

Neue Rechnung anlegen

Das Anlegen einer neuen Rechnung erfolgt mit der Funktion **Neue Rechnung anlegen**. Diese Funktion finden Sie sowohl im Menüpunkt Abrechnung ⇒ Neue Rechnung sowie auch als

Hauptfunktion rechts in der Titelleiste über die Schaltfläche: 

Beim Aufruf der Funktion wechselt das Abrechnungsmodul in den Modus **Erfassung**. In diesem Modus kann eine neue Rechnung für den aktuellen Patienten zusammengestellt werden.

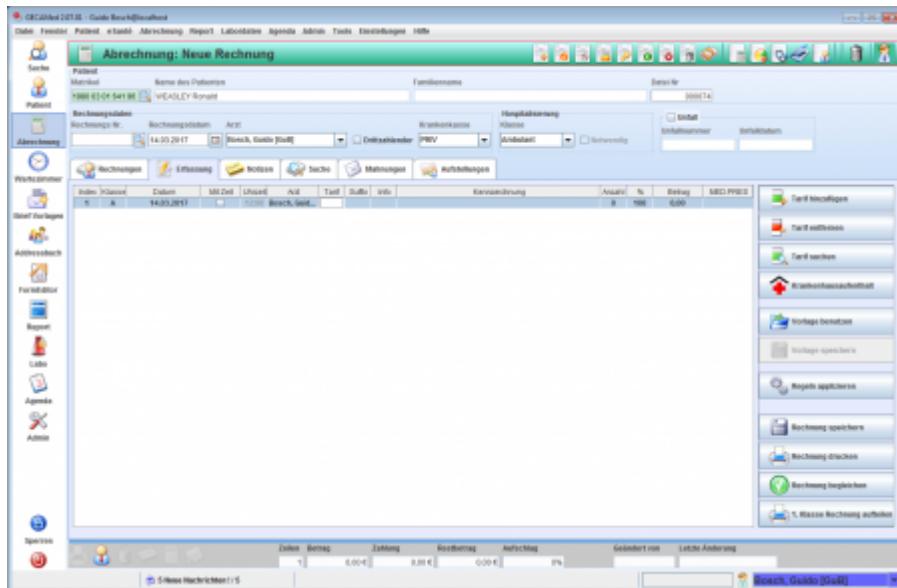


Abb. 1: Rechnungserfassung

- **Rechnungsnummer:** Das Feld ist zunächst leer. Die definitive Rechnungsnummer wird erst nach dem erstmaligen Abspeichern angezeigt.
 - **Rechnungsdatum:** Tagesdatum
 - **Arzt:** Standardmäßig der [aktuelle Arzt](#).
 - **Krankenkasse:** die Krankenkasse des aktuellen Patienten. Wenn die Option „Drittzahlender“ angekreuzt wird steht hier die drittzahlende Versicherung.
 - **Hospitalisierung (falls die Option aktiviert wurde):** Ambulant

Die Bedienung der Erfassungsmaske erfolgt durch Klicken mit der Maus sowie direkte Dateneingabe, und über die Schaltflächen an der rechten Seite.

Rechnung bearbeiten

Nach dem Anlegen kann die Rechnung nun bearbeitet werden. Vor der Eingabe der Leistungstarife sollten zunächst die Basisdaten der Rechnung überprüft und ggfls. angepasst werden.

Rechnungsdaten

Hier werden die Stammdaten der aktuell gewählten Rechnung angezeigt. Im Erfassungsmodus können alle Felder ausser der Rechnungsnummer nach Bedarf verändert werden.

Rechnungsdaten		Rechnungsdatum	Arzt	<input checked="" type="checkbox"/> alle	Krankenkasse
Rechnungs Nr.	20150154	08.03.2016	MAXIME, Olym. [OIM]	<input type="checkbox"/> Drittzahlender	CNS

Rechnungs Nr.

Die **Rechnungsnummer** ist die automatisch vergebene laufende Nummer der aktuell gewählten Rechnung. Dieses Feld kann auch zur direkten Rechnungsuche nach Nummer heran gezogen werden.

Geben Sie hierzu die gewünschte Rechnungsnummer ein und drücken Sie die  Taste um die Suche zu starten.

Rechnungsdatum

Ausstellungsdatum der aktuell gewählten Rechnung. Ist in den meisten Fällen das Datum an welchem die Rechnung erzeugt wurde. Beim Anlegen einer neuen Rechnung wird hier auch automatisch das Tagesdatum übernommen.



Beim Anlegen einer neuen Rechnung ist es wichtig dieses Datum auf seine Richtigkeit zu prüfen da alle zur Rechnung hinzugefügten Leistungen dieses Datum automatisch übernehmen.

Arzt

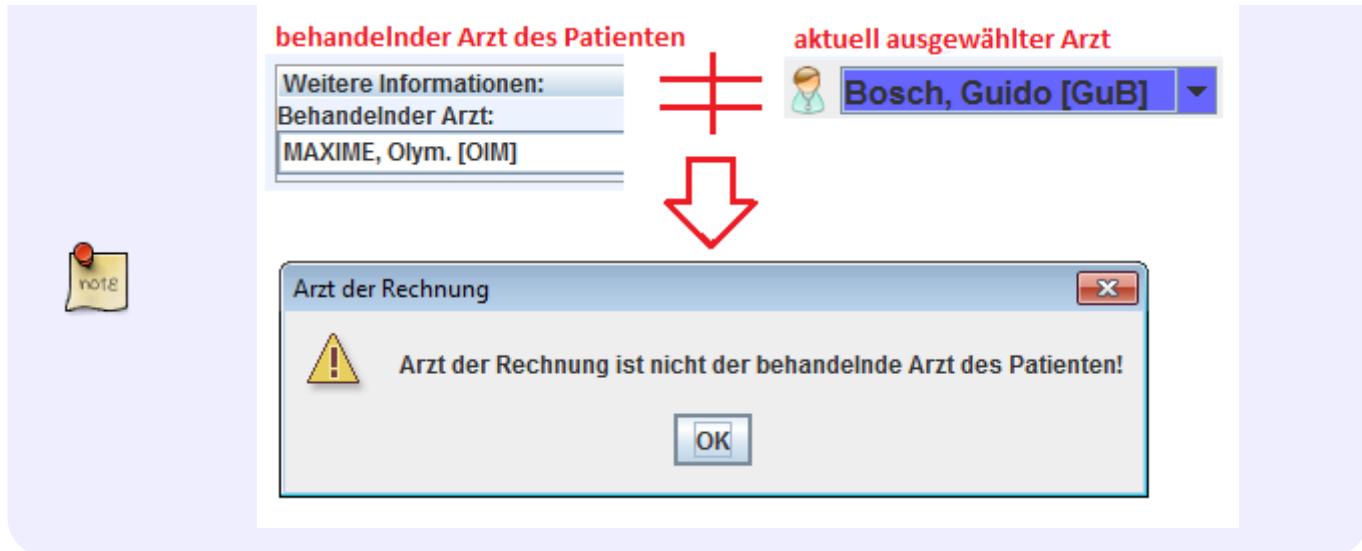
Der ausstellende Arzt der Rechnung. Dieses Feld ist von Bedeutung in Praxen mit mehreren Ärzten. Beim Anlegen einer neuen Rechnung wird der [aktueller Arzt](#) übernommen.

