

GS-Themen

Landwirtschaft

Bundesweite Telefonie



Inhalt

Gesundheit und Vorsorge	1
FSME Impfaktion	1
Bewilligung	2
Physiotherapie	2
MRT/CT	2
Bestellungen	3
Selbstbehalte	5
Behandlungsbeitrag	5
Kostenanteile	5
Rezeptgebühren	7
Gesundheitskonto	8
Einhebung der KOA	8
Kostenzuschuss	9
Kur/Reha	9
Beispiel und BIP-Anleitung	10
Einstieg und Versichertensuche	10
Anspruch	10
Sortieren und Filtern	12
FIA (FSME)	13
LEBE (Bewilligungen)	14
CHICA (Konsultationen)	21
KOALA (Kostenanteile)	21
LKF (Krankenhausbesuche)	22
RPG (Rezeptgebührenbefreiung)	23
IMED (Rezeptabrechnung)	23
ELAN (Kostenzuschuss)	24

Gesundheit und Vorsorge

FSME-Impfaktion

Erstanmeldung

Für SVS-Versicherte gibt es jährlich eine FSME-Impfaktion, die Erstanmeldung erfolgt i.d.R. mittels Formular.

Zu finden auf der Homepage unter Formulare & Anträge → Gesundheit & Vorsorge → FSME-Impfaktion - Anmeldung bzw. unter folgendem Link:

<https://www.sozialversicherung.gv.at/formgen/?contentid=10007.855893&portal=svsportal&LO=4>

Es gibt kein PDF-Formular für GW-Versicherte, für LW-Versicherte kann zur Erstanmeldung das Formular UV-101 aus dem Z-Laufwerk versandt werden.

In dringenden Fällen bzw. gegen Ende der Impfaktion (endet mit 30.4.) und wenn Versicherte nicht in der Lage sind, das Onlineformular zu befüllen, können auch telefonische Anmeldungen im **DLZ FSME, DW 1095**, entgegengenommen werden.

Angemeldet werden können im LW-Bereich Aktive (UV oder vollversichert), KV-Pensionisten und Kinder ab 3 Jahren. Im GW-Bereich gilt die Aktion grundsätzlich für „grüne Berufe“ und wird daher nicht allgemein beworben; Voraussetzung: UV. Beispiele: Gärtner, Freileitungsmonteure, Waldpädagogen, Gastwirte mit Gastgärten. Berufe in Straßenerhaltung und Parkbewirtschaftung etc.

Die Daten der GW-Versicherten wurden in FIA (Teil des BIP) eingespielt und sind nun auch dort abrufbar.

Die Versicherten erhalten ein Einladungsschreiben, auf dem Datum und Uhrzeit des Impftermins angegeben sind. Außerdem ist ein Fragebogen zur Gesundheit enthalten, der ausgefüllt zum Impftermin mitgebracht werden sollte. Bei Verlust kann das Einladungsschreiben neuerlich versandt werden. Eine Vorlage beim Termin ist allerdings nicht zwingend erforderlich, auch der Gesundheitsfragebogen kann ggf. direkt dort ausgefüllt werden.

Auffrischung

In der Folge werden die Versicherten automatisch nach 3 (1. Auffrischung bzw. ab vollendetem 60. Lebensjahr) oder 5 Jahren für die Auffrischung angeschrieben und erhalten dafür einen Termin zugesandt. Sollte der Termin im entsprechenden Jahr nicht wahrgenommen werden, erhalten sie im Folgejahr neuerlich eine automatische Einladung. Wird die Impfung erneut nicht in Anspruch genommen, ist eine neuerliche Anmeldung zur Impfaktion erforderlich.

Kostenzuschuss

Sollte die Impfung aus terminlichen Gründen beim niedergelassenen Arzt in Anspruch genommen werden, kann die Rechnung zwecks Kostenzuschuss (LW) bzw. zur Vergütung (GW) eingereicht werden. Der Zuschuss beträgt jeweils € 16.

ACHTUNG: Im System sind immer die nächsten Impftermine des Bundeslandes ersichtlich. Steht dort versendet, bedeutet das nur, dass die Einladungen für diesen Termin bereits versendet wurden. Dies gibt keine Auskunft darüber, ob der Versicherte auch zu diesem Termin eingeladen wurde.

Nur wenn im Abschnitt Impfdaten ein aktuelles Datum mit dem Vermerk vorgeladen ersichtlich ist, wurde der Versicherte auch tatsächlich für den entsprechenden Termin eingeladen.

Terminänderungen

Kann ein Termin nicht eingehalten werden, ist KEINE Absage erforderlich (dies ist auch dem Einladungsschreiben zu entnehmen). Terminverschiebungen sind vom DLZ FSME durchzuführen.

Feld nächste Impfung

Ist im Feld nächste Impfung (s.u.) **2900** oder **2999** angeführt, besteht entweder Klärungsbedarf, oder es handelt sich um einen Systemfehler. Diese Fälle sind jedenfalls an das LW DLZ FSME (1095) zu verbinden.

Bewilligung

Bewilligungsdaten sind im LW-Web, Applikation BIP, Ansicht **LEBE** (Leistungsbewilligung) abrufbar; im BIP können immer nur grün hinterlegte Reiter aufgerufen werden, in den anderen sind keine Daten hinterlegt.

Die Ansicht ist in zwei Bereiche gegliedert:

Kommentare/Telefonprotokolle

Vermerke der SB hinsichtlich Bearbeitung etc. (analog Übersicht in KISS)

Bewilligungsdaten

Ansicht der zuletzt bewilligten Leistungen/Versorgung.

Physiotherapie/Ergotherapie/Logotherapie

Können als Sachleistungen beim Vertragspartner in Anspruch genommen werden. Wird ein Wahltherapeut konsultiert, erhält der Versicherte einen Kostenzuschuss.

Für die Physiotherapie (auch Ergo, Logo) ist eine Verordnung erforderlich, die zur Bewilligung einzureichen ist. Die Bewilligung wird im Normalfall für einen bestimmten Leistungserbringer ausgestellt. Handelt es sich um einen Wahltherapeuten, ist auf dem Bewilligungsschreiben für gewöhnlich auch die Höhe des zu erwartenden Kostenzuschusses angeführt; dieser beläuft sich auf 80% des für die Leistung festgesetzten Tarifs.

