der bestehenden Vertragsbeziehungen zur Nutzung des e-card Systems und der dieses System nutzenden Services der österreichischen Sozialversicherung übergeben. Es darf außerhalb bestehender Verträge oder außerhalb dieses Systems nicht verwendet werden. Bestimmungen, die über bestehende Vertragsbeziehungen hinausgehen oder von diesen abweichen, werden durch dieses Handbuch nicht geschaffen.

Alle Rechte vorbehalten.

© 2012 Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Version Rel. 15a Mai 2015

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis 3
1 Vorstellung des Arzneimittelbewilligungsservice 5
1.1 Wesentliche Neuerungen 5
1.2 Vorteile 5
1.3 Gesetzliche Grundlagen 5
2 Anwendungsmenü 7
3 Arzneimittelbewilligungsservice starten 9
4 Bewilligungsanfrage erfassen 10
4.1 Menüeintrag wählen 10
4.2 Erfassen der Patientendaten 11
4.3 Erfassen der EKVK Patientendaten 12
4.4 Patientenbezogene Verordnungsdaten Übersicht 13
4.5 Verordnungsdaten eingeben 14
4.6 Anlagen verwalten 16
4.7 Patientenbezogene Verordnungsdaten Detailansicht 17
4.8 Bewilligungsanfrage übertragen erfolgreich 18
4.9 Bewilligungsanfrage außerhalb der Bereitschaftszeiten 18
5 Statusliste anzeigen 19
5.1 Menüeintrag wählen 19
5.2 Bewilligungsanfragen Übersicht 20
5.3 Bewilligungsanfrage Status übertragen anzeigen 21
5.4 Rückantwort Übersicht 22
5.4.1 Entscheid: bewilligt 23
5.4.2 Entscheid: abgelehnt 23
5.4.3 Entscheid: geändert bew. 23
5.4.4 Entscheid: kassenfrei 24
5.4.5 Entscheid: keine Bearbeitung 24
5.5 Rückantwort Druckansicht 25
5.6 Rückantwort Detailansicht 26
5.7 Rückantwort geändert Detailansicht 27
5.8 Anfragedaten Detailansicht 28
6 Bewilligungsanfragen suchen 29
6.1 Menüeintrag wählen 29
6.2 Bewilligungsanfrage suchen 30
6.3 Bewilligungsanfragen Suchergebnis 31
7 Bewilligungsvorrat abfragen 32
7.1 Menüeintrag wählen 32
7.2 Suchkriterien erfassen 33
7.3 Bewilligungsvorrat anzeigen 34
7.3.1 Liste des Bewilligungsvorrats wird gefunden 34
7.3.2 Bewilligungsvorrat anzeigen - Detailansicht 36
7.4 Folgeverordnung erfassen 38
7.5 Folgeverordnung genehmigt 39
7.6 Folgeverordnung abgelehnt 40
8 Störfälle 42
9 Anhang 43
9.1 Fehlermeldungen 43
9.2 Glossar - Allgemeine Begriffe 44
9.3 Liste der KV-Träger 51
9.4 Liste der Fachgebiete 52
9.5 Tastenkombinationen (Shortcuts) 54
9.5.1 Shortcuts der webbasierten Oberfläche 54
9.5.2 Shortcuts für den Ausdruck der webbasierten Oberfläche 54
9.5.3 Shortcuts der textbasierten Oberfläche 54

Eigene Notizen 56

1 Vorstellung des Arzneimittelbewilligungsservice

ABS ermöglicht Ihnen die Bewilligung von chefarztpflichtigen Arzneispezialitäten über die e-card Infrastruktur online zu beantragen. Sie können bis zu 10 bewilligungspflichtige Verordnungen für einen Patienten auf einmal elektronisch an den chef- und kontrollärztlichen Dienst der Sozialversicherung übermitteln und dessen Rückantwort empfangen. Einer Bewilligungsanfrage können bis zu zehn Anlagen (jpeg, jpg, png, gif, tiff, tif, pdf und xml) angehängt werden.

Diese Funktion steht Ihnen nur bei einem Vertrag mit Rezepturrecht zur Verfügung.

1.1 Wesentliche Neuerungen

Das ABS ersetzt alle bisherigen Übermittlungsmethoden des Rezeptes an den chef- und kontrollärztlichen Dienst. Anstelle des Rezeptes tritt die elektronische Bewilligungsanfrage über das ABS. Es ist Ihnen dadurch möglich, die Entscheidung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes innerhalb einer kurzen Zeitspanne einzuholen.

1.2 Vorteile

- Es entfällt das oft mühsame und langwierige Einholen der Entscheidung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes per Fax oder auf dem Postweg.
- Das System ist benutzerfreundlich und auf den Rezeptinhalt abgestimmt.
- Die Rückantwortzeiten des chef- und kontrollärztlichen Dienstes werden verkürzt (im Regelfall max. 30 Minuten).
- Auf Ablehnungen können Sie sofort reagieren und gegebenenfalls ein Alternativpräparat verordnen.
- Der Patient erhält von Ihnen ein Rezept mit bereits bewilligten Verordnungen.

1.3 Gesetzliche Grundlagen

Der Gesetzgeber hat mit dem zweiten Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2003 (2. SVÄG 2003) eine Neuordnung der Chefarztpflicht angeordnet.

Vertragsärzte wurden mit § 350 Abs. 3 ASVG dazu verpflichtet, chefärztliche Bewilligungen für Arzneispezialitäten oder magistrale Zubereitungen selbst einzuholen und **nicht auf den Patienten zu übertragen**.

Im § 6 der Heilmittel-Bewilligungs- und Kontroll-Verordnung des BMGFJ wird definiert, dass Arzneispezialitäten des gelben (ausgenommen RE2-Präparate) und des roten Bereiches des Erstattungskodex sowie Arzneispezialitäten, die nicht im Erstattungskodex angeführt sind, bewilligungspflichtig sind.

Im § 7 der Heilmittel-Bewilligungs- und Kontroll-Verordnung des BMGFJ wird definiert, dass die Kommunikation zwischen Vertragsarzt und dem chef- und kontrollärztlichen Dienst der Sozialversicherungsträger (Bewilligungsanfrage und –antwort) in elektronischer Form unter Verwendung der technischen Infrastruktur der e-card zu erfolgen hat.

Zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer wurde am 9. März 2006 eine Vereinbarung unterzeichnet, die einen

bundesweit flächendeckenden Einsatz von ABS durch alle mit der e-card Infrastruktur ausgestatteten Vertragsärzten ab 1. Juli 2006 vorsieht.

2 Anwendungsmenü

Im Anwendungsmenü können Sie folgende Auswahl treffen:

Abbildung 1: Anwendungsmenü – Maske 008

Um das Arzneimittelbewilligungsservice zu starten, wählen Sie **[Arzneimittelbewilligungsservice (ABS) starten]** (➔ siehe Handbuch *Arzneimittelbewilligungsservice* Kapitel *Arzneimittelbewilligungsservice starten*)

Um sich zusätzliche Informationen anzeigen zu lassen, wählen Sie **[Informationsdienste]** ➔ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Informationsdienste*).

Um Nachrichten vom e-card System lesen zu können, wählen Sie **[Nachrichten anzeigen]** (➔ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Nachrichten anzeigen*).

Um eine Übersiedlung abzuschließen, wählen Sie den Menüpunkt **[Übersiedlung abschließen]** (➔ siehe Handbuch *Konsultationsverwaltung* Kapitel *Übersiedlung abschließen*).

Um Systemeinstellungen zu ändern, wählen Sie **[Allgemeine Systemeinstellungen ändern]** (➔ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Allgemeine Systemeinstellungen ändern*).

Zum Abmelden wählen Sie den Eintrag **[Dialog beenden]** (➔ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Abmelden vom e-card System*).

Bitte beachten Sie, dass Ihnen der Menüpunkt **[Konsultationsverwaltung starten (KONV)]** nur dann zur Verfügung steht, wenn Sie einen kurativen oder Vorsorgeuntersuchungsvertrag mit mindestens einem KV-Träger besitzen.

Beispiel: Sie haben einen Vorsorgeuntersuchungs-vertrag, aber keinen kurativen Vertrag, dann steht Ihnen der

Menüpunkt ***[Konsultationsverwaltung starten (KONV)]*** und damit auch ***[Behandlungsfall durchführen]*** *für die VU-Behandlungsfälle zur Verfügung.*

Bitte beachten Sie, dass Ihnen der Menüpunkt **[Arzneimittelbewilligungsservice (ABS) starten]** nur dann zur Verfügung steht, wenn Sie einen Vertrag mit Rezepturrecht mit mindestens einem KV-Träger besitzen.

Beispiel: Sie haben nur einen Rezepturrechtsvertrag, dann steht Ihnen nur der Menüpunkt ***[Arzneimittelbewilligungsservice (ABS) starten]*** *zur Verfügung.*

3 Arzneimittelbewilligungsservice starten

Die Darstellungen im Handbuch entsprechen der Browseroberfläche des e-card-Systems. Falls Sie eine Vertragspartner-Software verwenden, können andere Darstellungen angezeigt werden.

Nachdem Sie den Menüpunkt **[Arzneimittelbewilligungsservice (ABS) starten]** gewählt haben, kommen Sie zu diesem Dialog:

Abbildung 2:Menü Arzneimittelbewilligungsservice – Maske 710

Über den Menüeintrag **[Bewilligungsanfrage erfassen]** können Sie eine oder mehrere Bewilligungsanfragen für einen Patienten erfassen (➔ siehe Kapitel *Bewilligungsanfrage erfassen).*

Über den Menüeintrag **[Statusliste anzeigen]** können Sie den Status der einzelnen schon erfassten Bewilligungsanfragen einsehen und verwalten (➔ siehe Kapitel *Statusliste anzeigen).*

Über den Menüpunkt **[Bewilligungsanfrage suchen]** können Sie nach bereits erfassten Bewilligungsanfragen suchen (➔ siehe Kapitel *Bewilligungsanfragen suchen).*

Mit **[Bewilligungsvorrat abfragen]** können Sie vom chefärztlichen Dienst bereits bewilligte Langzeitverordnungen für ein spezielles Medikament mit Einverständnis des Patienten abfragen (➔ siehe Kapitel *Bewilligungsvorrat abfragen*).

4 Bewilligungsanfrage erfassen

4.1 Menüeintrag wählen

Abbildung 3: Bewilligungsanfrage erfassen - ABS Menü – Maske 710

Wählen Sie **[Bewilligungsanfrage erfassen]**, um eine oder mehrere Bewilligungsanfragen zu erfassen.

4.2 Erfassen der Patientendaten

Abbildung 4: Erfassen der Patientendaten – Maske 702

Sie können nun die e-card des Patienten in das Kartenlesegerät stecken

oder

Sie geben die SV-Nummer des Patienten ein oder wählen **[SV-Nummer suchen]** (➔ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Sozialversicherungsnummer abfragen*).

KV-Träger

Sie können den KV-Träger vom e-card System automatisch ermitteln lassen oder den zuständigen KV-Träger wählen.

Sollte der Patient mehrfach versichert sein, erfragen Sie bitte beim Patienten den passenden KV-Träger mit dem das Kassenrezept abgerechnet werden soll, und wählen Sie diesen in der entsprechenden Rubrik aus (➔ siehe Kapitel *Liste der KV-Träger*).

Wählen Sie **[Weiter]**, um bis zu 10 Verordnungen für einen Patienten zu erfassen oder **[Zurück]**, um zum ABS-Menü zu gelangen.

Mit **[EKVK Daten erfassen]** können Sie die EKVK Daten einer Person eingeben, die nicht in Österreich versichert ist.