Falls im darunterliegenden Bereich der Karteireiter „Rechnungen“ ausgewählt ist (= Rechnungen des aktuellen Patienten) wird neben der Beschriftung „Arzt“ das Kontrollkästchen mit der Beschriftung „alle“ aktiv. Wird dieses Kontrollkästchen angekreuzt, werden in der Liste die Rechnungen von allen Ärzten angezeigt, nicht nur die des aktuellen. Dazu muss zusätzlich noch

- die Praxis [als Gemeinschaftspraxis konfiguriert](#) sein
- der aktuelle Benutzer das Recht haben, [einen anderen Arzt auszuwählen](#)



Beim Anlegen einer neuen Rechnung ist es wichtig, den auf der Rechnung vermerkten Arzt zu überprüfen, da alle zur Rechnung hinzugefügten Leistungen automatisch für diesen Arzt ausgestellt werden. Deshalb wird beim Neuanlegen einer Rechnung eine Warnung angezeigt, wenn der aktuelle Arzt nicht der behandelnde Arzt des Patienten ist:



Krankenkasse

Die Krankenkasse/Versicherung an welche die Rechnung vom Patienten zwecks Rückerstattung der Kosten eingereicht wird. Beim Anlegen einer neuen Rechnung wird hier die Krankenkasse des aktuell gewählten Patienten übernommen. Diese kann aber auch manuell umgesetzt werden. Es können nur Krankenkassen ausgewählt werden, die [als "Primärkasse" gekennzeichnet](#) sind.

Drittzahlender

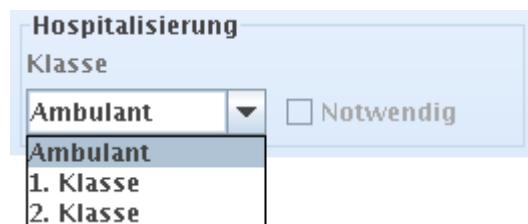
Gibt Aufschluß darüber ob eine drittzahlende Versicherung die Rechnungskosten übernimmt und wenn ja, um welche es sich handelt. Typische Beispiele sind Arbeitsunfälle (AAI), oder Leistungen welche im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes (mindestens 4 Tage oder ein Rechnungsbetrag von über 100 Euro) erbracht wurden (CNS), oder Mammographie Vorsorgeuntersuchungen (MAMMO Programm des Gesundheitsministeriums). Es können nur Krankenkassen ausgewählt werden, die [als "Drittzahlender" gekennzeichnet](#) sind.

Mehr zur Abwicklung von Drittzahlenden Rechnungen siehe unter [Drittzahlende Aufstellungen](#).

2017/07/05 13:50 · gbosch

Hospitalisierungsdaten

Die Hospitalisierungsdaten können je nach Bedarf vom Administrator ein und ausgeblendet werden. Genau wie bei den anderen Daten können die Hospitalisierungsdaten im Erfassungsmodus verändert werden und mit der Rechnung gespeichert werden.



Klasse

Die Hospitalisierungsklasse gibt Aufschluss darüber, um welche Art von Hospitalisierung es sich handelt. Ein Patient der zur Untersuchung ins Krankenhaus kommt und nach der Behandlung wieder geht wird als **Ambulant** bezeichnet. Bleibt der Patient aber im Krankenhaus so wird er normalerweise als **2. Klasse** eingestuft, das heißt er wird in ein Mehrbettzimmer gelegt. Wünscht der Patient aber in einem Einzelbettzimmer zu liegen, so wird er als **1. Klasse** eingestuft, was eine Majorisierung aller erbrachten Leistungen um 66% zur Folge hat. Ein Arzt kann aber die Verlegung des Patienten in einem Einzelbettzimmer für notwendig empfinden, ohne dass dabei eine 1. Klasse in Rechnung gestellt wird. In dem Falle sollten Sie 1. Klasse wählen und das Feld **Notwendig** ankreuzen, wodurch die Majorisierung aufgehoben wird.

Die Änderung der Klasse einer Rechnung bewirkt automatisch auch die gleiche Änderung auf allen Tarifen in der Rechnung, sofern vorhanden. Neu eingefügte Tarife übernehmen die Klasse, die im Rechnungskopf eingestellt ist.

2017/07/05 13:34 · gbosch

Tarif hinzufügen

 Mit dieser Schaltfläche können Sie eine Tarifzeile (Abrechnungsposten, Leistung) zu einer noch offenen Rechnung hinzufügen. Eine neue Position erscheint auf der Rechnung (Abbildung 2). Beim Hinzufügen des ersten Tarifes wird automatisch das Rechnungsdatum als Leistungsdatum übernommen. Beim Hinzufügen weiterer Tarife werden immer Datum und ggfs. Uhrzeit des gerade ausgewählten Tarifes übernommen.

Das Ausführungsdatum kann auch individuell für jede Leistung nachträglich verändert werden.

Index	Klasse	Datum	Mit Zeit	Uhrzeit	Arzt	Tarif	Suffix	Info	Kennzeichnung	Anzahl	%	Betrag	MED.PRES	Benutzer
1	A	16.07.2015	<input type="checkbox"/>	12:00	BOSCH, Guid...	C1			Consultation du médecin généraliste et du médecin spécialiste en gériatrie	1	100	39,00		
2	A	16.07.2015	<input type="checkbox"/>	12:00	BOSCH, Guid...	1C11			Electrocardiogramme (ECG), minimum 12 dérivations, tracé et rapport - CAC	1	100	25,30		
3	A	16.07.2015	<input type="checkbox"/>	12:00	BOSCH, Guid...	1C11X				0	100	0,00		

Abb. 2: Tarif hinzufügen

Wie bereits bei den anderen Modulen wechselt die Hintergrundfarbe der Titelleiste zu gelb, was bedeutet dass Daten verändert wurden und die Rechnung gespeichert werden muss. Die Spalte „Tarif“ ist bereits ausgewählt und wartet auf die Eingabe eines Tarifes aus einem der [Tarifkataloge](#). Im Beispiel in Abbildung 2 nehmen wir „1C11X“, also den Code für die Benutzung eines EKG-Apparates. Beenden Sie die Eingabe mit der **TAB** oder **ENTER** Taste, wobei letztere gleichzeitig eine neue Zeile für weitere Eingaben aufmacht, sofern dies in den [Präferenzen des Benutzers so konfiguriert](#) wurde.

Eine Tarifzeile besteht aus mehreren Feldern (= Spalten in der Tafel), von denen die meisten editiert werden können. Das wichtigste davon ist der Tarifcode, ohne den eine Tarifzeile nicht angenommen wird. Die Benutzung der Felder kann je nach Praxis unterschiedlich sein, und einige davon können deshalb über die [globalen Einstellungen](#) ein- und ausgeschaltet werden.

Index

Die erste Spalte in der Tarifabelle stellt eine automatisch Durchnumerierung der einzelnen Tarife auf der Rechnung dar. Sie hat keine direkte Funktion, ist aber sehr nützlich um eine ganze Tarifezeile per Mausklick auszuwählen - fast alle anderen Spalten sind editierbar und daher für die Zeilenauswahl weniger geeignet.

Die Auswahl einer Tarifezeile wird zum Löschen der Zeile benötigt. Darüberhinaus werden beim Einfügen einer neuen Tarifezeile wichtige Daten aus der aktuell ausgewählten Zeile übernommen - Klasse, Datum, Uhrzeit, Arzt - und die Zeile selber wird direkt unter der ausgewählten eingesortiert. Gleiches gilt auch für alle mit einer Rechnungsvorlage eingefügten Tarife.



Für die Reihenfolge der Tarife auf einer Rechnung wird der Index nicht herangezogen. Im Erfassungsmodus könne die Tarife nach beliebigen Spalten sortiert werden, aber beim Ausdrucken werden ausschliesslich Datum, Uhrzeit und Code (in dieser Reihenfolge) berücksichtigt.

Klasse

Index	Klasse	Datum	Mit Zeit	Uhrzeit	Arzt	Tarif
1	2	05.11.2015	<input type="checkbox"/>	12:00	MAXIME, Oly...	F21
2	1	06.11.2015	<input type="checkbox"/>	12:00	MAXIME, Oly...	F21

Abb. 3: Tarifklasse auswählen
Normalerweise erhalten neu eingefügte Tarife die Klasse der Rechnung. Bei ambulanter Behandlung (Rechnungsklasse A) müssen alle Tarife auch mit Klasse A angelegt werden. Bei einer stationären Behandlung (Rechnungsklasse 1 oder 2) kann man aber bei den einzelnen Tarifen über eine Auswahlbox eine von der Rechnung abweichende Klasse auswählen. Wegen der Einschränkung bei Rechnungen der Klasse A stehen aber nur stationäre Klassen (1, 2, 1C und 1P) zur Auswahl. 1P und 1C sind sehr spezielle, nur von GECAMed geführte Klassen, die während des [Aufteilens einer Klasse 1 Rechnung](#) entstehen. Diese sollten nur in Ausnahmefällen manuell gesetzt werden.