MRT/CT

Wie im GW-Bereich gibt es keinen Kostenzuschuss für privat in Anspruch genommene CT-/MR-Untersuchungen.

ACHTUNG: Im LW-Bereich werden CT-/MR-Bewilligungen i.d.R. für ein bestimmtes Institut erteilt. Die Leistung ist von diesem Institut durchzuführen, da sonst keine Kostenübernahme seitens der SVS

stattfindet. Ist kein Institut angegeben kann ein beliebiger Vertragspartner in Anspruch genommen werden.

Bestellungen – LEBE

Bestellungen von Diabetikerbedarf sowie Blutgerinnungsteststreifen (CoaguCheck) können analog zum Ablauf GW telefonisch entgegengenommen und per BO-Notiz weitergegeben werden, sofern es sich um keine Erstbestellungen (VO erforderlich!) oder Mengenänderung (VO erforderlich!) handelt. Zu beachten ist auch die zeitliche Lagerung der letzten Bestellungen.

Auch Urgenzen (z.B. Lieferung nicht angekommen) sind wie im GW-Bereich per BO-Notiz weiterzuleiten. Die BO-Notizen sind mit dem Geschäftsprozess **Leistungsbewilligung** zu verfassen.

Aktuell werden nur Diabetikerbedarf (Ausnahme: Insulinpumpen), Blutgerinnungsteststreifen (CoaguCheck) und saugender Inkontinenzbedarf (Ausnahme: Katheterversorgung) bestellt. Staubmasken und Heilnahrung wird in das Bewilligungsservice der zuständigen Landesstelle verbunden. Gleiches gilt für das Prozedere zur Abholung von Rollstühlen. Für Verbandsmaterial ist jedesmal eine Verordnung notwendig.

Diabetikerbedarf

Für die Erstversorgung VO erforderlich, Folgebestellungen können telefonisch entgegengenommen werden. Die zeitliche Lagerung der letzten Bestellung ist zu beachten (i.d.R. wird ein Halbjahresbedarf bestellt), Bestellung mittels BO-Notiz. Bei Sensoren ist zur Ermittlung des nächsten Anspruchs zu prüfen, welche Sensoren (unterschiedliche Tragedauer) und wie viele bestellt wurden.

Tragedauer der gängigsten Sensoren: Freestyle Libre 14 Tage, Guardian 7 Tage, Enlite 6 Tage

CoaguCheck

Ablauf wie im GW-Bereich: Für die Erstbestellung ist eine Verordnung erforderlich, die Folgebestellungen können auch telefonisch in Auftrag gegeben werden.

Halbjahresbedarf: 24 St.

Jahresbedarf: 48 St.

Saugender Inkontinenzbedarf

Für die Versorgung saugendem Inkontinenzbedarf besteht ein österreichweit einheitlicher Vertrag mit Lohmann & Rauscher; daher können Folgebestellungen von Bedarfsartikeln dieser Kategorie telefonisch entgegengenommen und per BO-Notiz weitergeleitet werden. Bestellt werden grundsätzlich nur Artikel und Mengen, welche auch bereits im LEBE ersichtlich sind

Anspruch auf Kostenübernahme haben KV-Versicherte ab dem vollendeten dritten Lebensjahr.

Es ist eine Verordnung notwendig. Ab dem Zeitpunkt der ersten Bewilligung, steht dem Versicherten die gesamte Produktpalette zur Verfügung. Die genaue Erstbestellung kann bereits auf der VO stehen. In der Regel wird dies direkt mit dem zuständigen Sachbearbeiter (LW Bewilligung) besprochen. Die Lieferzeit beträgt etwa 3 Tage. Es sind keine Kostenanteile zu leisten.

Für unsere Liste mit Einlagen gilt ein Normkontingent von 4 Stück/Tag (gerechnet immer ab letztem Bestelldatum).

Sonderregelungen:

- Produkte, deren Positionsnummer mit A beginnt, sind bei der Berechnung nicht zu berücksichtigen und können auch bestellt werden, wenn noch kein Anspruch besteht.
- „Pants“ können nicht für Versicherten bestellt werden, die mit Kathetern/Urinbeutel ausgestattet sind. Ist ein Katheter vorhanden und möchte ein Anrufer Pants bestellen, benötigt er ein anderes Produkt. Solche Gespräche müssen in die FA verbunden werden. Katheter/Urinbeutel erkennt man daran, dass die Positionsnummer, genau wie Verbandsmaterial, mit 50 beginnt aber keine Größenangaben beinhaltet.

VSNR.: 6215030749

Keine Sprechblasen vorhanden!

Bewilligung - LEBE

Pos-Nr	Nova Pos-Nr	Langtext	Bewill-Nr Antr-Code	Abgeber	F G	Leistungs-titel	Anz	Netto-betrag	KOA-Betrag	TB ST	Int	Zr	ÄD-User	Status
50744014	50744014	Urindrainagebeutel (mit Antirefluxventil u. Bodenablass) 2000 ml 1 Stk.	15022201	402239	61	KV	60,00	19,80	0,00					Vollverrechnet (Abgeschlossen)
12172213	6006401	Isosource Soy Energy Fibre Neutral 765 kcal Smartflex 12x500ml	10022201	503906	99	KV	3,00	88,20	0,00					Nicht verrechnet (Abgeschlossen)

VSNR.: 5646100441

51650066	51650066	Cutimed Sorbion Sana Gentle 22x22cm 10 Stk.	03032201	402239	61	KV	1,00	96,07	0,00					Nicht verrechnet (Abgeschlossen)
50730021	50730021	Rüsch AquaPlate Brillant Silikonballonkatheter steril 23 cm, 41 cm inkl. Füllmedium 1 Stk.	02032201	402239	61	KV	3,00	47,55	0,00					Nicht verrechnet (Abgeschlossen)
52232038	52232038	Microdacyn60 Liquid 500 ml 1 Stk.	25022201	402239	61	KV	1,00	11,58	0,00					Ungültig (Abgeschlossen)

Zudem besteht ein Anspruch auf „Pants“ grundsätzlich nur bis einschließlich der Pflegestufe 3. Diese ist im Bereich „Anspruch“ -> „Anspruch-Light“ zu überprüfen. Hat der Versicherte eine höhere Stufe und möchte trotzdem „Pants“ bestellen, ist dies auch in die FA zu verbinden.