Gründe, warum das Erfassen der Patientendaten für eine Bewilligungsanfrage fehlschlagen kann:

- Für den Patienten kann derzeit kein gültiger Versicherungsanspruch (bei einem am ABS teilnehmenden KV-Träger ➔ siehe Kapitel *Liste der KV-Träger* festgestellt werden.
- Der Patient ist mehrfach versichert, Sie haben keinen KV-Träger angegeben.
- Es liegt kein gültiges Vertragsverhältnis mit Rezepturrecht vor.
- Die e-card wurde nicht akzeptiert (Karte ist gesperrt oder abgelaufen).

4.3 Erfassen der EKVK Patientendaten

Abbildung 5: Erfassen der EKVK Patientendaten – Maske 707

Geben Sie hier die Daten des ausländischen Patienten aus dessen Europäischer Krankenversicherungskarte (EKVK) in die dafür vorgesehenen Felder ein:

Fam.name

Geben Sie hier den Familiennamen des Patienten ein (max. 70 Zeichen).

Vorname

Geben Sie hier den Vornamen des Patienten ein (max. 70 Zeichen).

Pers. Kennnummer

Wenn der Patient nicht bei einem österreichischen KV-Träger versichert ist (denn nur dann verwenden Sie diese Maske), geben Sie die persönliche Kennnummer aus der Europäischen Krankenversicherungskarte (Feld 6: Persönliche Kennnummer auf der EKVK) oder der Ersatzbescheinigung ein.

KV-Träger

Bitte wählen Sie Ihre örtlich zuständige GKK aus.
Die Reihung der KV-Träger wird aus Ihrer Einstellung übernommen (➔ siehe Kapitel *Liste der KV-Träger)*.

Wählen Sie **[Weiter]**, um bis zu 10 Verordnungen für einen Patienten zu erfassen oder **[Zurück]**, um Patienten mit der e-card oder der SV-Nummer zu erfassen.

4.4 Patientenbezogene Verordnungsdaten Übersicht

Nach dem Stecken der e-card und Betätigen der **[Weiter]**-Schaltfläche werden Ihnen folgende Daten angezeigt:

Geschlecht (Herr oder Frau)

Titel (wenn vorhanden)

Familienname

Vorname

Sozialversicherungsnummer

KV-Träger

Eventuelle Rezeptgebührenbefreiung

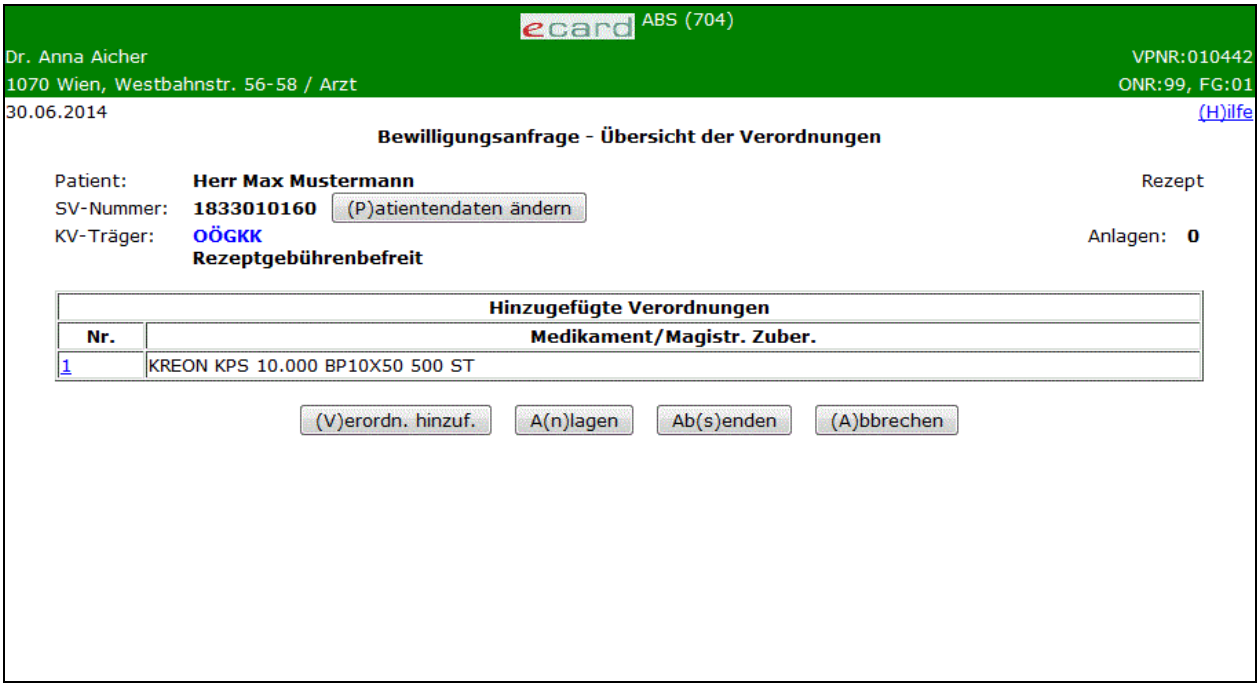


Abbildung 6: Verordnungsdaten Übersicht – Maske 704

Durch Anklicken der fortlaufenden Nummer (Nr.) gelangen Sie zur Detailansicht der Verordnung.

Wenn Sie eine Verordnung zu dieser Anfrage hinzufügen wollen, wählen Sie den Eintrag **[Verordn. hinzuf.].**

Mit **[Anlagen]** können Sie der Bewilligungsanfrage für den Patienten Dateien, die für den Bewilligungsvorgang unbedingt erforderlich sind, als Anhang beifügen.

Mit **[Absenden]** wird die Bewilligungsanfrage an den chef- und kontrollärztlichen Dienst übermittelt.

Mit **[Patientendaten ändern]** gelangen Sie zum Erfassen der Patientendaten zurück (➔ siehe Kapitel *Erfassen der Patientendaten).* Diese Schaltfläche wird nur bei einer neu erstellten Bewilligungsanfrage angezeigt.

Mit **[Abbrechen]** kehren Sie zum ABS-Menü zurück.

Danach erscheint noch eine Sicherheitsabfrage, ob Sie den Vorgang beenden und die erfassten Daten verwerfen wollen.

Beachten Sie, dass es auf der textbasierten Oberfläche nicht möglich ist, einer Bewilligungsanfrage Anlagen hinzuzufügen.

4.5 Verordnungsdaten eingeben

Abbildung 7:Verordnungsdaten eingeben – Maske 703

Medikament

Geben Sie in dieses Feld den eindeutigen Namen, die Stärke und die Darreichungsform des Medikamentes ein. Wenn eine magistrale Zubereitung verordnet wird, ist das Feld „Magistrale Zubereitung“ zwingend auszufüllen.

Tipp

Verwenden Sie die Medikamentensuche [Suchmaske], um keine Ablehnung der Bewilligungsanfrage wegen eines nicht richtig angegebenen Medikamentes zu riskieren.

Tipp

Wenn Sie mindestens die ersten 4 Zeichen des Medikamentennamens im Feld Medikament eingegeben haben, können Sie über **[Suchen]** nach dem jeweiligen Medikament suchen.

Wählen Sie dann aus der Liste der gefundenen Medikamente das passende in der passenden Packungsgröße aus.

Nur wenn das Medikament im Warenverzeichnis nicht enthalten ist, geben Sie in dieses Feld den eindeutigen Namen, die Stärke und die Darreichungsform des Medikamentes ein.

Magistrale Zubereitung

Wenn Sie eine magistrale Zubereitung verordnen, geben Sie in diesem Feld alle erforderlichen Stoffe für magistrale Zubereitungen (Bezeichnung, Stärke, Menge) ein.

Packungsanzahl

Geben Sie hier die Packungsanzahl des zu verordnenden Medikaments ein. Bei magistralen Zubereitungen lassen Sie bitte die vorbefüllte Zahl 1 im Feld stehen.

Dosierung

Hier geben Sie die Dosierung des zu verordnenden Medikaments ein (z.B. in der Form 1-0-1).

Langzeitverordnung

Soll ein bewilligungspflichtiges Arzneimittel im Rahmen der ärztlichen Behandlung langzeitbewilligt werden, können Sie mit Ihrer Bewilligungsanfrage an den chef- und kontrollärztlichen Dienst einen Vorschlag auf Langzeitverordnung machen, indem Sie in diesem Feld unbedingt angeben, wie viele Monate das Arzneimittel auf Kassenrezept an den Patienten abgegeben werden soll. Eine Langzeitverordnung ist nur dann sinnvoll, wenn es sich um eine Dauermedikation handelt, die Verträglichkeit und die Compliance sichergestellt sind und sich die Dosierung voraussichtlich nicht ändern wird. Für magistrale Zubereitungen oder ausländische Arzneispezialitäten (ohne österreichische Pharmanummer) sind Langzeitbewilligungen nicht sinnvoll.

Im Falle einer Langzeitverordnung ist die Angabe der Tagesdosierung notwendig. Sollten Sie keine Dosierung angeben, kann nur die „Erstverordnung“ genehmigt werden.

Diagnose

Geben Sie hier die Diagnose für das zu verordnende Medikament ein. Für diese Angabe stehen Ihnen 100 Zeichen zur Verfügung.

Begründung

Geben Sie hier Ihre Begründung für Ihre Verordnung ein. Für diese Angabe stehen Ihnen 1.000 Zeichen zur Verfügung. Bedenken Sie, dass eine genaue und ausführliche Begründung den Bewilligungsvorgang erleichtert. Sie haben auch die Möglichkeit, Befundteile in diesem Feld einzugeben bzw. - wenn softwareunterstützt - hineinzukopieren.

Wählen Sie **[OK]**, um zur Übersicht der erfassten Verordnungen zu gelangen oder **[Abbrechen]**, um zum ABS-Menü zu gelangen.

Es ist **entweder** das Feld Medikament **oder** magistrale Zubereitung auszufüllen.

Die Felder Packungsanzahl, Diagnose, Dosierung und Begründung müssen ausgefüllt werden (bei magistrale Zubereitung lassen Sie die Zahl 1 im Feld Packungsanzahl stehen). Bei Nichtbelegung eines dieser Felder ist das Abschicken der Anfrage nicht möglich.

4.6 Anlagen verwalten

Abbildung 8: Bewilligungsanfrage – Anlagen verwalten – Maske 717

Hier können Sie nun einer Bewilligungsanfrage bis zu 10 Anlagen (pdf, jpg, gif, xml, jpeg, png, tiff, tif)) beifügen, wobei die Gesamtgröße nicht mehr als 3MB betragen darf.

Wählen Sie **[Durchsuchen],** um eine Datei von Ihrer Festplatte auszuwählen.

Mit **[Anlagen übernehmen]** wird die zuvor ausgewählte Datei der Bewilligungsanfrage beigefügt.

In der Liste „Übernommene Anlagen“ können mit Hilfe der Auswahlfelder die übernommenen Anlagen zum Löschen markiert werden.

Mit **[OK]** werden die Anlagen übernommen und Sie kehren wieder zur Verordnungsdatenübersicht zurück.

Mit **[Markierte löschen]** können Sie die zuvor markierten Anlagen aus der Bewilligungsabfrage löschen.

> Bitte beachten Sie, dass die Dauer des Uploads von der Upload-Bandbreite des jeweiligen Providers abhängig ist. (Beispiel: bei einer geringen Upload-Bandbreite 128kB beträgt die Übertragungszeit von 3 MB mindestens 3 Minuten).

4.7 Patientenbezogene Verordnungsdaten Detailansicht

Abbildung 9: Verordnungsdaten Detailansicht – Maske 703

In diesem Dialog können Sie alle bisher eingegebenen Daten ändern, mit **[OK]** gelangen Sie wieder zur Übersicht der Verordnungsdaten zurück.

Mit **[Abbrechen]** kehren Sie zur Übersicht der Bewilligungsanfrage zurück.

4.8 Bewilligungsanfrage übertragen erfolgreich

Abbildung 10: Bewilligungsanfrage erfolgreich – Maske 705

Nach erfolgreicher Übertragung der Bewilligungsanfrage sehen Sie die Bestätigung mit Übertragungsdatum und -uhrzeit.