Datum

Abb. 4: Ausführungsdatum eingeben

Index	Klasse	Datum	Mit Zeit	Uhrzeit	Arzt	Tarif
1	A	16.07.2015	<input type="checkbox"/>	12:00	BOSCH, Guid...	C1
2		Julii 2015	<input type="checkbox"/>	12:00	BOSCH, Guid...	1C11
3		Mo Di Mi Do Fr Sa So		12:00	BOSCH, Guid...	1C11X

Um das Ausführungsdatum einer Leistung nachträglich zu verändern klicken Sie mit der linken Maustaste in das Datumsfeld. Sie können entweder mit der Tastatur ein neues Datum eingeben, oder einen Kalender zur Hilfe nehmen indem Sie auf die kleine Schaltfläche rechts vom Datum klicken ([Abbildung 4](#)). Beenden Sie die Eingabe mit der **TAB** Taste.

Wurde eine der **Plausibilitäts-Test-Optionen** aktiviert, so werden beim Verlassen des Datumsfeldes die entsprechenden Überprüfungen durchgeführt und ggfls. eine Warnung ausgegeben. Dies soll verhindern das aus Versehen ein offensichtlich falsches Datum eingegeben wurde.

Uhrzeit

In verschiedenen Fällen ist es wünschenswert, die Uhrzeit der Erbringung einer Leistung zu erfassen, zum Beispiel wenn eine Leistung nachts erbracht wurde, oder um anzugeben, dass mehrere Leistungen zur gleichen **Session** (= Operationsfeld oder „*champ opératoire*“) gehören. Das kann nämlich Auswirkungen auf die Berechnung des Betrages haben, sofern der **Session-Modus aktiviert wurde**. Dazu kreuzen Sie zunächst das Kästchen „Mit Zeit“ an und geben danach die Uhrzeit links davon ein.

Mit Zeit	Uhrzeit	Arzt	Tarif	Suffix	Info	Kennzeichnung
<input checked="" type="checkbox"/>	21:50	BOSCH, Guid...	C1			Consultation du médecin généraliste et du médecin spécialiste en gériatrie

Click on the hours, minutes or seconds and drag the mouse down, to increase the time, or drag it up, to decrease the time.

Abb. 5: Uhrzeit eingeben

Klicken Sie jetzt auf die Spalte „Uhrzeit“ und geben Sie die gewünschte Uhrzeit ein. Beenden Sie die Eingabe mit der **Enter** Taste.



Beim Anklicken der Stunden oder Minuten kann man durch vertikale Mausbewegungen diese verändern, ohne die Tastatur benutzen zu müssen.

Arzt

Mit Zeit	Uhrzeit	Arzt	Tarif
<input type="checkbox"/>	12:00	MAXIME, Oly...	F21
<input checked="" type="checkbox"/>	13:40	SNAPE, ...	1C11
<input checked="" type="checkbox"/>	12:00	MACK, Nico	F21

A dropdown menu is open under the 'Arzt' column, showing a list of names: MAXIME, Oly... (highlighted in blue), SNAPE, ... (highlighted in blue), MACK, Nico (highlighted in blue), MAXIME, Oly..., SNAPE, Sev, SPROUT, Pe, TOMMY, Alf, VON HOHEN, VON NEU, N, WALTERNA.

Abb. 6: Arzt eingeben

Normalerweise werden auf einer Rechnung immer nur Leistungen eines einzigen Arztes verbucht. Standardmäßig wird deshalb das Feld mit dem im Rechnungskopf angegebenen Arzt gefüllt. Insbesondere in Gemeinschaftspraxen und in Krankenhäusern kann es aber vorkommen, dass alle Leistungen für einen Patienten auf einer einzigen Rechnung zusammengefasst werden. Dabei sollte dann auch zu jeder Leistung der behandelnde Arzt eingetragen werden (Abbildung 6).

Zu bemerken sei noch dass die Spalte mit dem Arzt normalerweise nicht auf dem ausgedruckten Rechnungsformular erscheint, da dies von der CNS nicht verlangt wird. Man kan dies aber durch [Aktivieren der entsprechenden Option](#) dennoch veranlassen.

Das Feld „Arzt“ ist nur dann sichtbar, wenn die Option „Getrennte Abrechnung pro Arzt“ deaktiviert wurde (entspricht Funktionsweise einer Gemeinschaftspraxis).



<  Fix Me! > Die Abhängigkeit von der Option wird ab Release 2.08.XX entfernt, weil sehr obscur ist und zu ungewollt falschen Zuordnungen von Tarifen zu Arzt führen kann. Siehe [#1888](#).

Tarif

Uhrzeit	Tarif	Suffix	Info	Kennzeichnung	Anzahl	%	Betrag
12:00	2h30al				0	100	0,00

TAB

Uhrzeit	Tarif	Suffix	Info	Kennzeichnung	Anzahl	%	Betrag
12:00	2H30	A		Thyroïdectomie subtotale bilatérale	1	100	227,40

Abb. 7: Tarifcode erfassen

Das wichtigste Feld einer Tarifzeile ist der Tarifcode. Solange dieser nicht ausgefüllt ist wird die Tarifzeile nicht angenommen. Der Code wird direkt über die Tastatur eingegeben (keine Auswahlbox!). Benutzen Sie die ["Tarif suchen" Funktion](#) wenn Sie nicht genau wissen, welcher Tarifcode für eine Leistung vorgesehen ist. Zusätzlich zum eigentlichen Code können auch die Suffixe (siehe nächster Abschnitt) direkt in diesem Feld miteingegeben werden, was die Erfassung vereinfacht.

Durch Betätigen der **Return** oder **Tab** Taste wird der Code auf Gültigkeit überprüft und übernommen (gültig sind alle Codes [die in der Nomenklatur als Tarife eingetragen sind](#)) Ungültige Codes werden sofort wieder gelöscht. Desweiteren wird bei gültigen Codes auch der Betrag berechnet und gesetzt (siehe weiter unten), sowie die Suffixe vom eigentlichen Code getrennt und in das dafür vorgesehenen Suffix-Feld gesetzt.

Suffix

Abb. 8: Suffix eingeben

Tarif	Suffix	Info
1C11		
E	N	D
R	Nachtarif	L
P	A	K
		Z

Die Luxemburger Abrechnungsregeln sehen vor, dass der Tarif Code mit einem oder mehreren Suffixen ergänzt werden kann. Zum Beispiel wird der Nachttarif einer Leistung mit dem Suffix „N“ angezeigt. Für ein Wochenende oder einen Feiertag verwendet man den „F“-Suffix, für einen Sonntag „D“ (für *dimanche*). Um die Suffixe zu ändern klicken Sie in der Spalte **Suffixe**. Es erscheint eine Auswahlbox mit allen verfügbaren Suffixen.

Wählen Sie den oder die Suffixe aus, die für diese Leistung in Frage kommen. Betätigen Sie die **Enter**-Taste um die Auswahl zu bestätigen. Je nach den ausgewählten Suffixen wird sich auch der Betrag des Tarifes anpassen.



Mit der **Delete** Taste können Sie alle aktivierte Suffixe auf ein mal zurücksetzen.

Info

In der Info-Spalte einer Tarifzeile können zusätzliche Informationen, die auf der Rechnung erscheinen sollen, eingegeben werden. Im allgemeinen können beliebige Texte eingegeben werden. Da diese vor dem Beschreibungstext der Leistung in der Spalte LIBELLE auf der Rechnung erscheinen sollte man den Text möglichst kurz halten. Bei zwei Gruppen von Tarifen werden spezielle Eingabehilfen zur standardmäßigen Erfassung der Info angeboten:

Alle Tarife die mit „D“ anfangen sind mit einem FDI-konformen 2-ziffrigen Zahnschema-Auswahlwerkzeug versehen. Es können beliebig viele Zähne gleichzeitig ausgewählt werden.

