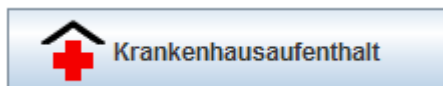


Krankenhausaufenthalt bestimmen



Die CNS fordert, dass bei stationären Patienten alle Leistungen, die im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes von einem Arzt oder einer Praxis erbracht wurden, auf einer gemeinsamen Rechnung

erstellt werden. Dies führt bei ausgedehnten Krankenhausaufenthalten zu langen und komplexen Rechnungen. Außerdem sieht der Leistungskatalog der CNS eine große Vielzahl an pauschalen Tagesstarifen vor, je nach Typ der stationären Behandlung, der Überweisungsart des Patienten, ob es sich um Post-Anästhesie resp. eine Intensivbetreuung handelt, usw. Weiterhin sind die Tagessätze mit andauernder Behandlungszeit degressiv, und es gibt spezielle Tarife für Sonn- und Feiertage. Alles in allem ist es also für den Arzt oder seine Sekretärin keine einfache Aufgabe, eine CNS-konforme Rechnung für einen stationären Patienten zu erstellen. Zur Vereinfachung dieser Aufgabe besitzt GECAMed einen speziellen Funktion zur Berechnung von Krankenhausaufenthalten

Wird diese Funktion während der Eingabe einer Rechnung betätigt, öffnet sich der Dialog zur Krankenhausaufenthalts-Bestimmung in [Abbildung 1](#).

Datum	Tarif	Kennzeichnung
12.06.2015	F51	1er et 2e jour de soins intensifs, par jour
13.06.2015	F51	1er et 2e jour de soins intensifs, par jour
14.06.2015	F521	3e au 6e jour de soins intensifs, le dimanche ou un jour férié légal
15.06.2015	F22	2e au 14e jour d'hospitalisation, par jour
16.06.2015	F22	2e au 14e jour d'hospitalisation, par jour
17.06.2015	F22	2e au 14e jour d'hospitalisation, par jour
18.06.2015	F22	2e au 14e jour d'hospitalisation, par jour

Abb. 1: Dialog zur

Bestimmung eines Krankenhausaufenthaltes

Der Dialog selbst ist wiederum in zwei Reiter aufgeteilt, einen für normale **stationäre Behandlung** und einen anderen für die **Anästhesie & Intensivbehandlung**. Die Bedienung ist in beiden Fällen sehr ähnlich: im oberen Bereich des Dialoges befinden sich Eingabefelder für die Erfassung der Hospitalisierungsperiode. Es wird jeweils der Anfangs- und Endtag der stationären Behandlung eingetragen. Danach wählt man dann aus den darunter befindlichen Listen den Typ der Behandlung sowie die Überweisungsart des Patienten aus. Sobald eine Periode vollständig bestimmt ist werden sofort, je nach den ausgewählten Kriterien, in der Ausgabeliste im unteren Bereich alle zu veranschlagenden Tarife mit Datum angezeigt. Man kann also sofort verifizieren, ob die Auswahl zu den gewünschten Tarifen geführt hat. Bei jeder Veränderung der Auswahlkriterien wird die Liste sofort

neu berechnet.

Wenn man mit der Berechnung zufrieden ist kann man durch Klicken auf „OK“ die vor-berechneten Tarife mit ihrem jeweiligen Datum in die zu erstellende Rechnung übernehmen, oder aber mit „Abbrechen“ verwerfen. Die so erzeugte Liste der Pauschaltermine für stationäre Behandlungen kann nun als Ausgangsbasis für das Erfassen weiterer Leistungen herangezogen werden. Dazu wählt man eine Zeile für einen bestimmten Tag aus und ergänzt die noch fehlenden Tarife, wie in [Abbildung 2](#) gezeigt.

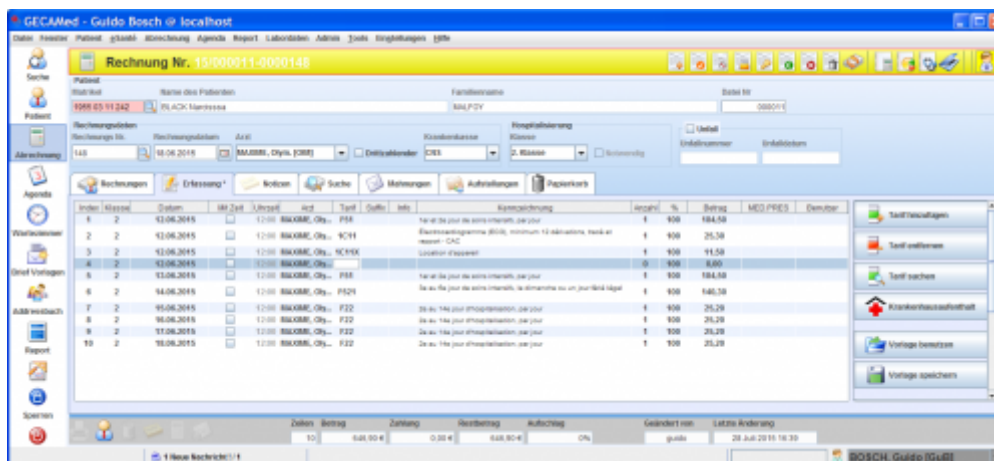


Abb. 2: Übernahme der Pauschaltermine und Weiterbearbeitung in der Rechnung

From:

<http://www.gecamed.lu/> - **GECAMed - Gestion de Cabinets Médicaux**

Permanent link:

http://www.gecamed.lu/de/userguide/billing/hospitalization_calculator

Last update: **2019/12/09 11:19**