Mit **[OK]** kehren Sie wieder zum ABS-Menü zurück.

4.9 Bewilligungsanfrage außerhalb der Bereitschaftszeiten

Falls Sie eine Bewilligungsanfrage außerhalb der Bereitschaftszeiten an den chef- und kontrollärztlichen Dienst übermitteln, wird diese erst am darauf folgenden Arbeitstag bearbeitet.

Grundsätzlich erhalten Sie eine Rückantwort vom chef- und kontrollärztlichen Dienst noch am selben Tag (binnen 30 Minuten), wenn Sie Ihre Bewilligung im Zeitraum von:

Montag bis Freitag, von 7:00 bis 19:30 Uhr und
Samstag, von 8:00 bis 12:30 Uhr

senden.

5 Statusliste anzeigen

5.1 Menüeintrag wählen

Abbildung 11: Menüeintrag Statusliste – Maske 710

Um eine Liste mit dem Status der von Ihnen gestellten Bewilligungsanfragen und deren Rückantworten zu sehen, wählen Sie **[Statusliste anzeigen]**.

5.2 Bewilligungsanfragen Übersicht

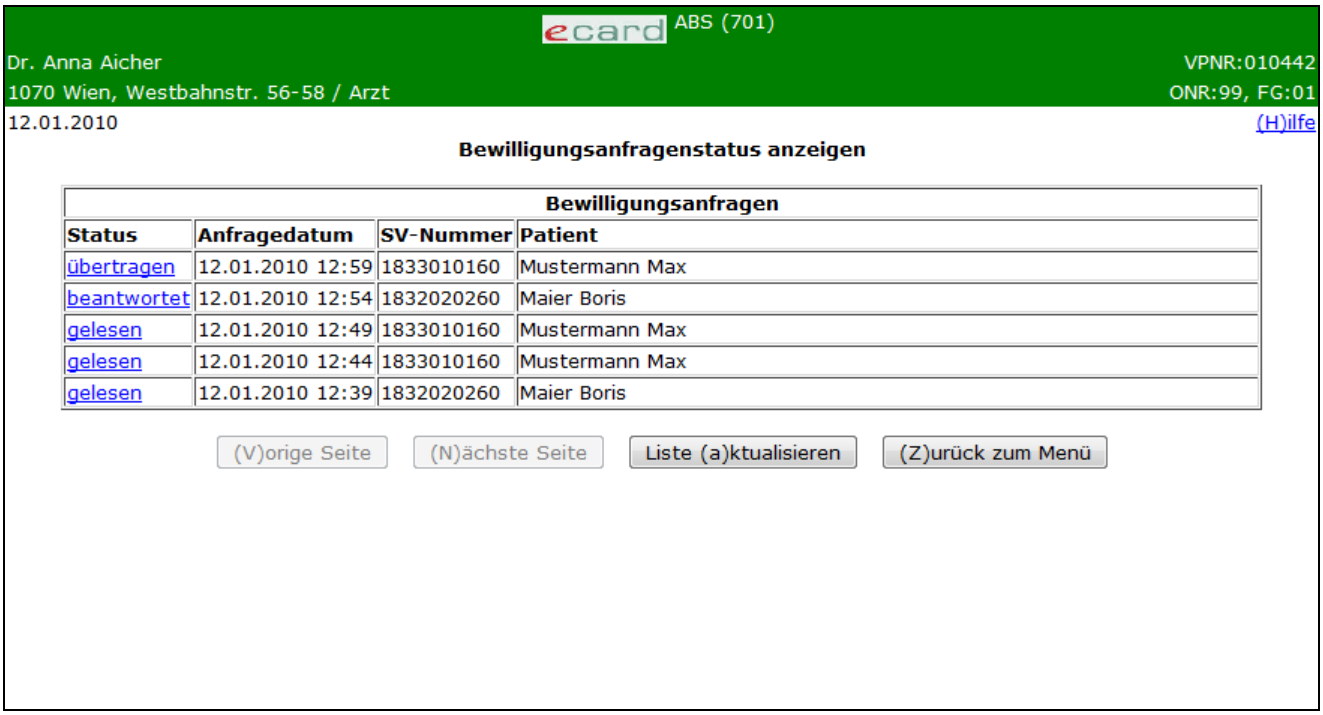


Abbildung 12: Statusliste Übersicht – Maske 701

Hier sehen Sie nun den Status jeder Bewilligungsanfrage, die erfolgreich an den chef- und kontrollärztlichen Dienst übertragen wurde.

Eine Bewilligungsanfrage kann den Status übertragen, beantwortet oder gelesen haben.

- **übertragen**
  Wurde die Anfrage erfolgreich an den chef- und kontrollärztlichen Dienst übertragen, so erhält sie den Status übertragen.
  Sollte der Status einer Bewilligungsanfrage nicht innerhalb von 30 Minuten nach Übertragung auf „beantwortet“ wechseln, können Sie das Rezept nach erfolgter Dokumentation dem Patienten ausstellen.
- **beantwortet**
  Wenn eine Anfrage vom chef- und kontrollärztlichen Dienst beantwortet wurde, erhält sie den Status beantwortet. Beachten Sie, dass eine nicht gelesene Antwort nach 6 Monaten automatisch gelöscht wird.
- **gelesen**
  Falls Sie eine beantwortete Anfrage gelesen haben, erhält sie den Status gelesen und wird nach 5 Wochen automatisch gelöscht.

Die Nachrichten werden nach dem Zeitpunkt der erfolgreichen Übermittlung an den chef- und kontrollärztlichen Dienst absteigend gereiht aufgelistet.

Durch Auswahl des Status **beantwortet** oder **gelesen** erhalten Sie das Antwortergebnis des chef- und kontrollärztlichen Dienstes auf die jeweilige Bewilligungsanfrage.

Sollte die Liste mehrseitig sein, können Sie mit **[Vorige Seite]** und **[Nächste Seite]** zwischen den Seiten blättern.

Mit **[Liste aktualisieren]** können Sie die Ansicht der Liste neu laden und gegebenenfalls neu eingetroffene Antworten sehen.

Durch Auswahl von **[Zurück zum Menü]** gelangen Sie zum ABS-Menü zurück.

Bei den Abfragen ist Folgendes zu beachten:

- Ist die Rückantwort im Status „gelesen“, wird sie, um die Liste übersichtlich zu halten, nach 5 Wochen nicht mehr angezeigt. Wollen Sie eine personenbezogene Bewilligungsanfrage, die bereits älter ist, abrufen, wählen Sie den Menüpunkt **[Bewilligungsanfragen suchen]** (siehe ➔ Kapitel *Bewilligungsanfragen suchen).*
- Ist die Rückantwort im Status „beantwortet“, wird sie nach 6 Monaten gelöscht.

5.3 Bewilligungsanfrage Status übertragen anzeigen

Abbildung 13: Bewilligungsanfrage Status übertragen – Maske 714

In dieser Ansicht können Sie eine zum chef- und kontrollärztlichen Dienst übertragene aber noch nicht beantwortete Bewilligungsanfrage inklusive einer eventuell bestehenden Rezeptgebührenbefreiung einsehen.

Durch Auswahl der fortlaufenden Verordnungsnummer gelangen Sie zur Detailansicht Ihrer Anfragedaten (➔ siehe Kapitel *Anfragedaten Detailansicht*).

Mit **[Zurück]** gelangen Sie zur Übersicht der Bewilligungsanfragen zurück.

5.4 Rückantwort Übersicht

Abbildung 14: Rückantwort - Übersicht – Maske 711

In der Übersicht sehen Sie nun die Antwort des chef- und kontrollärztlichen Dienstes auf eine Bewilligungsanfrage inklusive einer eventuell bestehenden Rezeptgebührenbefreiung. Jede Rückantwort ist mit einer Referenznummer für allfällige Rückfragen bzw. Rückbezüge versehen.

Die detaillierten Antworten zur jeweiligen Verordnung sehen Sie, indem Sie auf den jeweiligen Entscheid klicken.

Mit **[OK]** gelangen Sie zur Übersicht der Bewilligungsanfragen zurück.

Mit **[Anlagen anzeigen]** können Sie sich die an die Bewilligungsanfrage hinzugefügten Anlagen anzeigen lassen.

Bei mehrseitigen Verordnungen können Sie mit **[Nächste Seite]** weiter und mit **[Vorige Seite]** zurück blättern.

Mit **[Drucken]** wird Ihnen die Rückantwort in einer druckerfreundlichen Ansicht dargestellt (aufbereitet) (➔ siehe Kapitel *Rückantwort Druckansicht*).

Verwenden Sie ein VT 100 Terminal, wählen Sie **[Über USB speichern]** um die Rückantwort auf einen direkt an die GINA angesteckten USB-Stick zu speichern**.**

Mit **[Abgelehnte überarb.]** können Sie eine abgelehnte Bewilligungsanfrage überarbeiten.

Bitte ergänzen Sie die abgelehnte Bewilligungsanfrage (z.B. genauere medizinische Begründung) und senden Sie diese erneut dem chef- und kontrollärztlichen Dienst zur Genehmigung.

Beachten Sie, dass eine neuerliche Eingabe des Medikamentennamens automatisch zu einer Doppelverordnung führt!

Es ist nur die medizinische Begründung zu überarbeiten oder zu ergänzen.

Mit **[Erneut stellen]** können Sie ein Duplikat der angezeigten Bewilligungsanfrage erstellen. Dieses Duplikat beinhaltet aber keine Anhänge, diese müssen erneut hinzugefügt werden.

Beachten Sie, dass Sie den KV-Träger nicht ändern können und es daher zu Fehlermeldungen kommen kann.

Folgende Entscheide werden unterschieden:

5.4.1 Entscheid: bewilligt

Wenn Sie bei einer Bewilligungsanfrage den Entscheid „bewilligt“ erhalten haben, können Sie das entsprechende Kassenrezept ausstellen und dem Patienten ausfolgen.

Bei einer bewilligten Langzeitverordnung stellen Sie sofort ein Rezept über die Erstverordnung aus. Für das Ausstellen einer Folgeverordnung können Sie den nächstmöglichen Zeitpunkt abfragen (➔ siehe Kapitel *Bewilligungsvorrat abfragen*).

5.4.2 Entscheid: abgelehnt

Wenn Sie bei einer Bewilligungsanfrage den Entscheid „abgelehnt“ erhalten haben, darf dem Patienten für diese Verordnung kein Kassenrezept ausgefolgt werden.

Durch Anklicken des Entscheides **„abgelehnt“** sehen Sie die **detaillierte Rückantwort des chef- und kontrollärztlichen Dienstes**. Durch diese detaillierte Rückantwort erhalten Sie Informationen über Ihre weitere Vorgangsweise.

Sollte die Begründung bzw. die Diagnosestellung bei Ihrer Bewilligungsanfrage nicht ausreichend gewesen sein, haben Sie die Möglichkeit, die Bewilligungsanfrage nochmals, mit entsprechend ergänzter Begründung bzw. ausführlicher Diagnose, zu stellen.

Die Rückantwort des chef- und kontrollärztlichen Dienstes kann auch Informationen enthalten (z. B. dass Ihre Bewilligungsanfrage abgelehnt wurde, weil eine Abklärung, die nicht innerhalb der 30 Minuten möglich ist, erforderlich oder weil ein Befund nachzuliefern ist). Der Rückantwort des chef- und kontrollärztlichen Dienstes sind detaillierte Informationen zu entnehmen.

5.4.3 Entscheid: geändert bew.

Wenn Sie bei einer Bewilligungsanfrage den Entscheid „geändert bew.“ erhalten haben, hat der chef- und kontrollärztliche Dienst Ihre Bewilligungsanfrage hinsichtlich Medikamentenname, Packungsgröße, Packungsanzahl oder Zeitraum für Langzeitverordnungen abgeändert. In der detaillierten Rückantwort sehen Sie die vorgenommenen Änderungen in blauer Schrift. Sie können dem Patienten das Kassenrezept in der durch den chef- und kontrollärztlichen Dienst abgeänderten Form ausfolgen.