Tarif	Suffix	Info	Kennzeichnung								Anzahl	%								
DS21		18,17,16,15	Anesthésie régionale								1	100								
Bleibendes Gebiß																				
Oben Rechts																				
rechts	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24								
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34								
Unten Rechts																				
Oben Links																				
links	25	24	23	22	21	20	19	18	35	36	37	38								
	71	72	73	74	75															
Milchgebiß																				
Oben Rechts																				
rechts	55	54	53	52	51				61	62	63	64								
	85	84	83	82	81				71	72	73	74								
Unten Rechts																				
Oben Links																				
links	65	64	63	62	61				75											
	75																			
Unten Links																				

Abb. 9:

FDI Zahnschema zur Bestimmung der behandelten Zähne

Für alle technischen Tarife aus der Radiologie-Gruppe (diese beginnen mit einer „8“) wird ein Auswahlwerkzeug zur Bestimmung der Lateralität angeboten: G - „gauche“, D - „droite“, B - „bilatéral“

Tarif	Suffix	Info	Kennzeichnung				
8S01		G	Rx doigts et/ou main - CAC				
			G	D	B		
			Gauche				

Abb. 10: Info zur

Lateralität ändern

Anzahl

Verschieden Tarif dürfen multipliziert, d.h. mehrfach gerechnet werden. Ein gutes Beispiel ist die Kilometerpauschale für einen Hausbesuch, oder die Lokalanästhesie für Zähne. Um die Anzahl einer erbrachten Leistung anzugeben wird in der Spalte **Anzahl** die Zahl entweder direkt eingegeben oder mit den beiden Pfeilen eingestellt.

Tarif	Suffix	Info	Kennzeichnung	Anzahl	%	Betrag
DS21		18,17,...	Anesthésie régionale	4	100	70,80

Abb. 10: Anzahl ändern

% (Zuschlag)

Insbesondere bei Zahnärzten kommt es des öfteren vor, dass einzelne Leistungen um einen vom Arzt bestimmten prozentualen Zuschlag erhöht werden. Dieser Zuschlag ist rein privat und wird von der CNS nicht zurückerstattet. Bei privaten Krankenkassen kann das anders gehandhabt werden. Die Spalte „%“ erlaubt die Eingabe dieses Zuschlages als ganze Zahl, wobei > 100 einem positiven Zuschlag, < 100 einen Abschlag und = 100 keinem Aufschlag entspricht. Der Standard-Wert ist 100 und kann in der Tarifverwaltung durch Angabe des [Standards für manuelle Anpassung](#) für jeden Tarif einzeln eingestellt werden.

Tarif	Suffix	Info	Kennzeichnung	Anzahl	%	Betrag
DS21		18,17,...	Anesthésie régionale	4	150	106,20

Abb. 12: Zuschlag ändern (%)

Betrag

Diese Spalte zeigt den Betrag der Leistung an, sobald der Tarif-Code ausgewählt wurde. Dabei wirken sich Modifikatoren wie Suffixe, Anzahl und % sofort nach Bestätigen durch TAB auch auf die Höhe des Betrages aus. Des weiteren kann man auch einen Betrag komplett manuell erfassen, bei gleichzeitiger Beibehaltung aller Modifikatoren. Dazu klickt man einfach mit der Maus in die Betrags-Spalte und gibt per Tastatur einen neuen Wert ein. Dieser ersetzt den ursprünglich berechneten Wert und wird auch nicht mehr durch Änderung der Modifikatoren beeinflusst. Die Sonderstellung des manuell erfassten Betrages wird durch Rotfärbung der entsprechenden Betrags-Felder angezeigt.

Tarif	Suffix	Info	Kennzeichnung	Anzahl	%	Betrag
1C11			Électrocardiogramme (ECG), minimum 12 dérivations, tracé et rapport - CAC	2	200	100,00

Tarife mit manuell eingetragenen Beträgen werden bei der Regelanwendung einfach ignoriert.

MED.PRES

Die MED.PRES Spalte (= „*médecin prescripteur*“) soll immer dann ausgefüllt werden, wenn die hier aufgeführte Leistung von der primären Leistung eines anderen Arztes abgeleitet wurde. Z.B. muss diese Spalte vom Anästhesisten für alle Anästhesie-Leistungen angegeben werden, die einen A-Suffix bekommen (Anästhesie-Leistung = Primärleistung + Suffix A). In diesem Fall muss der Erbringer der Sekundärleistung den CNS-Code des Erbringers der Primärleistung auf der Rechnung vermerken. Gleiches gilt für die Operationsassistenz (Suffix P)

Um sich nicht alle in Frage kommenden Primär-Leistungserbriger merken zu müssen kann man für diese Kürzel definieren, die man anstelle des CNS-Codes in MED.PRES eintragen kann.

Tarif	Suffix	Info	Kennzeichnung	Anzahl	%	Betrag	MED.PRES
2E74	A		Ablation de l'ongle avec sa matrice - CAC	1	100	7,40	BRK
							<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; width: 150px; height: 150px; display: inline-block; vertical-align: middle;"> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; height: 100%;"> <div style="flex-grow: 1; text-align: center;"> <div style="font-size: 10px; margin-bottom: 2px;">---</div> <div style="font-size: 10px; margin-bottom: 2px;">ALV</div> <div style="font-size: 10px; margin-bottom: 2px;">BBE</div> <div style="font-size: 10px; margin-bottom: 2px;">BRC</div> <div style="font-size: 10px; margin-bottom: 2px;">BRK</div> <div style="font-size: 10px; margin-bottom: 2px;">BRS</div> <div style="font-size: 10px; margin-bottom: 2px;">BRU</div> <div style="font-size: 10px; margin-bottom: 2px;">ELB</div> </div> <div style="flex-grow: 1; position: relative; width: 100px; height: 100px; background-color: #f0f0f0; border: 1px solid #ccc; border-radius: 5px; overflow: hidden; margin-left: 10px;"> <div style="position: absolute; top: 0; left: 0; width: 100%; height: 100%; background: linear-gradient(to bottom right, transparent 45%, black 45%, black 55%, transparent 55%);"></div> </div> </div> </div>

Dazu trägt man die [betreffenden Ärzte im GECAMed Adressbuch](#) ein, mit Kürzel und CNS-Code. Alle Ärzte im Adressbuch die diese Informationen haben sind bei der Erfassung des MED.PRES aus einem Menü als Kürzel abrufbar. Auf der Rechnung dagegen wird selbstverständlich der CNS-Code ausgedruckt.

Benutzer

Die Spalte „Benutzer“ enthält eine kurze Historie der Änderungen der Tarifezeile, die automatisch erstellt wird. Jede Änderung erzeugt einen neuen Eintrag mit Angabe des Benutzers (Login Name) und Datum / Uhrzeit der Änderung. Der Suffix „_R“ bedeutet, dass die Änderung durch Anwendung der Regelüberprüfung hervorgerufen wurde, also nicht durch manuelle Eingabe.

Tarif	Suffix	Kennzeichnung	Anzahl	%	Betrag	MED.PRES	Benutzer
2E74	A	Ablation de l'ongle avec sa matrice - CAC	1	100	86,60	BRK	dexter_R[201...

dexter_R[2015-08-05 09:27:39]

guido[2015-08-05 09:25:14]

guido[2015-08-04 16:50:10]



Die Spalte zeigt aus Platzmangel jeweils immer nur die letzte Änderung an, und diese auch nicht vollständig. Durch Drüberfahren mit der Maus wird ein Tooltip mit der gesamten Historie angezeigt.

Tarif entfernen

Einfach den entsprechenden Tarif wählen und die Schaltfläche  betätigen. Es können auch mehrerer Tarife gleichzeitig ausgewählt (Ctl-Mouse-Click, Shift-Mouse-Click) und zusammen gelöscht werden.