- „Netzhöschen“ fallen auch nicht ins Normkontingent. Da Diese waschbar sind, darf maximal eine Packung pro Quartal bestellt werden.
- „Krankenhosen aus Baumwolle“ werden generell nicht von der BWT bestellt und müssen somit direkt zum Skill „LW GS Bew.“ durchgestellt werden.

ACHTUNG: Die Produkte weisen unterschiedliche Packungsgrößen auf, auch die Stückzahl ist zu beachten. Bei der Bestellung und Menge ist auf die seit der letzten Bestellung verstrichene Zeit zu achten, keine Vorabbestellungen!

Es wird Tag genau berechnet. Fällt der der nächste Anspruch auf ein Wochenende oder einen Feiertag kann am letzten vorhergehenden Werktag bestellt werden.

Grundsätzlich wird nur eine Packung bestellt. Ausnahmen:

- Wäre auf Grund der Packungsgröße mehrmals im Monat eine Bestellung notwendig, kann auf Zwei erhöht werden (Gilt nur, wenn nicht mehrere Artikel bestellt werden).
- Pflegeheime können einen Quartalsbedarf bestellen (normalerweise wird dies schriftlich erledigt). Es ist trotzdem zu prüfen, ob bereits ein Anspruch besteht

Finden sich im LEBE Inko-Produkte mit fünfstelligen Nummern in der Spalte Pos-Nr. Sind das Probepackungen.

VSNR.: 2523061231

33882	6108021	Sentina Inko Form normal B11 20 Stk.	10122001	917842	61	KV	1,00
33883	6108031	Sentina Inko-Form Tag anatomisch. Mittelsch./B3 30x63cm 25 Stk.	10122001	917842	61	KV	1,00
33865	6108042	Tena For Men Level 2 B21 20 Stk.	10122001	917842	61	KV	1,00

Diese haben kleinere Packungsgrößen, da sie nur zum Testen vom Sachbearbeiter an den Versicherte geschickt wurden. Diese Zahlen stehen in Klammer neben den Positionsnummern auf der Inko-Liste.

Die tatsächlichen Positionsnummern stehen dann im Langtext.

33882	6108021	Sentina Inko Form normal (B11) 20 Stk.	10122001	917842	61	KV	1,00
33883	6108031	Sentina Inko-Form Tag anatomisch. Mittelsch./ (B3) 30x63cm 25 Stk.	10122001	917842	61	KV	1,00
33865	6108042	Tena For Men Level 2 (B21) 20 Stk.	10122001	917842	61	KV	1,00

Möchte der Anrufer eine oder mehrere dieser Artikel bestellen, kann das von uns durchgeführt werden. In diesem Fall wird nur eine Packung pro Produkt bestellt.

Die Telefonnotiz kann z.B. so aussehen: Inko 1-mal B11.

Bei Änderung des Bedarfs (neue Einlage, temporärer Mehrbedarf) ist keine neue VO notwendig. Es ist an den LW Bewilligungsskill der zuständigen Landesstelle zu verbinden.

Die Weitergabe der Bestellungen an Lohmann & Rauscher erfolgt elektronisch jeweils zur vollen Stunde (ggf. nach Freigabe durch Bewilliger).

Urgenzen wegen nicht eingetrophener Lieferungen → BO.

Heilnahrung

Hier ist zwischen Sondennahrung und Trinknahrung zu unterscheiden.

Erkennbar ist dieser Unterschied anhand der Menge. Sondennahrung gibt es ausschließlich in Flaschen/Beuteln zu 500 ml, Trinknahrung in Flaschen zu 125 ml.

Heilnahrung ist bewilligungspflichtig. Weitere Bestellungen können grundsätzlich telefonisch durchgeführt werden. Ähnlich wie bei anderen HB/HM haben diese fixe Anspruchsmengen. Folglich ist eine neue Verordnung, um Mehrbedarf zu erhalten, nicht zulässig.

Sondennahrung ist ein kompletter Ersatz von Mahlzeiten da selbst keine Nahrung mehr aufgenommen werden kann. Trinknahrung ist eine Ergänzung zur bestehenden Nahrungsaufnahme. Bei Trinknahrung sind daher die Bewilligungskriterien wesentlich umfangreicher und mitunter kann auch nur eine zeitlich begrenzte Bewilligungsdauer ausgesprochen werden. Das bedeutet, die Trinknahrung wird nicht von der BWT nachbestellt und ist somit in die zuständige Fachabteilung zu verbinden.

VSNR.: 3555120341

Bewilligung - LEBE															
Pos-Nr	Nova Pos-Nr	Langtext	Bewill-Nr Antr-Code	Abgeber	FG	Leistungstitel	Anz	Nettobetrag	KOA-Betrag	TBST	Int	Zr	ÄD-User	Status	
7152701	6006098	Fresubin 2kcal Creme Cappuccino (24x125g Becher)	24032201	272849	99	KV	1,00	49,20	0,00					Nicht verrechnet (Abgeschlossen)	
7152701	6006098	Fresubin 2kcal Creme Cappuccino (24x125g Becher)	22022201	272849	99	KV	1,00	49,20	0,00				4602	Nicht verrechnet (Abgeschlossen)	

Bestellungen für Sondennahrung betreffen nicht nur die Nahrung an sich, sondern auch Zubehör.

Nahrung: Versicherte haben Anspruch auf drei Mahlzeiten pro Tag. In einer Packung sind mehrere Flaschen enthalten. Eine Packung mit einer gängigen Größe von 12 Stück reicht für vier Tage. In jedem Fall ist zu prüfen, ob eine Bestellung wieder möglich ist.