5.4.4 Entscheid: kassenfrei

Wenn Sie bei einer Bewilligungsanfrage den Entscheid „kassenfrei“ erhalten haben, ist die Arzneispezialität entweder allgemein oder unter diesen bestimmten Voraussetzungen in der angegebenen Menge ohne die sonst notwendige ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes frei verschreibbar. Sie können dem Patienten das entsprechende Kassenrezept ausfolgen.

5.4.5 Entscheid: keine Bearbeitung

Wenn Sie bei einer Bewilligungsanfrage den Entscheid „keine Bearbeitung“ erhalten haben, ist das für Sie der Hinweis, dass keine Bewilligung durch den chef- und kontrollärztlichen Dienst erfolgt ist.

„Keine Bearbeitung“ kann bei Vorliegen folgender Situationen erscheinen:

- Dokumentationspflicht (d.h., die ärztliche Bewilligung wird durch die nachfolgende Kontrolle ersetzt)
- Nicht-Arzneispezialität
- Heil- und Sondernahrung
- Sonstiges z.B.: Befundanforderungen, Rückfragen, …

Die Entscheidung „keine Bearbeitung“ wird vom chef- und kontrollärztlichen Dienst im Feld SV-Information **entsprechend** begründet.

Bei Dokumentationspflicht gilt:

Nach Anfertigung einer Dokumentation gemäß der Heilmittel-Bewilligungs- und Kontroll-Verordnung können Sie dem Patienten das entsprechende Kassenrezept ausfolgen.

5.5 Rückantwort Druckansicht

Drucken (F)enster schließen

Patient: **Herr Max Mustermann**
SV-Nummer: **1833010160** Anfrage: **30.06.2014 09:35**
KV-Träger: **OÖGKK** Rückantwort: **30.06.2014 09:41**
Rezeptgebührenbefreit
Referenznr.: **94233**

Anlagen: **1**

Daten.xml

SV-Information: **Ueberschreitung des Monatsbedarfs.**

Verordnungen: **1**

1. Verordnung
Entscheid: **geändert bew.**
Medikament (beantr.): **NITRODERM TTS 10MG/24H 30 ST**
Packungsanzahl (beantr.): **2**
Langzeitverordnung (beantr.): **12 Monate**
Gesamtpackungsanzahl: **6**
SV-Information: **Ueberschreitung des Monatsbedarfs.**
Diagnose: **KHK, Angina pectoris**
Begründung: **Vermehrtes Auftreten von Nebenwirkungen bei Anwendung der Nitrate aus dem grünen Bereich. Therapiealternativen NITRO MACK RETARD 2,5 mg KAPS./ OLICARDIN RETARD 60 mg KAPS hatten bisher keinen Erfolg.**

Abbildung 15: Rückantwort Druckansicht – Maske 718

Hier sehen Sie nun eine druckerfreundliche Aufbereitung der Rückantwort auf eine Bewilligungsanfrage inkl. der dazugehörigen Verordnungen. Eine eventuell vorliegende Rezeptgebührenbefreiung wird ebenfalls angezeigt.

Mit **[Drucken]** können Sie die angezeigte Rückantwort auf einem an Ihren PC angeschlossenen Drucker ausdrucken.

Tipp

Falls Sie bei Ihrem Browser Javascript deaktiviert haben, verwenden Sie zum Drucken die Tastenkombination <Strg>+<P>.

5.6 Rückantwort Detailansicht

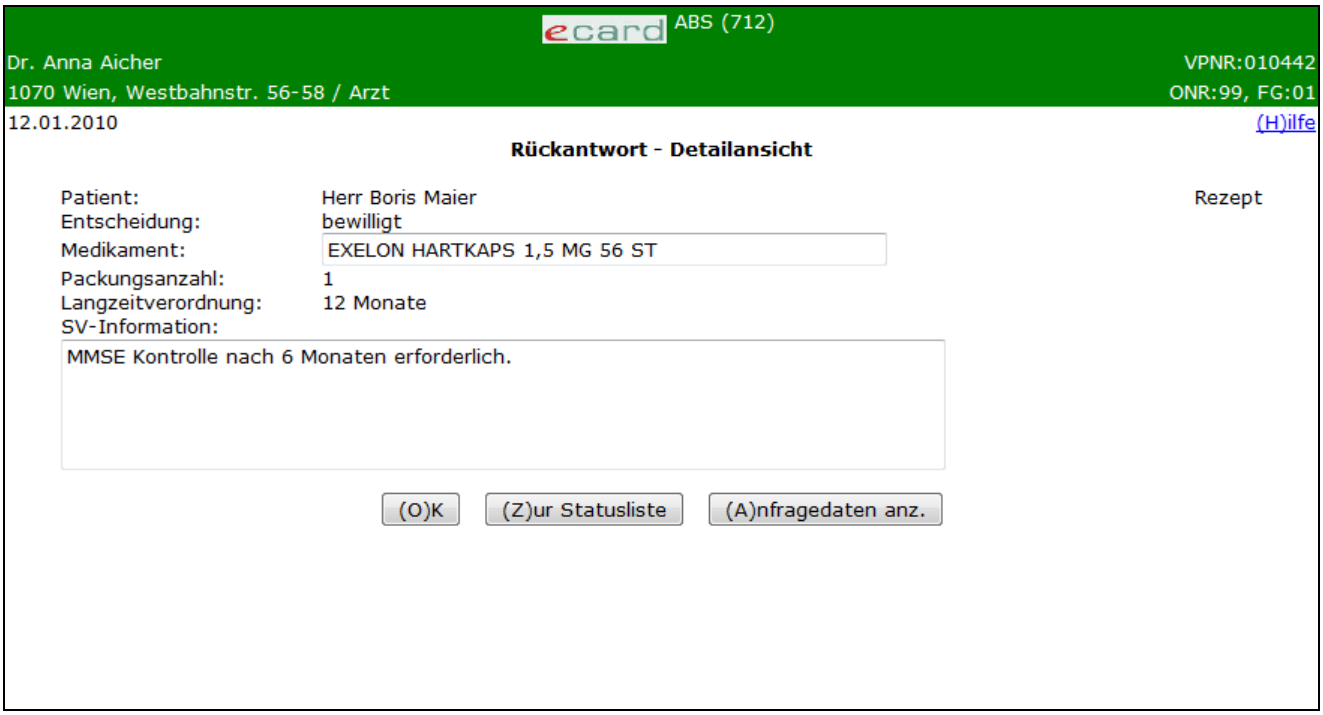


Abbildung 16: Rückantwort anzeigen – Maske 712

Hier sehen Sie detailliert die Rückantwort zu einer Verordnung.

SV-Information

In diesem Feld finden Sie nähere Informationen bzw. Begründungen für die vorgenommene Änderung.

Mit **[OK]** gelangen Sie zur Übersicht der Rückantwort zurück.

Mit **[Zur Statusliste]** kehren Sie zur Übersicht der (gesuchten) Bewilligungsanfragen zurück.

Mit **[Anfragedaten anz.]** können Sie sich die zu dieser Rückantwort gehörigen Bewilligungsanfragedaten anzeigen lassen.

5.7 Rückantwort geändert Detailansicht

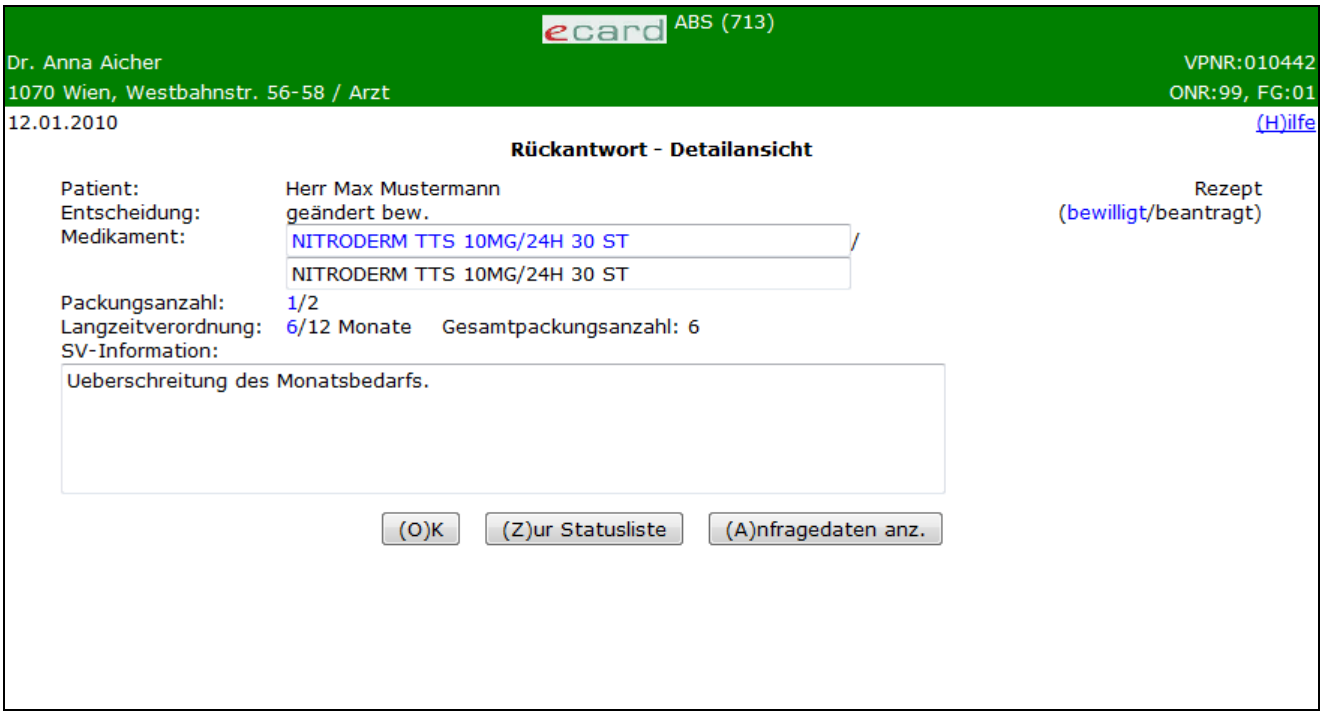


Abbildung 17: Rückantwort geändert Detailansicht – Maske 713

Hier sehen Sie detailliert die Rückantwort des chef- und kontrollärztlichen Dienstes zu einer Verordnung, die durch den chef- und kontrollärztlichen Dienst abgeändert bewilligt wurde.

Die vom chef- und kontrollärztlichen Dienst vorgenommenen Änderungen sind in blauer Schrift dargestellt und stehen vor Ihren getätigten Angaben.

Mit **[OK]** gelangen Sie zur Übersicht der Rückantwort zurück.

Mit **[Zur Statusliste]** kehren Sie zur Übersicht der (gesuchten) Bewilligungsanfragen zurück.

Mit **[Anfragedaten anz.]** können Sie sich die zu dieser Rückantwort gehörigen Bewilligungsanfragedaten anzeigen lassen.

5.8 Anfragedaten Detailansicht

Abbildung 18: Bewilligungsanfrage Detailansicht – Maske 716

Nach Auswahl von **[Anfragedaten anz.]** sehen Sie den obigen Dialog.

Mit **[OK]** gelangen Sie zur Detailansicht der (geänderten) Rückantwort bzw. zur Anzeige der übertragenen Bewilligungsanfragen zurück.

Mit **[Zur Statusliste]** kehren Sie zur Übersicht der (gesuchten) Bewilligungsanfragen zurück.