Tarif suchen

Im allgemeinen kann man davon ausgehen, dass der CNS Code einer Leistung dem Arzt oder der Sekretärin bekannt ist. Sollte dies einmal nicht der Fall sein, so können Sie mit der **Tarif Suchen** Funktion nach allen verfügbaren Tarifen suchen.

 Betätigen Sie die Tarif Suchen Schaltfläche um den Tarif Suchen Dialog aufzurufen.

Tarif Suche

Tarifsuche nach Code

Code

Suche in Tarifbeschreibung

Mit all diesen Wörter

Mit irgendeinem der Wörter

Mit genauem Wortlaut

Mit keinem der Wörter

14 Tarif(e) gefunden

Suchen

Passende Tarife

Code	Kennzeichnung	CAT	CAC	AP...	ACM	Betrag
1G71	Colofibroscopie du côlon gauche (rectosigmoïdoscopie comprise)					115,90
1G72	Colofibroscopie du côlon gauche avec biopsie					146,40
1G73	Colofibroscopie du côlon gauche avec une des interventions suivantes: polypectomie, résection de tumeurs, extraction de corps étrangers, mise en place d'une sonde, dilatation endoscopique, traitement des hémorragies					174,00
1G74	Colofibroscopie totale					192,60
1G75	Colofibroscopie totale avec biopsie					210,50
1G76	Colofibroscopie totale avec une des interventions suivantes: polypectomie, résection de tumeurs, extraction de corps étrangers, mise en place d'une sonde, dilatation endoscopique, traitement des hémorragies					240,80
1G81	Colofibroscopie du côlon gauche et traitement par laser de sténoses ou d'hémorragies					194,20
1G82	Colofibroscopie totale et traitement par laser de sténoses ou d'hémorragies					330,10

OK **Abbrechen**

Abb. 10: Tarif

Suchen Dialog

Der Tarif Suchen Dialog gibt Ihnen die Möglichkeit, entweder über die ersten Zeichen des Tarifcodes oder per Stichwörter in der Tarifbeschreibung zu suchen. Hierzu stehen Ihnen vier Suchfelder zu Verfügung, welche die eingegebenen Stichwörter auf verschiedene Art und Weise kombinieren.

- **Mit all diesen Wörtern:** Alle von Ihnen angegebenen Stichwörter müssen in der Tarifbeschreibung vorkommen um den Tarif als Treffer gelten zu lassen.
- **Mit irgendeinem der Wörter:** Sowie mindestens eines der von Ihnen angegebenen Stichwörter in der Tarifbeschreibung vorkommt gilt der Tarif als Treffer.
- **Mit genauem Wortlaut:** Der von Ihnen angegebene Satz muss genau so in der Tarifbeschreibung vorkommen.
- **Mit keinem der Wörter:** Ein Tarif gilt dann als Treffer wenn keines der von Ihnen angegebenen Stichwörter in der Tarifbeschreibung vorkommt.



Da die CNS Leistungskataloge nur in französischer Sprache vorliegen müssen natürlich französische Stichwörter verwendet werden. Sollten Sie aber eigene Tarife in einer anderen Sprache eingepflegt haben können Sie diese natürlich in der jeweiligen Sprache suchen.

Krankenhausaufenthalt bestimmen



Krankenhausaufenthalt

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 Tagestarifen 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](#).

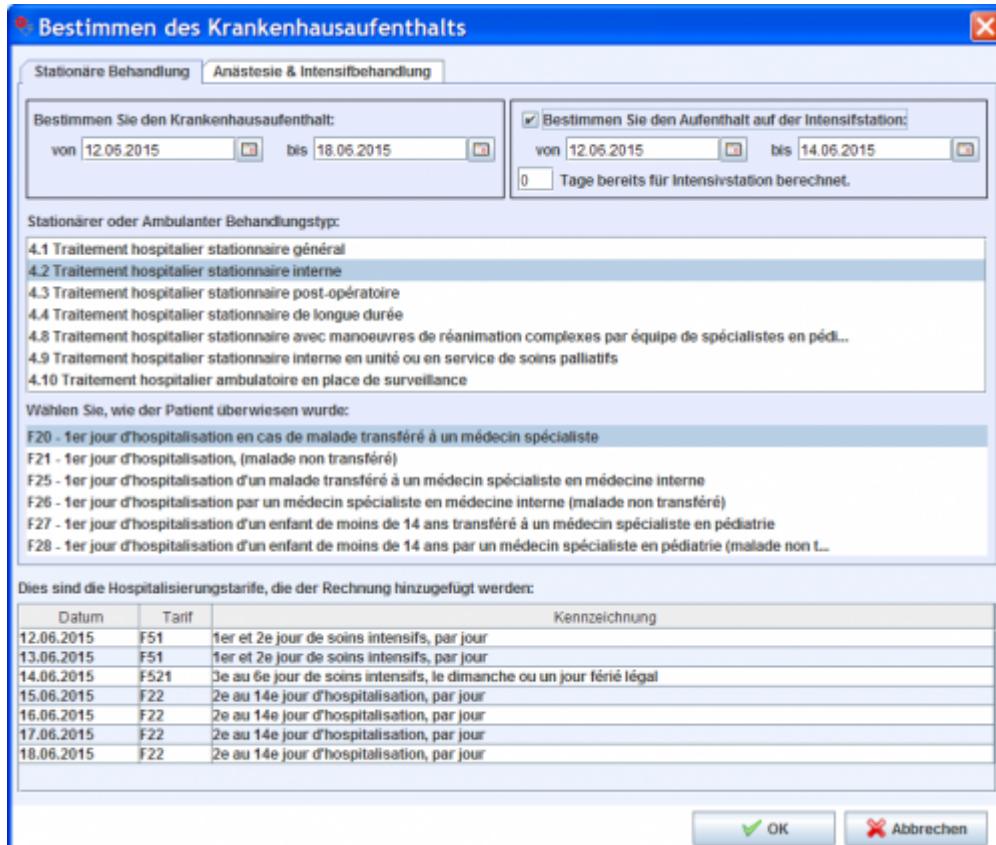


Abb. 1: Dialog zur

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 Pauschaltarife 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.

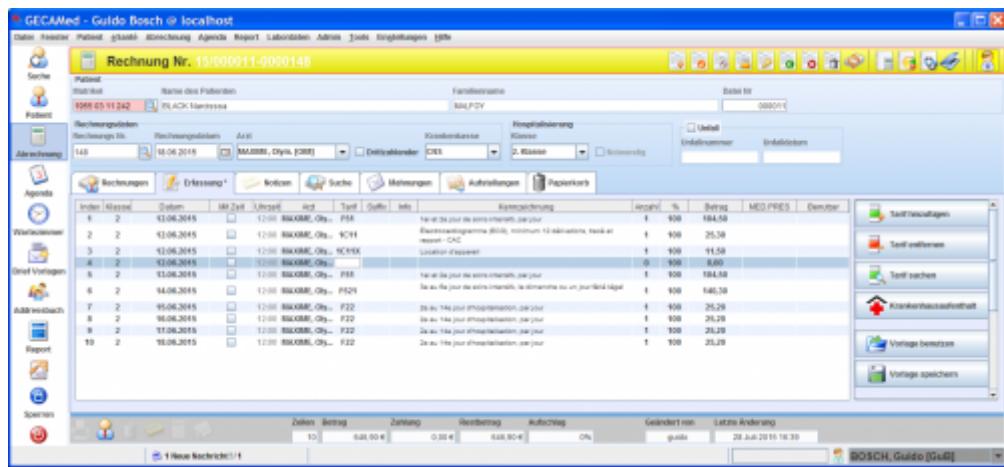


Abb. 2: Übername der Pauschaltermine und Weiterbearbeitung in der Rechnung
2015/07/28 16:07 · gbosch

Vorlage benutzen



Vorlage benutzen

Mit der **Vorlage Benutzen**-Schaltfläche können Rechnungsvorlagen zur aktuellen Rechnung hinzugefügt werden.