VSNR.: 3069130739

Bewilligung - LEBE														
Pos-Nr	Nova Pos-Nr	Langtext	Bewill-Nr Antr-Code	Abgeber	FG	Leistungstitel	Anz	Nettobetrag	KOA-Betrag	TBST	Int	Zr	ÄD-User	Status
631881	6006681	Nutrison Energy Multi Fibre SmartPack 12x500ml	31032201	534920	99	KV	6,00	174,24	20,91					Nicht verrechnet (Abgeschlossen)
586460	9916240	Flocare Pack Schwerkraft Überleitgerät 30 Stk.	31032201	534920	99	KV	1,00	63,00	0,00					Nicht verrechnet (Abgeschlossen)

Sonden: Eine Sonde hält für drei Monate. Zu identifizieren ist eine Sonde anhand der Buchstaben „CH“ und dem Wort ‚Sonde‘ oder ‚Tube‘ im Langtext.

Achtung: Auch Katheter, im Bereich Inkontinenzversorgung, können „CH“ im Langtext stehen haben. Da die Positionsnummer dieser aber mit „50“ beginnt, lassen sie sich leicht unterscheiden.

VSNR.: 1024250164

12371410	6006331	Isosource Protein Neutral 650 kcal Smartflex 12x500 ml	23082101	503906	99	UV	4,00	128,16	0,00					Vollverrechnet (Abgeschlossen)
7755648	6007545	Freka GastroTube CH 15 ENfit 1 Stk.	13072103	272849	99	UV	2,00	167,06	0,00					Vollverrechnet (Abgeschlossen)
B4	6108022	Sentina Inko-Form Extra 33204 30x63cm 75 Stk.	13072102	917842	61	UV	2,00	41,94	0,00					Vollverrechnet (Abgeschlossen)

Spritzen: Spritzen folgen keiner dieser strengen Regelungen. Sie werden mit anderem Heilnahrungsbedarf mitbestellt (Menge wie zuletzt); können aber auch separat angefordert werden.

VSNR.: 4111290256

7751952	9916094	GraviSet EasyBag, ENFit universell 30 Stk	15062101	272849	99	KV	1,00	84,90	0,00					Vollverrechnet (Abgeschlossen)
9000786XS	6007501	Freka Connect 60 ml ENFit 10 Stk.	15062101	272849	99	KV	1,00	7,10	0,00					Vollverrechnet (Abgeschlossen)
7751102	9916072	APPLIX Hydrobag 1500 ml 1 Leerbeutel	15062101	272849	99	KV	10,00	23,60	0,00					Vollverrechnet (Abgeschlossen)

Pumpen und Schwerkraftsets (Schläuche): Anspruch besteht auf 30 Stück pro Monat. Dies entspricht grundsätzlich der Packungsgröße. Erkennbar sind diese durch die Bezeichnung „Pumpe“ oder „Schwerkraft“ auf Deutsch bzw. Englisch im Langtext (Pump, Gravity).

VSNR.: 6215030749

12138996	6006351	Isosource Standard neutral 500 kcal Smartflex 12x500 ml	09122101	503906	99	KV	5,00	97,80	0,00					Vollverrechnet (Abgeschlossen)
12298203	9914049	Compat Spike Set Ella ENfit f. Ella Pumpe 30 Stk.	09122101	503906	99	KV	2,00	145,80	0,00					Vollverrechnet (Abgeschlossen)
12298230	9914045	Compat Gravity Universalset (Schwerkraft), 30 Stk.	16112101	503906	99	KV	1,00	61,20	0,00					Vollverrechnet (Abgeschlossen)
12138996	6006351	Isosource Standard neutral 500 kcal Smartflex 12x500 ml	12102102	503906	99	KV	3,00	58,68	0,00					Vollverrechnet (Abgeschlossen)

Da bei verspäteten Lieferungen, Versicherte für diesen Zeitraum nichts zu Essen haben, können diese ca. drei Tage vor dem eigenen Anspruch wieder bestellen werden.

Achtung: Wie immer werden nur Produkte und Mengen bestellt, die bereits einmal genehmigt wurden.

Selbstbehalte – Behandlungsbeitrag, Kostenanteile, Rezeptgebühren

Anders als im GW Bereich gibt es zusätzlich zu Rezeptgebühren und Kostenanteilen auch noch Behandlungsbeiträge.

Behandlungsbeitrag (Programm: CHICA)

Der Behandlungsbeitrag in Höhe von € 11,31 (Wert 2023) kann maximal 2x je Quartal und Person anfallen und gilt für sämtliche Arztkonsultationen in diesem Zeitraum:

1. Behandlungsbeitrag für Behandlungsfall ärztliche Hilfe (prakt. Arzt oder Facharzt)
2. Behandlungsbeitrag für Behandlungsfall konservierend-chirurgische Zahnbehandlung (Zahnarzt, Dentist)

ACHTUNG: für die Behandlung in Zahnambulatorien fällt ein Kostenanteil von 20% des Tarifs der erbrachten Leistungen an, hier führt jede Konsultation zu Kostenanteilen.

KEIN Behandlungsbeitrag fällt für folgende Leistungen/Personengruppen an:

- Vorsorgeuntersuchungen
- Mutter-Kind-Passuntersuchungen
- Humangenetische Untersuchungen
- Leistungen im Zusammenhang mit Mutterschaft
- Kinder (Ausnahme: Waisenpensionisten)

Kostenanteile (KOALA, LEBE/NOVA)

Laborleistungen

Für Laborleistungen gilt ein Kostenanteil von 20% des abgerechneten Tarifs, die Höhe hängt mit der Anzahl an untersuchten Parametern und deren Leistungen zusammen.

MRT/CT/sonstige bildgebende Diagnostik

MRTs/CTs sind bewilligungspflichtig. Es ist ein 20%iger Kostenanteil vom jeweils abgerechneten Tarif für MRT/CT sowie sonstige bildgebende Diagnostikverfahren zu leisten. Ident zum GW-Bereich, gibt es keinen Kostenzuschuss bei Privat in Anspruch genommenen MRTs/CTs.