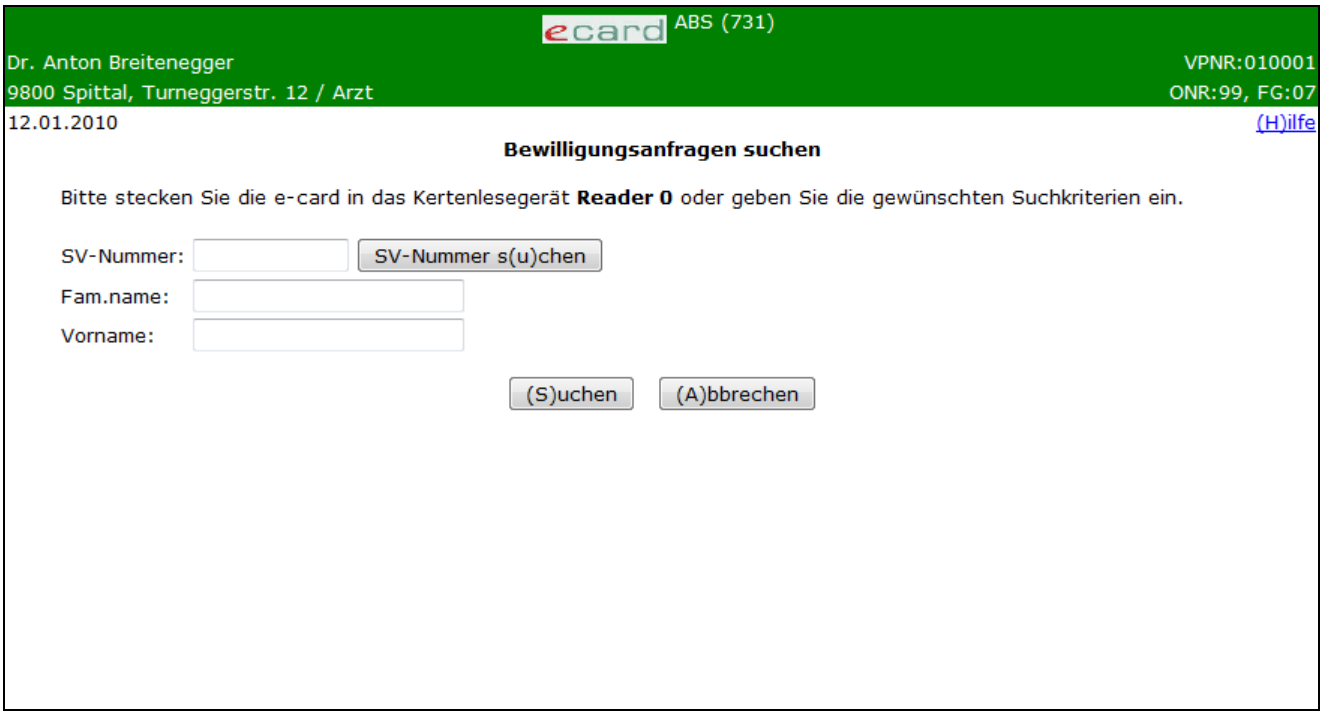
6 Bewilligungsanfragen suchen

6.1 Menüeintrag wählen

Abbildung 19: Bewilligungsanfrage suchen – Maske 710

Wählen Sie **[Bewilligungsanfrage suchen],** um nach bereits erfassten Bewilligungsanfragen zu suchen.

6.2 Bewilligungsanfrage suchen



20: Bewilligungsanfrage suchen – Maske 731

Stecken Sie nun die e-card des Patienten oder geben Sie die gewünschten Suchkriterien ein.

SV-Nummer

Geben Sie hier die Sozialversicherungsnummer der Person ein.

Fam.name

Geben Sie hier den Familiennamen der Person ein (max. 60 Zeichen).

Vorname

Geben Sie hier den Vornamen der Person ein (max. 60 Zeichen).

Wählen Sie anschließend **[Suchen]**.

Mit **[Abbrechen]** gelangen Sie zum ABS-Menü zurück.

6.3 Bewilligungsanfragen Suchergebnis

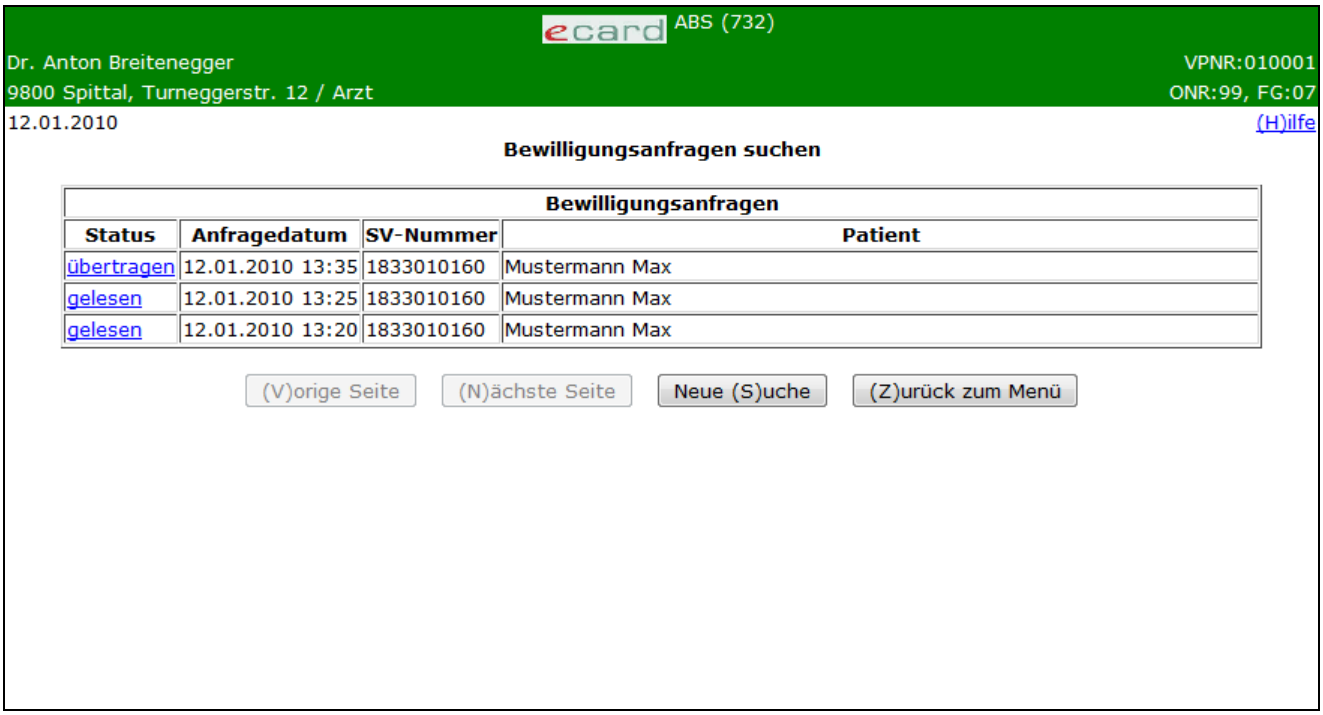


Abbildung 21: Bewilligungsanfragen Suchergebnis – Maske 732

Nun sehen Sie eine Liste von allen Bewilligungsanfragen, die den vorher eingegebenen Suchkriterien entsprechen.

Durch Auswahl des Status erhalten Sie das Antwortergebnis des chef- und kontrollärztlichen Dienstes auf die jeweilige Bewilligungsanfrage (➔ siehe Kapitel *Bewilligungsanfragen Übersicht*).

Bei mehrseitigen Suchergebnissen können Sie mit **[Nächste Seite]** weiter und mit **[Vorige Seite]** zurück blättern.

Mit **[Neue Suche]** können Sie mit anderen Kriterien suchen.

Mit **[Zurück zum Menü]** gelangen Sie zum ABS-Menü zurück.

7 Bewilligungsvorrat abfragen

7.1 Menüeintrag wählen

Abbildung 22: Bewilligungsvorrat abfragen - ABS Menü – Maske 710

Mit **[Bewilligungsvorrat abfragen]** können Sie Langzeitbewilligungen oder Arztbriefbewilligungen für einen spezifizierten Patienten mit dessen Einverständnis abfragen.

Diese Funktion ist für den Fall gedacht, dass

- für den Patienten schon eine Langzeitbewilligung (entweder von Ihnen oder von einem anderen Arzt) eingeholt wurde oder
- der Patient mittels Arztbriefes, der bewilligungspflichtige Arzneimittel in der Therapieempfehlung enthält, aus einer Krankenanstalt entlassen wurde und die Krankenanstalt schon die Bewilligung eingeholt hat.

In beiden Fällen können Sie nun diese Vorratsbewilligung abfragen und deren Ausstellung abbuchen. Sie ersparen sich – falls eine solche Vorratsbewilligung besteht – das Stellen einer Bewilligungsanfrage.

7.2 Suchkriterien erfassen

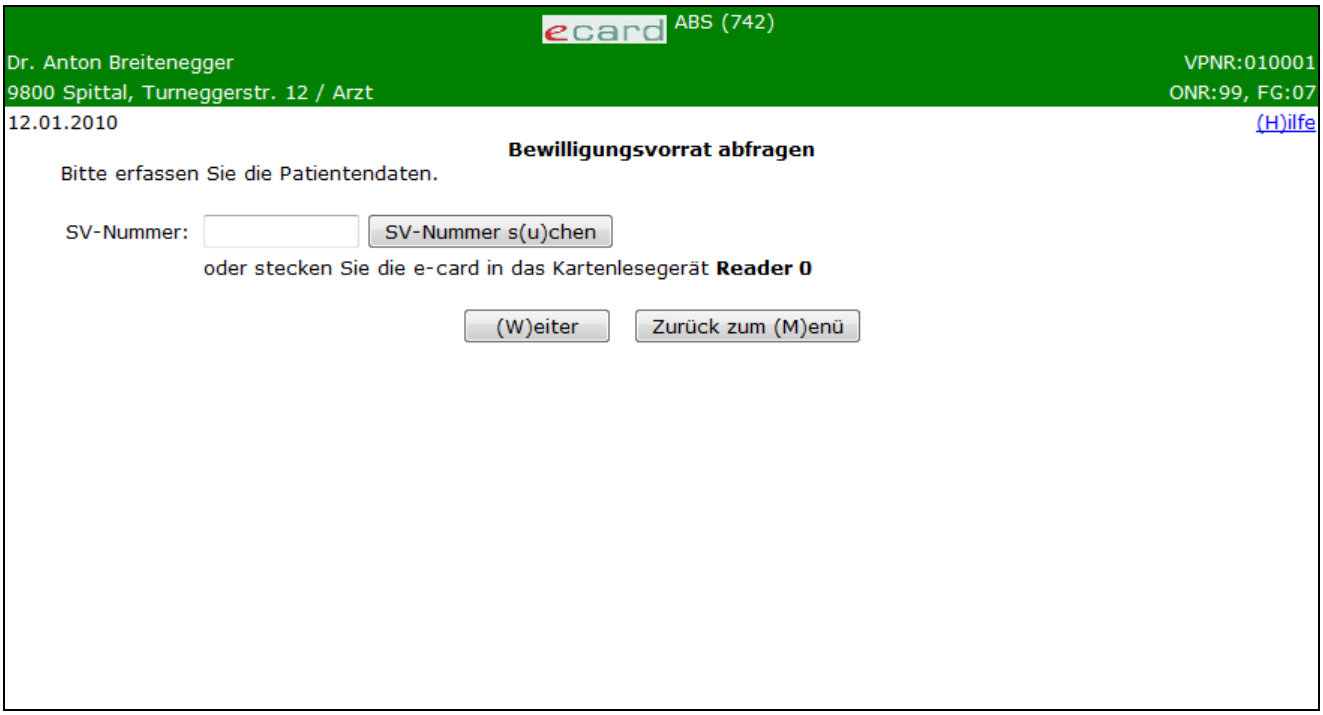


Abbildung 23: Erfassen der Patientendaten – Maske 742

Geben Sie die SV-Nummer des Patienten ein oder stecken Sie die e-card des Patienten in das Kartenlesegerät.