Nach dem Betätigen der Schaltfläche öffnet sich ebenfalls der Rechnungsvorlagendialog. Um eine Vorlage zur aktuell geöffneten Rechnung hinzuzufügen wählen Sie eine Vorlage aus und bestätigen Sie Ihre Wahl mit der OK-Schaltfläche oder doppelklicken Sie direkt auf die entsprechende Vorlage. Die in der Vorlage gespeicherten Tarife werden daraufhin den bereits bestehenden hinzugefügt.



In der Regel werden die Rechnungsvorlagen so benutzt, dass man damit aus dem Patientenmodul heraus [direkt eine der Vorlage entsprechende neue Rechnung erstellt](#) und in das Abrechnungsmodul überwechselt.

Das Einfügen einer Vorlage in eine bereits existierende Rechnung ist zwar umständlicher, hat aber gegenüber der Direkterstellung auch ein paar Vorteile. Zum einen kann man auf Rechnungsvorlagen zurückgreifen, die aus Platzmangel nicht mehr in die Liste der Schaltflächen für Abrechnungsvorlagen im Patientenmodul gepasst haben. Zum andern kann man eine komplette Vorlage an beliebiger Stelle in eine bereits teilweise ausgefüllte Rechnung „einsortieren“. In [Abbildung 4](#) wird z.B. in eine bestehende Liste mit Krankenhausaufenthalten die Rechnungsvorlage „Cardio+“ für den 2.3.2017 einsortiert. Als Ergebnis werden alle Tarife aus der Vorlage am ausgewählten Tag (2.3.2017) in die Rechnung einsortiert.

Abb. 4:
Eins
orti
eren
eine
r
Rec
hnu
ngs
vorl
age
in
eine
best
ehe
nde
Rec
hnu
ng

Index	Klas.	Datum	Mit Zeit	Uhrz.	Arzt	Tarif	Suffix	Info	Kennzeichnung	Anzahl	%	Betrag	MED PRES
1	A	01.03.2017		12:00	Bosch, GuL	F11			1er jour d'hospitalisation	1	100	15,90	
2	A	02.03.2017		12:00	Bosch, GuL	F12			2e au 14e jour d'hospitalisation, par jour	1	100	15,90	
3	A	03.03.2017											
4	A	04.03.2017											
5	A	05.03.2017											
6	A	06.03.2017											
7	A	07.03.2017											
8	A	08.03.2017											
9	A	09.03.2017											

Index	Klas.	Datum	Mit Zeit	Uhrz.	Arzt	Tarif	Suffix	Info	Kennzeichnung	Anzahl	%	Betrag	MED PRES
1	A	01.03.2017		12:00	Bosch, GuL	F11			1er jour d'hospitalisation	1	100	15,90	
2	A	02.03.2017		12:00	Bosch, GuL	F12			2e au 14e jour d'hospitalisation, par jour	1	100	15,90	
3	A	02.03.2017		12:00	Bosch, GuL..	1C19			Surveillance clinique et ECG au cours de la scintigraphie du myocarde après effort ou après perfusion d'un médicament (position BN22) (intervention thérapeutique éventuelle comprise) - CAT	1	100	39,60	
4	A	02.03.2017		12:00	Bosch, GuL..	1C14X			Location d'appareil	1	100	145,90	
5	A	02.03.2017		12:00	Bosch, GuL..	1C14			Enregistrement ECG continu de 24h par enregistreur portable (Holter) avec mise en place, lecture et rapport, premier examen pour une période de 28 jours	1	100	60,40	
6	A	02.03.2017		12:00	Bosch, GuL..	1C23X			Location d'appareil	1	100	72,80	
7	A	02.03.2017		12:00	Bosch, GuL..	1C23			Echographie, enregistrement bidimensionnel et en mode 3D/4D	1	100	72,80	
8	A	03.03.2017		12:00	Bosch, GuL..	F12			2e au 14e jour d'hospitalisation, par jour	1	100	15,90	
9	A	04.03.2017		12:00	Bosch, GuL..	F12			2e au 14e jour d'hospitalisation, par jour	1	100	15,90	
10	A	05.03.2017		12:00	Bosch, GuL..	F121			2e au 14e jour d'hospitalisation, le dimanche ou un jour férié	1	100	27,90	
11	A	06.03.2017		12:00	Bosch, GuL..	F12			Algol	1	100	15,90	
12	A	07.03.2017		12:00	Bosch, GuL..	F12			2e au 14e jour d'hospitalisation, par jour	1	100	15,90	
13	A	08.03.2017		12:00	Bosch, GuL..	F12			2e au 14e jour d'hospitalisation, par jour	1	100	15,90	
14	A	09.03.2017		12:00	Bosch, GuL..	F12			2e au 14e jour d'hospitalisation, par jour	1	100	15,90	

2014/12/28 12:39

Rechnung speichern



Jede Änderung an einer Rechnung führt dazu, dass die Titelleiste Gelb gefärbt wird um Sie darauf aufmerksam zu machen, dass die Rechnung gespeichert werden sollte. Das Speichern einer Rechnung erfolgt mit der **Rechnung Speichern** Schaltfläche. Nachdem die Rechnung gespeichert wurde springt die Hintergrundfarbe der Titelleiste wieder auf grün. Somit sehen Sie sofort dass alle von Ihnen vorgenommenen Änderungen gesichert wurden.



Abrechnungsregeln anwenden

**Regeln applizieren**

Praktisch alle Regeln, die in Luxemburg von der CNS zwecks Tarifberechnung für die Rückerstattung der Arztkosten an den Patienten angewandt werden, können mit dieser Funktion auf eine Rechnung angewandt werden. Damit kann der Arzt sicherstellen, dass die von Ihm praktizierten Tarife auch alle von Der CNS zurückerstattet werden.

Als Grundlage für die anzuwendenden Regeln dient die von der CNS veröffentlichte Tarifordnung für Ärzte und Zahnärzte, die Sie [hier](#) in Ihrer aktuellsten Version finden:

Das Regelwerk ist sehr komplex und zu jeder allgemeinen Regel gibt es Ausnahmen und Sonderfälle. Hier nur die wichtigsten:

- Ersetzen von Standard-Tarifen durch spezielle Nacht-, Wochenend- und Feiertagstarife (z.B. C1 → C51, C52, C53, C54), je nach Datum und Uhrzeit;
- Automatisches hinzufügen von Aufschlägen für Nacht, Sonn- und Feiertage (Suffixe N, D, F) je nach Datum und Uhrzeit (Art. 8);
- Kumulierbarkeit bzw. Reduktion von technischen Tarifen (Art. 9);
- Kumulierbarkeit von allgemeinen und technischen Tarifen (Art. 10);
- Berechnung von abgeleiteten Leistungen wie Operationshilfe (Suffix P, Art. 11) und Anästhesie (Suffix A, Art. 12), einschließlich des Minimums;
- Zuschläge für Anästhesie bei Kindern und älteren Patienten (Suffix V);
- Spezielle Ausnahmen was die (Nicht-)Kumulierbarkeit von speziellen technischen Tarifen untereinander betrifft;
- Spezialregeln für Gynäkologen;
- Majorierungen die nur von bestimmten Krankenkassen gewährt werden (z.B. RCAM +15%);

Um diese Regeln auf die aktuelle Rechnung zu applizieren betätigen Sie die **Regeln applizieren** Funktion. Wird die Rechnung durch das Anwenden der Regeln verändert, so wird die Rechnung als geändert markiert und Sie müssen die Rechnung explizit speichern um diese Änderungen zu übernehmen.

Während die meisten Regeln immer angewandt werden, sobald ihre Voraussetzungen erfüllt sind, kann man das Verhalten der Abrechnungsregeln in gewissen Grenzen beeinflussen. [Dazu stehen einige globale Optionen zur Verfügung..](#)

Weiterhin kann der jeweilige Benutzer GECAMed [individuell so einstellen](#), dass Warnungen erscheinen und Bestätigungen eingeholt werden um zu verhindern, dass die Anwendung der Regeln vergessen wird oder aber nur in bestimmten Situationen erfolgt.