In der Regel sind die zu erwartenden Kostenanteile auf der Bewilligung angeführt. Abweichungen nach oben liegen für gewöhnlich an der Verwendung von Kontrastmitteln o.ä.

Transporte

20% Kostenanteil vom jeweils abgerechneten Tarif. Ausnahmen:

- Dialysepatienten: Hin- und Retourfahrten zur Dialyse
- Arbeitsunfälle: Hin- und Retourfahrten bei unfallkausalem (!) stationärem Aufenthalt
- Ambulante Zwischentransporte, wenn während des stationären Aufenthalts in einem KH eine Untersuchung in einem anderen durchgeführt werden muss.

Medizinische Hauskrankenpflege

Kostenanteil 20% des abgerechneten Tarifs.

Physio-/Ergo-/Logotherapie

Therapien dieser Art sind bewilligungspflichtig. Für Physio-/Ergo-/Logotherapie fällt bei Inanspruchnahme eines Vertragspartners ein Selbstbehalt von 20% an, der entweder direkt vom Vertragspartner eingehoben oder im Nachhinein vorgeschrieben wird.

Abnehmbarer Zahnersatz

Kunststoffprothesen: 20% Selbstbehalt bei Anfertigung oder Reparatur (Mindestgebrauchsdauer 6 Jahre)

Metallgerüstprothese: 25% Selbstbehalt bei Anfertigung oder Reparatur (Mindestgebrauchsdauer 6 Jahre)

Den Selbstbehalt für den abnehmbaren Zahnersatz wird seit 01.07.2022 von der SVS eingehoben

Heilbehelfe, Hilfsmittel - Mindestkostenanteil

Wert 2022 € 39,00, für Sehbehelfe € 117,00, Sonderregelung für orthopädische Schuhe (€ 58,14 Wert 2023)

Für ständig benötigte Heilbehelfe/Hilfsmittel bzw. solche, die nur einmal oder kurzfristig verwendet werden können (z.B. Teststreifen) gilt nicht der Mindestkostenanteil, sondern ein Kostenanteil von 10%. Für die Versorgung mit Inkontinenzbedarf (Lohmann&Rauscher) ist kein Kostenanteil vorgesehen.

Reklamationen

Mindestkostenanteil bereits bezahlt

Wurde der Mindestkostenanteil bereits bei der abgebenden Stelle bezahlt und trotzdem von uns vorgeschrieben, hat der Vertragspartner den eingehobenen Betrag bei der Abrechnung nicht angegeben. Versicherte sind in solchen Fällen zwecks Rückerstattung an den Vertragspartner zu verweisen - der vorgeschriebene Kostenanteil ist einzuzahlen.

Nachträgliche Vorschreibung des Mindestkostenanteils

- Verordnung wurde fälschlicherweise als „kostenanteilsbefreit“ ausgestellt
- Mindestkostenanteil wurde durch Vertragspartner nicht eingehoben (oder Einhebung bei Abrechnung versehentlich nicht angegeben, s.o.)
- Zum Abrechnungszeitpunkt stellt sich heraus, dass zum Abgabezeitpunkt keine Rezeptgebührenbefreiung gespeichert war.

Ambulanzpauschale (LKF)

1x pro Person, Quartal und Krankenhaus, wenn ein persönlicher Patientenkontakt stattfindet; auch für OP-Vorbesprechungen etc.

KEINE Ambulanzpauschale für Laboruntersuchungen, wenn die Zuweisung einer Probe durch den behandelnden Arzt ans KH erfolgt.

€ 23,00 (Wert 2023) für ambulante Behandlungen in LKF-Krankenanstalten

Stationäre Anstaltspflege (LKF)

Kostenanteil (Höhe bundesländerunterschiedlich) pro Aufenthaltstag direkt an das jeweilige Krankenhaus für maximal 28 Tage pro Kalenderjahr (Ansicht siehe BIP, Reiter LKF), gilt auch für Aufenthalte in Tageskliniken sowie bei halbstationärer Aufnahme und Aufenthalten in PRIKRAF-finanzierten KH.

Der Kostenbeitrag für stationäre Aufenthalte fällt auch für Rezeptgebührenbefreite an (Ausnahme NÖ aufgrund landesgesetzlicher Regelung).

Kostenanteilsbefreiung

LW-Versicherte können keinen Antrag auf Kostenanteilsbefreiung stellen, lediglich Rezeptgebührenbefreite (OHNE REGO) sind von den Kostenanteilen für Heilbehelfe und Hilfsmittel befreit; alle anderen Kostenanteile fallen auch für diese Personengruppe (inkl. AZ-Bezieher!) an.

Dialysepatienten sind von Kostenanteilen im Zusammenhang mit ihrer Dialysebehandlung im engeren Sinn befreit (Setzen eines Shunts etc.), KOA für Laboruntersuchungen entfallen nur, wenn diese nachweislich aufgrund einer Dialysebehandlung erfolgen, andere Laborparameter sind auch für diese Patienten KOA-pflichtig. Nicht befreit sind Facharztbesuche wegen Nierenerkrankung und Heilmittel.

Kostenanteilsbefreiung ist auch für alle im Zusammenhang mit anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten stehenden Behandlungen (z.B.: Tuberkulose Hepatitis C,...) vorgesehen. Es ist eine Bestätigung durch einen Arzt notwendig. Kostenanteilsbefreiung kann bei Tuberkulose(TBC)-Erkrankung auf Antrag auch für die im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen ausgeweitet werden, wenn z.B. vorsorglich Behandlungen durchgeführt werden, damit es zu keiner Ansteckung kommt.

Anders als bei GW Versicherten gibt es bei Chemotherapie keine Kostenanteilsbefreiung.

Rezeptgebühren

€ 6,85 je abgegebener Packung; kostet das Medikament weniger, als die Rezeptgebühr ausmacht, ist der Preis des Medikaments zu bezahlen.