Eine Abfrage ohne Stecken der e-card des Patienten ist nur möglich, wenn innerhalb der letzten 90 Tage eine Konsultation verbucht wurde.

Wählen Sie **[Weiter]**, um abzufragen, ob für den angegebenen Patienten eine gültige Vorratsbewilligung besteht.

Mit **[Zurück zum Menü]** gelangen Sie in das ABS-Menü zurück.

7.3 Bewilligungsvorrat anzeigen

Hier ist zu unterscheiden, ob nur eine einzige Vorratsbewilligung oder eine ganze Liste gefunden wird.

Werden mehrere Vorratsbewilligungen für den entsprechenden Patienten gefunden, wird Ihnen eine Liste angezeigt:

7.3.1 Liste des Bewilligungsvorrats wird gefunden

Abbildung 24: Bewilligungsvorrat gefunden– Maske 748

Die Einträge können einerseits aus Langzeitbewilligungen und anderseits aus – durch Krankenanstalten eingeholten – Bewilligungen von Medikamenten in Arztbriefen entstanden sein.

Spalte Medikament

Hier finden Sie die genauen Angaben (Medikamentenname, Darreichungsform, Stärke, Packungsgröße) über die Medikamente.

Spalte Ausstellung möglich

Hier wird auf das Datum hingewiesen, ab dem eine Folgeverordnung ausgestellt werden kann.

Spalte Gültig bis

Hier wird das letztgültige Datum für den jeweiligen Bewilligungsvorrat angezeigt.

Wenn nur eine gültige Vorratsbewilligung gefunden wurde, wird diese Maske übersprungen und Sie sehen die Maske Vorratsbewilligung gefunden (➔ siehe Kapitel *Bewilligungsvorrat anzeigen - Detailansicht).*

Klicken Sie auf den gewünschten Medikamentennamen, gelangen Sie in die Detailansicht zum entsprechenden Medikament.

Bei mehrseitigen Suchergebnissen können Sie mit **[Nächste Seite]** weiter und mit **[Vorige Seite]** zurück blättern.

Mit **[Zurück zum Menü]** kehren Sie zum ABS-Menü zurück.

Gründe, warum das Abfragen eines Bewilligungsvorrats fehlschlagen kann:

- Es wurde keine Langzeitbewilligung eingeholt oder diese Langzeitbewilligung ist abgelaufen.
- Für das bewilligungspflichtige Medikament im Arztbrief wurde von der Krankenanstalt keine Bewilligung eingeholt oder die Bewilligung ist abgelaufen.
- Es liegt weder eine Konsultation des Vertragspartners zu diesem Patienten im System vor noch steckt die e-card des Patienten im zugeordneten Lesegerät.
- Die e-card wurde nicht akzeptiert (Karte ist gesperrt oder abgelaufen).
- Das Bewilligungsvorratssystem steht derzeit nicht zur Verfügung.

7.3.2 Bewilligungsvorrat anzeigen - Detailansicht

Abbildung 25: Bewilligungsvorrat Suchergebnis – Maske 743

Die Maske der Detailansicht sehen Sie, wenn für den Patienten genau ein einziger gültiger Bewilligungsvorrat gefunden wurde bzw., wenn Sie aus der Liste des Bewilligungsvorrats einen Medikamentennamen durch Anklicken gewählt haben.

Gültig bis

Hier sehen Sie das letztgültige Datum für den jeweiligen Bewilligungsvorrat.

Abgabemenge gesamt

Vom chef- und kontrollärztlichen Dienst bewilligte Gesamtabgabemenge des verschriebenen Medikaments.

Gesamt offene Abgabemenge

Anzahl der noch nicht an den Patienten abgegebenen Einheiten.

Max. Abgabemenge für die Folgeverordnung

Die maximale Menge der Einheiten, die mit einer Folgeverordnung verschrieben werden können.

Nächst möglicher Zeitpunkt für die Folgeverordnung

Das Datum, ab dem die nächste Folgeverordnung möglich ist.

Dieses Feld wird nur dann angezeigt, wenn das Ausstellen einer Folgeverordnung zum heutigen Zeitpunkt nicht möglich ist.

Tipp

Sollte es aus medizinischer Indikation jedoch erforderlich sein eine Verordnung zu veranlassen, kann jederzeit eine neue Bewilligungsanfrage unter Angabe von Gründen gestellt werden (➔ siehe Kapitel *Bewilligungsanfrage erfassen*).

Falls das Ausstellen einer Folgeverordnung zum heutigen Zeitpunkt möglich ist, gelangen Sie mit **[Folgeverordnung erfassen]** in die dafür vorgesehene Maske.

Mit **[Zurück zum Menü]** kehren Sie in das ABS-Menü zurück.

Mit [**Zurück zur BV Liste]** gelangen Sie zur Übersicht des Bewilligungsvorrates zurück, falls mehrere Bewilligungen für den Patienten gefunden wurden**.**

7.4 Folgeverordnung erfassen

Abbildung 26: Folgeverordnung erfassen – Maske 744

KV-Träger

Sie können den KV-Träger vom e-card System automatisch ermitteln lassen oder einen bestimmten KV-Träger wählen.

Sollte der Patient mehrfach versichert sein, wählen Sie bitte den KV-Träger, auf dessen Rechnung die dazugehörige Konsultation abgerechnet wird, in der entsprechenden Rubrik aus (➔ siehe Kapitel *Liste der KV-Träger*).

Gründe, warum das Erfassen der Folgeverordnung fehlschlagen kann:

- Der Patient ist mehrfach versichert, Sie haben keinen KV-Träger angegeben.
- Die e-card wurde nicht akzeptiert (Karte ist gesperrt oder abgelaufen).
- Es liegt weder eine Konsultation des Vertragspartners zu diesem Patienten im System vor noch steckt die e-card des Patienten im zugeordneten Lesegerät.
- Das Bewilligungsvorratssystem steht nicht zur Verfügung.

Packungsanzahl

Geben Sie hier die beantragte Packungsanzahl für die Folgeverordnung ein.

Mit **[Absenden]** wird die Folgeverordnung an den e-card Server zur Genehmigung übermittelt.

Mit **[Zurück]** gelangen Sie zum Bewilligungsvorrat des Patienten zurück.

Mit **[Abbrechen]** kehren Sie in das ABS-Menü zurück.

7.5 Folgeverordnung genehmigt

Abbildung 27: Folgeverordnung genehmigt – Maske 745

Hier sehen Sie nun die genehmigten Folgeverordnungsdaten inklusive Datum und Uhrzeit der Genehmigung sowie einer eventuell vorliegenden Rezeptgebührenbefreiung.

Mit **[Zurück zum Menü]** kehren Sie in das ABS-Menü zurück.

Mit **[Zurück zur BV Liste]** gelangen Sie zum Bewilligungsvorrat zurück, falls mehrere Vorratsbewilligungen für den Patienten gefunden wurden**.**

7.6 Folgeverordnung abgelehnt

Abbildung 28: Folgeverordnung abgelehnt – Maske 743

Sie erhalten eine entsprechende Meldung, aus welchem Grund das Ausstellen der Folgeverordnung abgelehnt wurde.

Bitte beachten Sie, dass abhängig von der Anzahl der Monate, für die der Medikamentenbedarf abgebucht wurde, vom System die Dauer einer Sperre ab dem Abbuchungsdatum bis zur nächsten Möglichkeit der Ausstellung einer Folgeverordnung berechnet wird.

So hat die Abbuchung des Medikamentenbedarfs für einen Monat eine Sperre für die nächsten 10 Tage, für zwei Monate eine Sperre für die nächsten 20 Tage und für drei Monate eine Sperre für die nächsten 30 Tage ab Abbuchungsdatum zur Folge.

Eine Abbuchung über den 3-Monatsbedarf ist nicht möglich.

Mit **[Zurück zum Menü]** kehren Sie in das ABS-Menü zurück.

Falls mehrere Vorratsbewilligungen für den Patienten gefunden wurden, können Sie diese mit **[Zurück zur BV Liste]** abfragen.

Tipp

Sollte es aus medizinischer Indikation jedoch erforderlich sein, eine Verordnung zu veranlassen, kann jederzeit eine neue Bewilligungsanfrage unter Angabe von Gründen gestellt werden (➔ siehe Kapitel *Bewilligungsanfrage erfassen*).

8 Störfälle

Bei Verdacht auf eine Störung kontrollieren Sie den Status der e-card Anwendungen und den Status der Verbindung zum e-card Server. Weiters prüfen Sie Status und Verfügbarkeit Ihrer Kartenlesegeräte (➔ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Systemstatusinformationen anzeigen*).

Durch einen Störfall ergeben sich folgende Szenarien für das **Arzneimittelbewilligungsservice**:

Störfall	Lösung
GINA oder Kartenlesegerät funktionieren nicht	Serviceline anrufen, bei einem länger als 15 Minuten andauernden Ausfall kann nach erfolgter Dokumentation das Kassenrezept an den Patienten ausgefolgt werden.
Netz und/oder e-card-Server funktionieren nicht	Verbindungsstatus kontrollieren (➔ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Verbindungsstatus anzeigen*).
ABS trotz Rezepturrecht nicht verfügbar	Verbindungsstatus kontrollieren (➔ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Verbindungsstatus anzeigen*).
Arzt-EDV (PC- oder Software) funktioniert nicht	Serviceline anrufen, Monitor und Tastatur direkt an die GINA anschließen (➔ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Installation*), Bewilligungen mit dem e-card System erfassen.

Sie sind verpflichtet, jede Störung (ausgenommen ist eine geplante Systemabschaltung ➔ siehe Handbuch *Allgemeiner Teil* Kapitel *Verbindungsstatus anzeigen*) bei der Serviceline (die Nummer entnehmen Sie der Rückseite der Ordinationskarte) zu melden.

9 Anhang

9.1 Fehlermeldungen

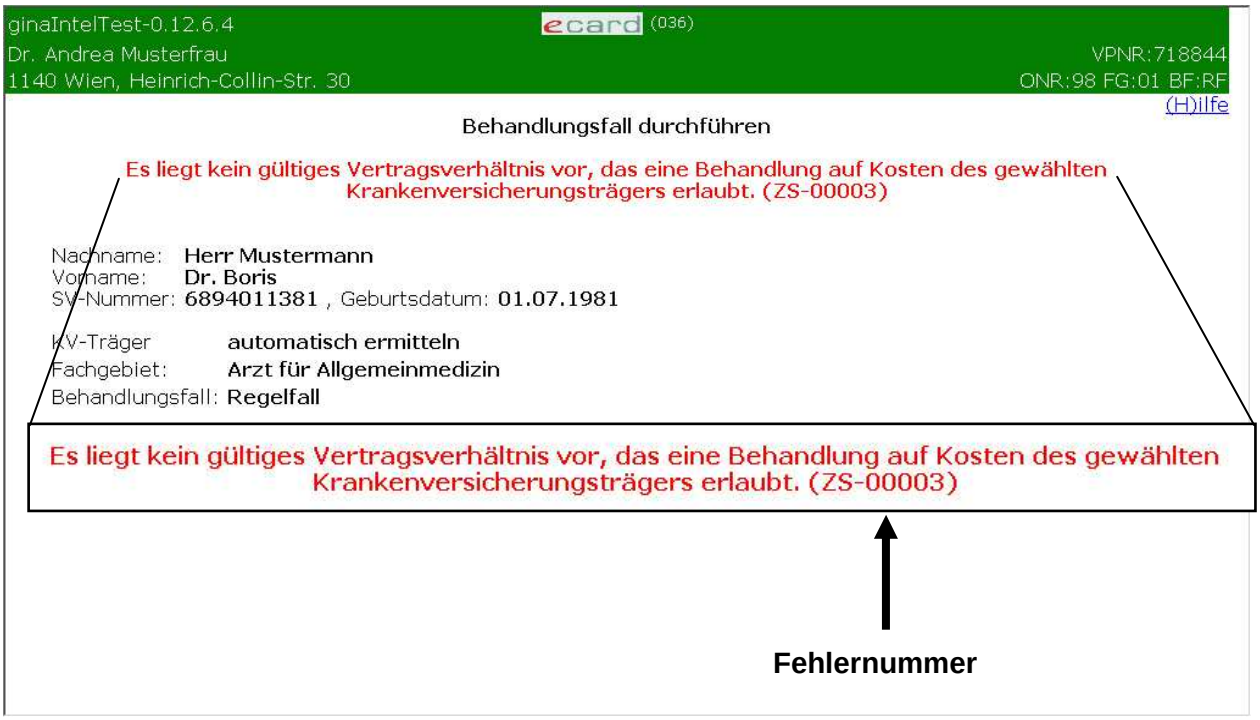


Abbildung 29: Fehlermeldung

Im Falle einer Fehlermeldung, deren Bedeutung nicht klar ist, notieren Sie sich bitte die Fehlernummer (z.B. ZS-00003) und wenden Sie sich an die Serviceline.