Rechnung drucken

**Rechnung drucken**

Benutzen Sie die **Rechnung drucken** Schaltfläche um eine Rechnung zu drucken. Wird eine neue oder gerade geänderte Rechnung gedruckt, so wird sie vorher ohne weitere Abfrage gespeichert. Nach dem Drucken einer Rechnung wird diese automatisch geschlossen und kann danach nicht mehr ohne weiteres modifiziert werden.

 **Kopie drucken** Auch ändert sich die Beschriftung der Drucken Schaltfläche zu **Kopie drucken**, da bei einem erneuten Druckauftrag nicht mehr das Original, sondern eine Kopie der Rechnung gedruckt werden soll. Dies wird auch auf dem Rechnungsausdruck explizit als „COPIE CONFORME À L'ORIGINAL“ angezeigt. Da aber einige Krankenkassen auf einem Original bestehen, gibt es weiterhin die Möglichkeit, beim erneuten Ausdruckemn zwischen einem Original und einer „copie conforme“ zu wählen (siehe [Abbildung 12](#))

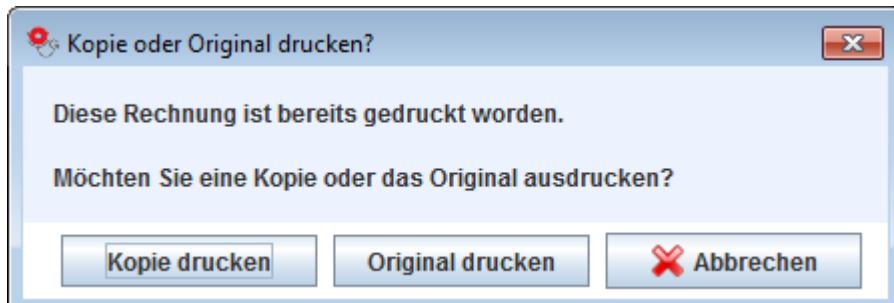


Abb. 12

1. Klasse CNS Rechnungen aufteilen

 **1. Klasse Rechnung aufteilen** Mit dieser Funktion kann man veranlassen, dass eine Rechnung der 1. Klasse CNS in zwei getrennte Rechnungen aufgeteilt wird. Normalerwesise erfolgt diese Aufteilung beim Ausdrucken von Rechnungen, da erst dann garantiert ist, dass die Rechnungen vollständig sind und nicht mehr verändert werden. Die Funktion ist nur für Rechnungen der 1. Klasse mit dem Versicherer CNS ausführbar weil sie nur [für diese Rechnungen sinnvoll ist](#).



Das Verändern einer geteilten Rechnung sollte auf jeden Fall vermieden werden. Nach der Teilung behandelt GECAMed die beiden resultierendn Rechnungen völlig unabhängig voneinander, und die beiden Teilrechnungen könenn sehr leicht inkonsistent werden.

Sollte dennoch eine Änderung nötig sein wäre es besser, die ursprüngliche Rechnung aus dem Papierkorb zu restaurieren, diese zu ändern und dann erneut aufzuteuilen.

Die Operation verläuft praktisch genau wie das [Aufteilen während des Druckvorganges](#), mit folgender Abweichung: Nach dem Aufteilen der Operation werden die beiden neuen Rechnungen nicht automatisch gedruckt, sondern befinden sich noch ungedruckt beide im Reiter „Rechnungen“ des Patienten, wobei sie zwecks Vermeidung von versehentlichen Änderungen gesperrt werden (Siehe [Abbildung 18](#))

Rechnungsdaten

Rechnungs Nr.	Rechnungsdatum	Arzt	<input checked="" type="checkbox"/> alle	Krankenkasse	Hospitalisierung				
20170024	15.03.2017	Bosch, Guido [GuB]	<input type="checkbox"/> Drittzahlender	CNS	Klasse				

Rechnungen **Erfassung** **Notizen** **Suche** **Mahnungen** **Aufstellungen**

Zustand	Klasse	Rechnungs Nr.	Rechnungsdatum	Fälligkeitsdatum	Arzt	Betrag	Zahlung	Abzug	Restbetrag
!	1	20170024	15.03.2017	14.04.2017	G. Bosch	383,00 €	0,00 €	0,00 €	383,00 €
€	A	20150185	20.09.2016	20.10.2016	O. MAXIME	38,60 €	38,60 €	0,00 €	0,00 €
€	1P	20150118	16.04.2015	14.01.2016	C. ASBESTHOS	750,20 €	750,20 €	0,00 €	0,00 €

1. Klasse Rechnung aufteilen

Rechnungsdaten

Rechnungs Nr.	Rechnungsdatum	Arzt	<input checked="" type="checkbox"/> alle	Krankenkasse	Hospitalisierung				
20170025	15.03.2017	Bosch, Guido [GuB]	<input checked="" type="checkbox"/> Drittzahlender	CNS	Klasse				

Rechnungen **Erfassung** **Notizen** **Suche** **Mahnungen** **Aufstellungen**

Zustand	Klasse	Rechnungs Nr.	Rechnungsdatum	Fälligkeitsdatum	Arzt	Betrag	Zahlung	Abzug	Restbetrag
!	1C	20170025	15.03.2017	14.04.2017	G. Bosch	230,70 €	0,00 €	0,00 €	230,70 €
!	1P	20170026	15.03.2017	14.04.2017	G. Bosch	152,30 €	0,00 €	0,00 €	152,30 €
€	A	20150185	20.09.2016	20.10.2016	O. MAXIME	38,60 €	38,60 €	0,00 €	0,00 €
€	1P	20150118	16.04.2015	14.01.2016	C. ASBESTHOS	750,20 €	750,20 €	0,00 €	0,00 €

Abb. 18: Aufteilung einer Rechnung ohne Drucken

2017/03/15 08:03 · gbosch

Rechnung begleichen

Das Begleichen einer Rechnung kann auf mehrere Arten erfolgen. In einer der Rechnungslisten können Sie eine zu begleichende Rechnung auswählen und dann entweder im Menü **Abrechnung** den Menüpunkt **Rechnung begleichen** wählen, oder Sie können die Taste betätigen, oder die Schaltfläche im Modulkopf betätigen, oder mit der rechten Maustaste auf die Rechnung klicken. Egal welche Methode Sie bevorzugen, in jedem Fall wird der **Rechnung begleichen** Dialog geöffnet.



Abb. 1: Rechnung begleichen Dialog

Der Rechnung Begleichen Dialog ist in mehrere Bereiche unterteilt welche wir uns etwas näher ansehen wollen.

Rechnung

Rechnung	
Nummer	04/000148-20150165
Rechnungsbetrag	38,60 €
Anzahlung	0,00 €
Abzug	0,00 € <input type="checkbox"/>
Zu zahlender Betrag	38,60 €

In diesem Bereich wird neben der Rechnungsnummer der aktuelle „Bezahlzustand“ der Rechnung angezeigt. Dazu gehören:

- der **Gesamtbetrag** der Rechnung;
- eine eventuell bereits geleistete **Anzahlung**;
- ein zu erfassender **Abzug**, den z.B. die Kasse dem Arzt auferlegt;
- der aktuell noch **zu zahlende Betrag**.

Es gilt dabei die Beziehung:

Rechnungsbetrag = Anzahlung + Abzug + zu zahlender Betrag

Beispiel für einen Abzug:

Rechnung		
Nummer	04/000148-20150165	
Rechnungsbetrag	38,60 €	
Anzahlung	0,00 €	
Abzug	8,60 €	<input checked="" type="checkbox"/>
Zu zahlender Betrag	30,00 €	

Rechnungen welche aus Arbeitsunfällen oder Krankenhausaufenthalte hervorgehen werden in der Regel von einer drittzahlenden Krankenkasse übernommen. In verschiedenen Fällen kann es aber vorkommen daß nicht der komplette Betrag erstattet wird. Damit die Rechnungen aber trotzdem korrekt verbucht werden kann, erlaubt das Feld **Abzug** dieser Differenz Rechnung zu tragen. Angenommen, im Falle unserer Beispielsrechnung hätte die drittzahlende Kasse nur *30,00 Euro* überwiesen, dann würden wir im Feld Abzug die fehlenden *8,60 Euro* eintragen.