Rego (RPG, SV-Portal)

Ablauf und Regelungen wie im GW-Bereich (DV-Regelung). Zu beachten: Für eine mögliche Befreiung aufgrund Überschreitung der Rezeptgebührenobergrenze zählen nur bezahlte Rezeptgebühren; ist ein bezogenes Medikament günstiger und daher keine Rezeptgebühr zu begleichen, wird der Bezug nicht für die Regobeurteilung herangezogen.

Rezeptgebührenbefreiung (RPG)

Anders als im GW-Bereich geht mit der Rezeptgebührenbefreiung nicht automatisch eine Befreiung von den Kostenanteilen einher; **Rezeptgebührenbefreite sind zusätzlich nur vom Mindestkostenanteil, nicht aber von den anderen KOA befreit.**

ACHTUNG: Ehepartner von AZ-Beziehern werden nicht automatisch befreit, sondern müssen einen Antrag auf Rezeptgebührenbefreiung stellen!

Befreiungsdauer analog GW-Bereich 1 Jahr/5 Jahre.

Antragsformular:

Homepage → Formulare & Anträge → Krankheit → **Rezeptgebührenbefreiung Bauern**

<https://www.svs.at/cdscontent/load?contentid=10008.728508&version=1601985925>

Gesundheitskonto

Im InKomm unter „Allgemeine Links“ -> GS -> MGK, Jahresübersichten lässt sich ein Gesundheitskonto nach dem gleichen Prinzip wie im GW-Bereich erstellen und ausdrucken.

Einhebung der KOA

Die Vorschreibung der Kostenanteile und Behandlungsbeiträge erfolgt 4x jährlich im Rahmen der Beitragsvorschreibung; Vertragspartner haben bis zu 3 Jahre lang Zeit für die Abrechnung, entsprechend lang kann es bis zur Kostenanteilsvorschreibung dauern.

Ist eine Einzugsermächtigung hinterlegt (auf der Vorschreibung erkennbar an dem Vermerk „SEPA-Lastschriftmandat“), werden die Beträge mit der Beitragsvorschreibung abgebucht, andernfalls sind sie einzuzahlen.

Für **Pensionisten** gilt folgende Regelung: Bei Vorliegen einer Einzugsermächtigung wird abgebucht, gibt es keine, wird der Behandlungsbeitrag von der Pension einbehalten, die Kostenanteile sind einzuzahlen.

Fälligkeiten:

1. Quartal 30.04.
2. Quartal 31.07.
3. Quartal 31.10.
4. Quartal 31.01. des Folgejahres

Kann eine Kostenanteilsvorschrift nicht beglichen werden, besteht die Möglichkeit einer Ratenvereinbarung/Stundung; die Zuständigkeit dafür liegt im jeweiligen LW-VS der Landesstelle.

Bei hohen Kostenanteilsvorschriften besteht auch die Möglichkeit eines Antrags auf Leistung aus dem Unterstützungsfonds. Die Kostenanteile müssen allerdings vor Antragstellung beglichen werden.

Werden Kostenanteile nicht bezahlt, erfolgen Einhebungsschritte (1. & 2. Mahnung, in der Folge Exekution); im BSVG gilt die Vorrangigkeit der Kostenanteilsbefriedigung, d.h. Kostenanteile werden vor Beiträgen gedeckt.

Kostenzuschuss

Der Kostenzuschuss entspricht der Vergütung im GW-Bereich (Erstattung für eingereichte Privathonorare). Einbehalte bei offenen Beiträgen werden individuell durch das VS entschieden.

Wird ein Privathonorar von einem Vertragsarzt ausgestellt und es handelt sich dabei um Leistungen, die direkt verrechenbar sind, besteht kein Anspruch auf Kostenzuschuss.

Mundhygiene

Kostenzuschuss € 40 (Wert 2023) einmal pro Kalenderjahr, für Parodontalbehandlungen € 50 (Wert 2023) zweimal pro Kalenderjahr.

Kinder können Mundhygiene auch als Sachleistung in Anspruch nehmen:

- 10-17 einmal jährlich beim Vertragspartner
- Bei laufender kieferorthopädischer Behandlung (festsitzend) zweimal jährlich

Festsitzender Zahnersatz

Besteht keine medizinische Notwendigkeit für festsitzenden Zahnersatz, für den eine Bewilligung einzuholen ist, gilt ab 01.01.2023 folgende Regelung nach dem BSVG, welche ident ist mit dem GSVG: Wurden in den letzten fünf Kalenderjahren mindestens 3 Mundhygienien durchgeführt, werden für jeden Stiftzahn, jede Krone und jedes Brückenglied bis zu 100 Euro vergütet.

Übergangsregelung:

Jahr 2023 - Nachweis von zumindest einer Mundhygiene-Sitzung in den letzten drei Kalenderjahren

Jahr 2024 - Nachweis von zumindest zwei Mundhygiene-Sitzungen in den letzten vier Kalenderjahren

Transportkostenzuschuss

Zuschüsse zu selbst durchgeführten Transporten folgen den gleichen Regeln wie im GSVG.

Kur/Reha

Auch im BIP gibt es den Reiter „HEIDI“ in dem HV, RHV, AHV und bis 31.12.2019 alle Gesundheitswochen zu sehen sind. Es ist ident mit dem GW-Programm, jedoch findet man keine Einträge von GW Versicherten.

ACHTUNG: Anders als im GW-Bereich gibt es im LW-Bereich keine Möglichkeit den Bewilligungsort zu ändern.

Die Zuständigkeit Bewilligungsverfahren liegt beim DLZ-HV mit der DW 2090.

Beispiele und BIP-Anleitung

Einstieg und Versichertensuche

Aufruf der Anwendung über LW-WEB → BIP

ACHTUNG: Die Versicherungsnummer immer im Feld PATIENT eintragen! Anzeige der Daten durch Klick auf Suche oder Betätigen der ENTER-Taste.

Das Fernglas führt zur erweiterten Suche. Dort kann mittels Namen bzw. Geburtsdatum gesucht werden.