9.2 Glossar - Allgemeine Begriffe

Begriff	Erklärung
Anspruchsbeleg	Grundsätzlich wird der KV-Anspruch durch eine Abfrage am e-card Server festgestellt. In Einzelfällen kann durch den leistungszuständigen Krankenversicherungsträger ein Papierbeleg ausgestellt werden, um den Vertragspartner eine Abrechnung zu ermöglichen.
Anspruchsberechtigter	Person, die zu einem bestimmten Zeitpunkt Anspruch auf Versicherungsleistungen aus der Krankenversicherung hat.
Arzt-EDV	Externes EDV-System einer Ordination zur Verwaltung und Abrechnung des Ordinationsbetriebes.
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
Benutzer	Sammelbegriff für die Benutzer des e-card Systems, wie z.B. Ordinationshilfen, Ärzte, Mitarbeiter der KV-Träger, Techniker, Versicherte, etc.
Bewilligungsanfrage	Anfrage eines Vertragspartners (mit Rezepturrecht) auf Erteilung einer ärztlichen Bewilligung durch den chef- und kontrollärztlichen Dienst des KV-Trägers für die Verschreibung einer bewilligungspflichtigen Arzneispezialität.
Bewilligungsvorrat	Vorrat an bereits bewilligten Arzneimitteln, die für einen bestimmten Patienten, ohne neuerliche Bewilligungsanfrage, für das Ausstellen von Folgeverordnungen abgebucht werden können. Solche Vorräte können durch Langzeitbewilligung(en) oder durch Bewilligung(en) von in (Spitals)Entlassungsbriefen genannten Arzneimitteln (Therapievorschlägen) entstehen.
BKU	Bürgerkartenumgebung
BMASK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
GINA-BKU	Bürgerkartenumgebung für das e-card System
Bürgerkarte	Bürgerkarten sind die „amtlichen Ausweisdokumente“ im elektronischen Verwaltungsverfahren, etwa im Behördengang über das Internet.
Bürgerkartenumgebung	Jenes Programm bzw. jener Dienst, der die Funktionalität der Bürgerkarte zur Verfügung stellt. Sie wird z.B. für das Signieren (elektronisch Unterschreiben) mit der Bürgerkarte von e-government-Lösungen verwendet.
Dialog	Bezeichnet den Zeitraum zwischen Anmeldung und Abmeldung am e-card System.

Begriff	Erklärung
Download	Übertragen von Daten oder Programmen von einem übergeordneten System (Hintergrundsystem, Host) an ein untergeordnetes System.
e-card Server	Zentrales EDV-System beim Betreiber zur Verwaltung und Überprüfung der Ansprüche und Konsultationen.
e-card System	Ergebnis des Projektes e-card, bestehend aus Konsultationsgesamtsystem + Kartensystem, Prozessen und Personen.
e-government	Bereich der Vollziehung staatlicher Aufgaben und der Kontakte der Behörden mit den BürgerInnen auf elektronischem Weg.
EKVK	Europäische Krankenversicherungskarte
Erstattungskodex	Der Erstattungskodex des Hauptverbandes ist ein Verzeichnis für die Abgabe von Arzneispezialitäten auf Rechnung der Sozialversicherungsträger. Darin sind jene in Österreich zugelassenen, erstattungsfähigen und gesichert lieferbaren Arzneispezialitäten aufgenommen, bei denen eine therapeutische Wirkung und ein Nutzen für Patienten im Sinn der Ziele der Krankenbehandlung (§ 133 Abs 2 ASVG) anzunehmen ist. Im Erstattungskodex ist geregelt, unter welchen Voraussetzungen die angeführten Arzneispezialitäten auf Rechnung der Sozialversicherungsträger abgegeben werden dürfen.
Erstkonsultation	Erste Inanspruchnahme eines Vertragspartners eines bestimmten Fachgebietes durch einen Anspruchsberechtigten eines bestimmten KV-Trägers im Abrechnungszeitraum.
exportieren	Um Daten zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufrufen zu können, müssen diese an einem anderen Ort außerhalb der Applikation (z.B. externes Laufwerk, USB-Stick, usw.) archiviert werden, da diese Daten sonst nach dem Übermitteln nicht mehr zur Verfügung stehen.
Folgekonsultation	Ab der zweiten Inanspruchnahme • durch denselben Anspruchsberechtigten • bei demselben Vertragspartner • in derselben Prüfperiode • aus demselben Behandlungsfall • bei demselben Krankenversicherungsträger • in demselben Fachgebiet

Begriff	Erklärung
	spricht man von einer Folgekonsultation.
Folgeverordnung	Eine Folgeverordnung dient der Therapiefortsetzung. Hierbei wird dem Patienten ein Arzneimittel verordnet, das ihm bereits in der Vorperiode verordnet wurde, um seine Therapie weiterzuführen; im Unterschied zur erstmaligen Verordnung eines Arzneimittels zum Therapiebeginn (= Erstverordnung).
Geldleistungsberechtigter	Versicherte der SVA werden, abhängig vom Einkommen oder deren Erklärung, in Geldleistungs- und Sachleistungsberechtigte eingeteilt. Geldleistungsberechtigte müssen alle Ärzte als Privatpatienten aufsuchen und haben die Möglichkeit, die saldierten Honorarnoten an die SVA zu übermitteln.
Genehmigungsanfrage	Dabei handelt es sich um eine Anfrage des Vertragspartners, ob die Behandlung des Patienten mit den angegebenen Parametern: • Fachgebiet • Behandlungsfall • KV-Träger auf Kosten der Sozialversicherung möglich ist.
Gruppenpraxis	Zusammenschluss mehrerer Ärzte zu einem Vertragspartner mit einer einzigen Vertragspartnernummer.
Gültige e-card	Eine e-card ist gültig, wenn sie elektronisch angesprochen werden kann und nicht gesperrt ist.
Hausbesuch	Bezeichnung für die Betreuung eines Patienten in dessen Wohnräumlichkeiten (auch Heimbewohner).
Initialisierung	Laden der festen und personenunabhängigen Daten der Anwendung.
Konsultation	➔ Erstkonsultation oder ➔ Folgekonsultation. Inanspruchnahme eines Vertragspartners durch einen Anspruchsberechtigten.
Konsultationsrecht	Das Konsultationsrecht ist das Recht (eines Vertragspartners), einen Anspruchsberechtigten im Rahmen des e-card Systems zu betreuen. Es stellt im e-card System einen bestimmten Vertragstyp dar. Vertragspartner, die entweder einen kurativen oder einen VU-Vertrag mit mindestens einem KV-Träger haben, besitzen in den meisten Fällen ein Konsultations- und Rezepturrecht.

Begriff	Erklärung
Krankenfürsorgeanstalt	Krankenfürsorgeanstalten (KFA) sind dienstrechtliche Einrichtungen für Dienstnehmer (Beamte, Vertragsbedienstete) einiger Länder und Gemeinden (z.B. Wien, Baden, Tirol, Salzburg, Graz, Villach, usw.) außerhalb des österreichischen Sozialversicherungssystems, die im Wesentlichen dieselbe Funktion haben wie Sozialversicherungs-Krankenkassen. Einige KFA nehmen am e-card System teil, andere nicht. Die Versicherungszeiten bei KFA sind Zeiten einer Krankenversicherung nach dem Sozialversicherungsrecht weitgehend gleichgestellt.
Kurative Leistungen	Bezeichnung für ärztliche Leistungen, die im Rahmen eines „kurativen Vertrages“ zur Behandlung der Patienten erbracht werden (im Gegensatz zu Vorsorgeleistungen, Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen).
KV-Anspruch	Ein KV-Anspruch ist die ermittelte Anspruchsberechtigung auf den Bezug einer Sach- bzw. Geldleistung aus der Krankenversicherung.
KV-Träger	Krankenversicherungsträger nimmt die Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung wahr. Dazu zählen alle Gebietskrankenkassen, alle Betriebskrankenkassen, VAEB, BVA, SVA, SVB sowie (technisch betrachtet, nicht rechtlich!) alle am e-card System teilnehmenden Krankenfürsorgeanstalten.
Langzeitbewilligung	Mit der Langzeitbewilligung wird nicht nur die aktuell verschriebene Menge eines Arzneimittels bewilligt, sondern darüber hinaus der Bedarf von maximal zwölf weiteren Monaten. Dadurch entsteht ein Bewilligungsvorrat, weshalb bei den (maximal zwölf) Folgeverordnungen keine neuerliche Bewilligungsanfrage gestellt sondern die Verordnung lediglich vom Bewilligungsvorrat abgebucht werden muss. Ist der Vorrat aufgebraucht, muss bei einer neuerlichen Verordnung wieder eine Bewilligungsanfrage übermittelt werden.
Leistungszuständiger KV-Träger des Anspruchsberechtigten	Das ist jener KV-Träger des Anspruchsberechtigten, der für eine mögliche Übernahme der Kosten für eine erbrachte Leistung zuständig ist. Die Zuordnung erfolgt auf Grund der Pflichtversicherung.
Mehrfachversicherung	Bezeichnung für das gleichzeitige Bestehen von mehreren Versicherungsverhältnissen bei einem oder mehreren Krankenversicherungsträgern.
Online	Es kommt zu einer direkten Netzverbindung zum e-card Server. Der aktuelle Stand der Daten kann eingesehen und

Begriff	Erklärung
	übertragen werden.
Online-Anspruchsprüfung	Jeder Online-Zugriff auf den e-card Server, bei dem die aktuellen Versicherungsdaten eines Patienten abgefragt werden.
Ordinations- oder Praxisgemeinschaft	Unabhängige Vertragspartner, die getrennt abrechnen und eigene Vertragspartner- und Ordinationsnummern haben, jedoch gemeinsame Räumlichkeiten nutzen.
Ordinationsnummer	Zweistellige Nummer zur eindeutigen Unterscheidung von Ordinationen eines Vertragspartners.
Rezepturrecht	Das Rezepturrecht ist das Recht, auf Kosten eines KV-Trägers Heilmittel zu verschreiben und einschlägige Rezepte auszustellen. Es stellt im e-card System einen bestimmten Vertragstyp dar. Vertragspartner im Sinne des e-card Systems, die ausschließlich eine Rezeptbewilligung, also ein Rezepturrecht haben (Krankenanstalten oder Wahlärzte mit Rezepturrecht), dürfen Kassenrezepte ausstellen. Vertragspartner, die entweder einen kurativen oder einen VU-Vertrag mit mindestens einem KV-Träger haben, besitzen in den meisten Fällen ein Konsultations- und Rezepturrecht.
Sachleistungsberechtigter	Versicherte der SVA werden, abhängig vom Einkommen und deren Erklärung, in Geldleistungs- und Sachleistungsberechtigte eingeteilt. Sachleistungsberechtigte können Vertragspartner mit der e-card (=„Krankenschein“) aufsuchen. Weiters gibt es die Möglichkeit einer • „Sachleistungsberechtigung für Mutter-Kind-Pass und Vorsorgeuntersuchungen für Nichtversicherte“, welche zur Inanspruchnahme eines Vertragspartners speziell für die Behandlungsfälle der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen und der Vorsorgeuntersuchungen auf Kosten eines KV-Trägers berechtigt.
Schnittstelle	Dies ist die Bezeichnung für eine logische Einheit, über die verschiedene Softwarekomponenten miteinander kommunizieren.
Serviceline	Die Serviceline stellt das zentrale Bindeglied zwischen Versicherten, Ordinationen, KV-Träger Servicecenter, KV-Träger eigenen Einrichtungen und dem Betrieb des e-card