Um nicht versehentlich einen Abzug einzugeben muss dieses Eingabefeld durch Ankreuzen eines Kästchens freigeschaltet werden.

Kasse

Kasse		
Eingehender Betrag	50,00 €	
Rückgeld	11,40 €	
Eingehungsdatum	21.09.2016	<input type="button" value="..."/>

Dieser Bereich hat die Funktion einer Registrierkasse. Im Feld **Eingehender Betrag** geben Sie den erhaltenen Betrag ein. Beim öffnen des Dialoges ist dieses Feld mit dem noch zu zahlen Betrag der Rechnung gefüllt. Weicht der erhaltene Betrag von diesem Betrag ab, so geben Sie bitte den real erhaltenen Betrag ein. Dazu einfach den gesamten Inhalt des Feldes selektieren und realen Wert eintragen. Drücken Sie die  oder die  Taste um den neuen Wert zu übernehmen.

Ein gutes Beispiel hierfür ist ein Patient welcher die Rechnung in der Praxis bar bezahlen möchte. Im Falle der Beispielsrechnung würde der Patient Ihnen Arzt einen *50 Euro Schein* geben. Im **Eingehenden Betrag** tragen Sie also *50 Euro* ein. Das Feld **Rückgeld** zeigt Ihnen dann den Betrag an, den Sie dem Patient zurückgeben müssen, in unserem Fall *11,40 Euro*. Auf der Rechnung werden aber tatsächlichen *38,60 Euro* verbucht, und auf der Transaktionsliste  erscheinen *50,00 Euro* Eingabe und *11,40 Euro* Ausgabe.





Das Feld **Eingehungsdatum** hält das Datum des Zahlungseinganges fest. Im Normalfall wird das Feld beim Öffnen des Dialogs auf das Tagesdatum gesetzt. Bei Barzahlung oder Zahlung per Kreditkarte kann dieses Datum direkt übernommen werden. Bei Zahlung per Überweisung sollten Sie das Eingehungsdatum auf das Datum des effektiven Zahlungseinganges setzen, also auf das Datum, an welchem das Geld auf Ihrem Konto eingegangen ist.

Drucken

Wenn eine Rechnung direkt in der Praxis vom Patienten beglichen wird ist es normalerweise sinnvoll, die bezahlte Rechnung gleich mit auszudrucken. Um dies zu tun kreuzen Sie einfach das Kästchen in diesem Bereich an, wodurch ein Ausdruck der beglichenen Rechnung sofort nach dem Bezahlen gestartet wird.



Zahlungsmittel/Überweisung



Mit diesen Schaltflächen können Sie den Zahlungseingang verbuchen. Bei Barzahlung oder Zahlung per Karte stehen Ihnen links die entsprechenden **Zahlungsmittel** zur Verfügung. Rechts befinden sich die Konten Ihrer Bankverbindungen über welche Zahlungen per **Überweisung** getätigt werden. Wählen Sie die entsprechende Zahlungsart um den Zahlungseingang zu verbuchen.

Durch Betätigen der Schaltfläche **Abbrechen** kann der gesamte Bezahlprozess jederzeit abgebrochen werden.

Zahlung stornieren

Manchmal ist es notwendig, eine bereits verbuchte Zahlung zu stornieren. Sie können sich zum Beispiel beim Begleichen der Rechnung geirrt haben oder der Patient wollte in Bar zahlen, stellt aber zu spät fest dass er nicht genug Bargeld dabei hat, und möchte entweder per Karte bezahlen oder den Betrag später überweisen. Um eine Rechnung zu stornieren, wählen Sie Rechnung in der Rechnungsliste und wählen anschließend im **Abrechnung** Menü den Menupunkt **Zahlung stornieren**....

Oder Sie betätigen einfach die Schaltfläche  in den Hauptfunktionen des Modulkopfes. Der **Zahlung stornieren** Dialog erscheint:

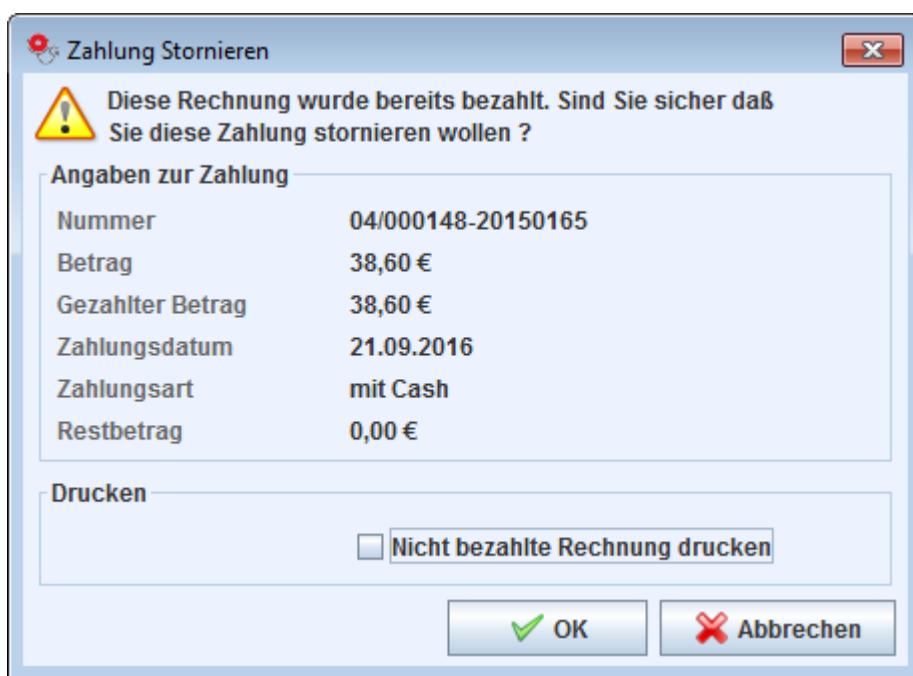


Abb. 2: Zahlung stornieren

Dialog

Der Dialog weist Sie normal darauf hin, dass die Rechnung bereits verbucht wurde und gibt Ihnen die Möglichkeit, die Stornierung nochmals zu überdenken. Auch alle Angaben zur Zahlung die storniert werden sollen werden nochmal aufgelistet. Wenn Sie sicher sind, dass die Zahlung storniert werden soll, gibt Ihnen der Dialog die Möglichkeit beim Stornieren gleich eine Kopie der nicht bezahlten Rechnung zu drucken. Dazu einfach das Kästchen **Nicht bezahlte Rechnung drucken** ankreuzen. Betätigen Sie die Schaltfläche **Ok** um die Stornierung durchzuführen, respektive **Abbrechen** um die Rechnung im bezahlten Zustand zu belassen.



Alle Zahlungen und Stornierungen werden pro Rechnung protokolliert und können in

der Transaktionsliste  eingesehen werden. Für die in unserem Beispiel verwendete Rechnung ergibt sich z.B. die folgende Liste von Transaktionen:



Zahlungsoperationen für Rechnung: 20150165						
Kassierer	Zahlungsmittel	Zahlungsdatum	Transaktionsdatum	Soll	Haben	
guido	Cash	21 September 2016	21 September 2016 14:36	38,60 €		
guido	Cash	21 September 2016	21 September 2016 14:10	11,40 €	50,00 €	

 **OK**

Weiter zu [Rechnungen suchen](#)

2014/12/28 12:39

From:

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



Permanent link:

<https://gecamed.lu/de/userguide/billing/newinvoice>

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