LW SVS BIP - Bereichsübergreifende Informationssysteme
Funktionen | Applikationen | Abmelden

Suche

Suche | Anspruch | BIP-Bez | Archiv | BETHI | CHICA

Eingabe Auswahlkriterien

Patient 4427060238

Versicherter

Von

Bis

Beitragsrückzahlung ☐

Möchte man einen neuen Versicherten aufrufen, ist es sinnvoll eine neue Suche zu starten (wie oben). Befindet man sich in einem anderen Reiter z.B. LEBE und gibt dort eine neue VSNR. ein befindet man sich nur dort im neuen Fall. Wechselt man den Reiter findet man die alte VSNR. vor.

Anspruch

Anspruch Light

Erste Ansicht nach BIP-Aufruf.

BIP - Bereichsübergreifende Informationsplattform
Funktionen | Applikationen | Abmelden

Anspruch

Suche **Anspruch** BIP-Bez Archiv BETHI CHICA ELAN FIA GW-Info HEIDI IMED Inventar KOALA KOMET LEBE LKF Regn

Neue Suche **Anspruch light** Anspruch gesamt Bankverbindung Person

Eigene/Abgeleitete Ansprüche

von	bis	KV	PV	Viert.	VKV	RPG	Grund	KOAB	PFG-St.	Art-V	PV-Art	L-Art	KOVG	OFG
01.01.2017	31.12.2999	J	N	2		J	A	N	0	P	H		N	N
01.04.2016	31.12.2016	J	N	2		J	5	N	0	P	H		N	N

Beziehungen

VSNR	Titel	Zuname	Vorname	Bez.-Art	angehörig bis	Storno
2142-241132		Krimpelstätter	Simon	EHEN	30.08.2014	

Laufender Anspruch seit 1.1.2017 ohne Enddatum

KV J → Krankenversicherungsanspruch vorhanden

PV N → keine Pensionsversicherung

Viert. → durch Klick auf das Infosymbol lassen sich die Erklärungen der Kürzel abrufen (siehe Folgeseite).

Die angegebene Versicherte ist KV-Pensionistin, da Viert. 2.

RPG J → Rezeptgebührenbefreiung, A = maschinelle Befreiung (die Pensionistin bezieht AZ).
Detaillierte Ansicht zur Rezeptgebührenbefreiung ist im „RPG“ zu finden.

KOAB N → keine Kostenanteilsbefreiung → **ACHTUNG:** Diesbezügliche Angaben an dieser Stelle sind nicht immer korrekt (Übertragungsfehler, Bearbeitungsdauer etc.), daher über „Anspruch gesamt“ (s.u.) oder EC-Admin überprüfen.

PFG-St. 0 → kein Pflegegeldbezug → **ACHTUNG:** Auch bezüglich Pflegegeld kann es in dieser Anzeige zu Abweichungen vom Iststand kommen (in DANTE überprüfen)

PV-Art H → Hinterbliebenenpension

Anspruch Gesamt REZB + KOA + allgemeine Ansicht

Hier sind allgemeine Informationen aus dem VS und PPS zu finden. (Einheitswerte, Beitragsgrundlagen, KV-Anspruch, REZB und KOAB, Pension, Pflegegeld und Ausgleichszulage).

VSNR.: 4427060238

LWS BIP - Bereichsübergreifende Informationsplattform
Funktionen | Applikationen | Abmelden

Anspruch

Suche | **Anspruch** | BIP-Bez | Archiv | BETHI | CHICA | ELAN | FIA | GW-Info | HEIDI | IMED | Inventar | KOALA | KOMET | LEBE | LKF | Regress | RPG

Neue Suche | Anspruch light | **Anspruch gesamt** | Bankverbindung | Person

Suche

VSNR

EHW/BTG KV,PV,UV,BHG Versicherung

Keine Daten vorhanden

Zusatzinfo Betrieb

Keine Daten vorhanden

HV KV Ansprüche

Anspruchsdatum*

VSTR	KVA	Tol.	SVC	Vers-Kategorie	Vers-Art	GBF	Versicherter
SVSLW	S	N	S	Pensionisten, Ruhegenussempfänger		RG+KA	

Sortieren und Filtern

In den meisten Reitern des BIP, lassen sich Einträge sortieren bzw. filtern. Nach welchem Kriterium aktuell sortiert wird, ist rot gekennzeichnet (Ausnahme: Archiv. Dort wird standardmäßig nach Archivierungsdatum sortiert).

VSNR.: 2873131154

LWS BIP - Bereichsübergreifende Informationsplattform
Funktionen | Applikationen | Abmelden

LEBE

Suche | Anspruch | BIP-Bez | Archiv | BETHI | CHICA | ELAN | FIA | GW-Info | HEIDI | IMED | Inventar | KOALA | KOMET | **LEBE** | LKF | Regress | RPG | SCAN | UFO | UV-Info | WOGG | VOXX

Patient: 2873-131164, Linecker Marianne

Bewilligung Info

Patient Fachgruppe Versicherter Von Status Antragscode

Patient: 2873-131164, Linecker Marianne

Kommentare/Telefonprotokolle - Anzahl: 0

Keine Sprechblasen vorhanden

Bewilligung - LEBE

Pos-Nr	Nova Pos-Nr	Langtext	Bewill-Nr Antr-Code	Abgeber	FG	Leistungstitel	Anz	Nettobetrag	KOA-Betrag	TBST	Int	Zr	AD-User	Status
			28012102		80									Stomo (Abgeschlossen)
12107973	6007000	Resource 2.0 Fibre Mischkarton 24 Stk. x 200ml Trinkflasche	28012101	503906	99	KV	1,00	40,80	4,90				4601	Nicht verrechnet (Abgeschlossen)
12100797	6007030	Resource 2.0 Fibre Vanille 24 Stk. x 200ml Trinkflasche	28012101	503906	99	KV	1,00	40,80	4,90				4601	Nicht verrechnet (Abgeschlossen)
12107973	6007000	Resource 2.0 Fibre Mischkarton 24 Stk. x 200ml Trinkflasche	28012101	503906	99	KV	1,00	40,80	4,90				4601	Nicht verrechnet (Abgeschlossen)

Es können durch einen Klick auch andere Spalten ausgewählt werden.