Begriff	Erklärung
	Systems dar. Die Nummer der Serviceline entnehmen Sie entweder der Vorderseite der e-card oder der Rückseite der Ordinationskarte.
Signatur	Oft auch elektronische Unterschrift genannt und wird zur Feststellung der Authentizität von elektronisch übermittelten Nachrichten oder elektronischen Dokumenten verwendet. D.h. mittels der digitalen Signatur kann sowohl die Unverfälschtheit einer Nachricht als auch der Unterzeichner des gesendeten Dokumentes verifiziert werden. Zur Verschlüsselung der digitalen Signatur dient ein asymmetrischer kryptografischer Algorithmus.
Suchtgift	Diese Kennzeichnung tragen Arzneispezialitäten, welche ohne Einschränkung den strengen Abgabebestimmungen für Suchtgifte unterliegen. Als Suchtgifte gelten Stoffe und Zubereitungen nach § 2 Suchtmittelgesetz.
SV-Beleg	Papierformular zur Unterstützung des e-card Systems z.B. in Form eines Verrechnungsbelegs, Anspruchsbelegs, Überweisungsbelegs etc.
SV-Nummer	Eine SV-Nummer (Sozialversicherungsnummer, auch VSNR abgekürzt) ist eine 10-stellige Zahl, die aus einer 3-stelligen Laufnummer, einer Prüfziffer und dem Geburtsdatum (in der Form TTMMJJ) besteht. Falls das genaue Geburtsdatum nicht bekannt ist oder an einem Kalendertag die Laufnummern aufgebraucht sind, wird der Geburtsmonat mit 13, 14, 15... ersetzt. Die Versicherungsnummer dient zur Identifikation eines Menschen und sagt nichts über seine sozialversicherungsrechtliche Stellung aus.
Tätigkeitsbereich	Der Tätigkeitsbereich ist jene Rolle, mit der der Vertragspartner gegenüber der Sozialversicherung auftritt. Der einem Vertragspartner zugeordnete Tätigkeitsbereich richtet sich nach dessen Fachgebiet(en) bzw. Verträgen. Ein Vertragspartner kann einen oder mehrere Tätigkeitsbereiche besitzen.
Technischer Dienst	Partner, der für die Behebung von technischen Problemen vor Ort verantwortlich ist.
Verordnung	Die Verschreibung eines Heilmittels, Heilbehelfs, Hilfsmittels und anderer Leistungen innerhalb einer Bewilligungsanfrage.
Verrechnungszuständiger KV-Träger des Vertragspartners	Jener KV-Träger, mit dem der Vertragspartner die für den Anspruchsberechtigten erbrachte Leistung abrechnet.
Vertragseinrichtung	Alle Institutionen, mit denen ein Vertrag über die Erbringung

Begriff	Erklärung
	von Leistungen auf Rechnung des KV-Trägers besteht.
Vertragspartnernummer	Die Vertragspartnernummer ist die eindeutige Identifikation eines Vertragspartners.

9.3 Liste der KV-Träger

Code	Kurztext	Langtext	ABS	AUM
11	WGKK	Gebietskrankenkasse Wien	Ja	Ja
12	NÖGKK	Gebietskrankenkasse Niederösterreich	Ja	Ja
13	BGKK	Gebietskrankenkasse Burgenland	Ja	Ja
14	OÖGKK	Gebietskrankenkasse Oberösterreich	Ja	Ja
15	STGKK	Gebietskrankenkasse Steiermark	Ja	Ja
16	KGKK	Gebietskrankenkasse Kärnten	Ja	Ja
17	SGKK	Gebietskrankenkasse Salzburg	Ja	Ja
18	TGKK	Gebietskrankenkasse Tirol	Ja	Ja
19	VGKK	Gebietskrankenkasse Vorarlberg	Ja	Ja
21	BKKAT	Betriebskrankenkasse Austria Tabak	Ja	Ja
22	BKKVB	Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe	Ja	Ja
24	BKKMO	Betriebskrankenkasse Mondi	Ja	Ja
25	BKKVABS	Betriebskrankenkasse Voestalpine Bahnsysteme	Ja	Ja
26	BKKZW	Betriebskrankenkasse Zeltweg	Ja	Ja
28	BKKKA	Betriebskrankenkasse Kapfenberg	Ja	Ja
05	VAEB	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau	Ja	Ja
07	BVA	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter	Ja	Ja
40	SVA	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft	Ja	Nein
50	SVB	Sozialversicherungsanstalt der Bauern	Ja	Ja
1A	KFAW	Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien	Ja	Ja
5A	KFGRZ	Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Landeshauptstadt Graz	Ja	Ja
6A	KFVIL	Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Stadt Villach	Nein	Nein
7A	KFSAL	Krankenfürsorgeanstalt der Magistratsbeamten der Landeshauptstadt Salzburg	Nein	Nein
8B	KFTGB	Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Gemeindebeamten	Nein	Nein
8C	KFTLB	Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten	Nein	Nein
8D	KFTLL	Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landeslehrer	Nein	Nein

Der Spalte ABS können Sie die am Arzneimittelbewilligungsservice teilnehmenden KV-Träger entnehmen.

Der Spalte AUM können Sie die am Arbeitsunfähigkeitsmeldungsservice teilnehmenden KV-Träger entnehmen.

9.4 Liste der Fachgebiete

Nr.	Fachgebiet
01	Arzt für Allgemeinmedizin
02	Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin
03	Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie
04	Facharzt für Chirurgie
05	Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
06	Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
07	Facharzt für Innere Medizin
08	Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde
09	Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten
10	Facharzt für Lungenkrankheiten
11	Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychiatrie und Neurologie
12	Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie
13	Facharzt für Physikalische Medizin
14	Facharzt für Radiologie
15	Facharzt für Unfallchirurgie
16	Facharzt für Urologie
17	Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
18	Facharzt für Neurochirurgie
19	Facharzt für Neurologie
20	Facharzt für Psychiatrie
21	Facharzt für Plastische Chirurgie
22	Facharzt für Kinderchirurgie
23	Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
24	Facharzt für Nuklearmedizin
25	Facharzt für Medizinische Radiologie-Diagnostik
26	Facharzt für Strahlentherapie - Radioonkologie
27	Zahnarzt
28	Facharzt für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
29	Facharzt für Immunologie
30	Kieferorthopädie

Nr.	Fachgebiet
32	Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
33	Facharzt für Histologie und Embryologie
34	Facharzt für medizinische Biologie
35	Facharzt für Virologie
38	Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie
40	Hörgeräteakustiker
42	Leihfirmen für Heilbehelfe und Hilfsmittel
50	Facharzt für Medizinische und Chemische Labordiagnostik
51	Labor, EEG
52	Labor, zytodiagnostisch
53	Facharzt für Pathologie und Histologie
55	Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie bzw. Facharzt für Mikrobiologisch-serologische Labordiagnostik
59	Hausapothekenführender Arzt
60	Öffentliche Apotheken
61	Bandagist
62	Dentist
65	Rettungsdienste, Beförderungsgewerbe
67	Augenoptiker/Kontaktlinsenoptiker
68	Orthopädieschuhmacher
69	Orthopädietechniker (Prothesenhersteller)
80	Krankenanstalt, stationär (ausgenommen Pflegeheime für chronisch Kranke, Genesungsheime, Kurheime), SKA für Rehabilitation, Entbindungsheim/Gebäranstalten, Krankenhausambulanzen
84	CT, MR und sonstige Leistungen (Knochendichte und nuklearmedizinische Leistungen)
85	Selbständiges Ambulatorium (auch für ambulante Rehabilitation), ausgenommen für ZMK, phys. Medizin und CT, MR und andere Leistungen (Knochendichte und nuklearmedizinische Leistungen)
86	Selbständiges Ambulatorium für ZMK
87	Pflegeheim für chronisch Kranke, Pensionistenheim
90	Genesungsheim, Kurheim, sonstige Heime
91	Selbständiges Ambulatorium für physikalische Medizin
96	Selbständiges Ambulatorium für Kieferorthopädie
99	Andere Vertragspartner, soweit sie nicht den Fachgebieten 40-44, 50-91 zuzuordnen sind, z.B. Universitätsinstitut (sofern nicht als Teil einer Krankenanstalt), Bundesstaatliche

Nr.	Fachgebiet
	Untersuchungsanstalt, sonstige Unternehmen (Handelsunternehmen, Frisöre und Perückenmacher, etc.)

9.5 Tastenkombinationen (Shortcuts)

9.5.1 Shortcuts der webbasierten Oberfläche

Programm	Tastenkombination	Hinweis
Microsoft IE 6.0+	<Alt> + < Shortcut Key>	Schaltflächen werden durch Shortcuts sofort ausgeführt. Alle anderen Bedienelemente wie z.B. Menü-Links werden nur selektiert und müssen mit <Enter> bestätigt werden.
Opera	<Shift> + <Esc> + <Shortcut Key>	Funktioniert zum Selektieren von Schaltflächen (nicht für Menü-Links). Auswahl muss mit <Enter> bestätigt werden.
Firefox/Safari	<Alt> + <Shift> + <Shortcut Key>	Auch Menü-Links werden direkt ausgeführt.

9.5.2 Shortcuts für den Ausdruck der webbasierten Oberfläche

Betriebssystem	Tastenkombination	Hinweis
Windows	deutschsprachige Tastatur: <Strg> + <P> englischsprachige Tastatur: <Ctrl> + <P>	Schaltflächen werden durch Shortcuts sofort ausgeführt. Alle anderen Bedienelemente wie z.B. Menü-Links werden nur selektiert und müssen mit <Enter> bestätigt werden.
Mac OS	<Cmd> + <P>	Funktioniert zum Selektieren von Schaltflächen (nicht für Menü-Links). Auswahl muss mit <Enter> bestätigt werden.
Linux	<Alt> + <Shortcut Key>	Auch Menü-Links werden direkt ausgeführt.

9.5.3 Shortcuts der textbasierten Oberfläche

VT-100 über COM	Lokale Konsole	Funktion
<Strg> + <Shortcut Key>	<Alt> + <Shortcut Key>	Bedienen der Schaltflächen

VT-100 über COM	Lokale Konsole	Funktion
Ctrl-1	Alt-1	Neues "Fenster" (für weiteren Dialogaufbau) öffnen
Ctrl-2	Alt-2	Aktuelles Fenster schließen (nur möglich, wenn mehrere Fenster geöffnet sind)
>	>, Alt-0	Zum nächsten Fenster wechseln (wenn mehrere Fenster geöffnet sind)
<	<, Alt-9	Zum vorherigen Fenster wechseln (wenn mehrere Fenster geöffnet sind)
%	%	Wechseln der Farbeinstellung (z.B.: bei Problemen mit Schrifterkennung)
Ctrl-4	Alt-4	(optional) Ein-/Ausschalten der Fenster-Tab-Leiste am unteren Bildschirmrand (Zustände: immer aus; ein, bei mehreren Fenster; immer ein) Wenn die Fenster-Tab-Leiste eingeschaltet ist, steht für die Anzeige der Anwendungsdaten eine Zeile weniger zur Verfügung. Die Leiste kann z.B.: ausgeblendet werden, wenn dadurch ein vertikales Scrolling (Auf- und Abbewegen des Fensterinhaltes) verhindert werden soll.

Eigene Notizen