Die Möglichkeit Filter zu setzen, ist gerade im Archiv sehr hilfreich um die Anzahl der sichtbaren Dokumente einzuschränken. Im Bereich „Eingabe Suchkriterien“ lässt sich dies bewerkstelligen.

Wichtigster Filter ist der „Fachbereich“. Die gängigsten Auswahlmöglichkeiten sind: BW=VS, LW1=GS, PV=PPS.

VSNR.: 1534081268

SVS BIP - Bereichsübergreifende Informationsplattform
Funktionen | Applikationen | Abmelden

Archiv

Suche | Anspruch | BIP-Bez | Archiv | BETH | CHICA | ELAN | FIA | GW-Info | HEIDI | IMED | Inventar | KOALA | KOMET | LEBE | LKF | Regress | RPG | SCAN | UFO | UV-Info | WOGG | VOXG

Patient: 1534-081268, Lamprecht Harald

Mit den angegebenen Suchkriterien wurde(n) 25 Dokument(e) gefunden!

Eingabe Suchkriterien

Ordnungsbegriff/VSNR: 1534-081268
Fachbereich: -- keine Auswahl --
Einlaufdatum von: 22.02.2020
Archivierungsdatum von: PKZ
VPNR/LENR: -- keine Auswahl --
Anwendung: -- keine Auswahl --
bis: -- keine Auswahl --
Regionalbüro: -- keine Auswahl --
Dokumenttyp: -- keine Auswahl --
Erstellungsdatum von: -- keine Auswahl --
bis: -- keine Auswahl --
Dokumentart: -- keine Auswahl --
Zusatz: -- keine Auswahl --

SUCHEN RESET ABBRECHEN

Dokumente Anzahl: 25

OB/VSNR	VPNR/LENR	FB	Anwendung	EinlaufDat	ErstellDat	Archivierungsdatum	PKZ	RB	Dokumenttyp	Zusatz	Dokumentart	Name	K	DOK
1534-081268-8B1		BW	BW Post	18.02.2021	18.02.2021	18.02.2021	502PRE	STMK	KUV/O/TN	DOKTYP:Einheitswert/Bewir...	Intern			
1534-081268-8B1		BW	BW Post	11.02.2021	11.02.2021	11.02.2021	502PRE	STMK	KUV/O/TN	DOKTYP:Einheitswert/Bewir...	Intern			
1534-081268-8B1		BW	BW Post	08.02.2021	11.02.2021	11.02.2021	508L94	STMK	Einheitswert/Bewirtschaftung	Code: Telefon	Eingang			
1534-081268-8B1		BW	BW Post	11.02.2021	11.02.2021	11.02.2021	508L94	STMK	Einheitswert/Bewirtschaftung	Code: Telefon	Eingang			

In jedem Programm gibt es unterschiedliche Filtermethoden

Zudem ist in jedem Reiter automatisch ein Datumsfilter aktiv. Das führt dazu, dass ältere Fälle nicht angezeigt werden.

LEBE

VSNR.: 1945171161

SVS BIP - Bereichsübergreifende Informationsplattform
Funktionen | Applikationen | Abmelden

LEBE

Suche | Anspruch | BIP-Bez | Archiv | BETH | CHICA | ELAN | FIA | GW-Info | HEIDI | IMED | Inventar | KOALA | KOMET | LEBE | LKF | Regress | RPG | SCAN | UFO | UV-Info | WOGG | VOXG

Patient: 1945-171161, Alt 5022-171161, Simetsberger Anneliese

Bewilligung Info

Patient: 1945-171161
Versicherter: Von 22.11.2017
Status: Alle
Antragscode: -- keine Auswahl --
Fachgruppe: -- keine Auswahl --
Bis: -- keine Auswahl --

SUCHEN DRUCKEN RESET ABBRECHEN

Archiv

SVS BIP - Bereichsübergreifende Informationsplattform
Funktionen | Applikationen | Abmelden

Archiv

Suche | Anspruch | BIP-Bez | Archiv | BETH | CHICA | ELAN | FIA | GW-Info | HEIDI | IMED | Inventar | KOALA | KOMET | LEBE | LKF | Regress | RPG | SCAN | UFO | UV-Info | WOGG | VOXG

Patient: 1945-171161, Alt 5022-171161, Simetsberger Anneliese

Mit den angegebenen Suchkriterien wurde(n) 6 Dokument(e) gefunden!

Eingabe Suchkriterien

Ordnungsbegriff/VSNR: 1945-171161
Fachbereich: -- keine Auswahl --
Einlaufdatum von: 22.02.2020
Archivierungsdatum von: PKZ
VPNR/LENR: -- keine Auswahl --
Anwendung: -- keine Auswahl --
bis: -- keine Auswahl --
Regionalbüro: -- keine Auswahl --
Dokumenttyp: -- keine Auswahl --
Erstellungsdatum von: -- keine Auswahl --
bis: -- keine Auswahl --
Dokumentart: -- keine Auswahl --
Zusatz: -- keine Auswahl --

SUCHEN RESET ABBRECHEN

Möchte man ältere Einträge sehen, ist das Datum zu löschen und mit „ENTER“ zu bestätigen.

FIA (FSME)

VSNR.: 2563040785

SVS FIA - FSME-Impfadministration Funktionen | Applikationen | Hilfe | Abmelden

Daten für Suche eingeben

Impfperson suchen

Suchkriterien

Impfperson * 2563-040785

SUCHEN RESET ABBRECHEN

Impfperson: 2563-040785, Baumgartner Florian

Impfstelle ☐ Mehrzweckhaus Bergheim 5101 Bergheim

nächste Impfung 2021

Art Auffrischungsimpfung

nächste Impftermine 21.02.2020 versendet 20.03.2020 offen

Impfliste zugeordnet Nein

DETAIL

Anspruch aktuell

Versicherter 2563-040785 Verwandtschaftsverhältnis

Anspruch maschinell UV Anspruch festgestellt am 30.01.2016 Status geimpft

Anspruch händisch festgestellt am Anspruchsfehler Anmerkung

Impfdaten - Anzahl: 2

Datum Impfung	Art	Status	Impfstelle	DKZ
19.02.2016	Auffrischungsimpfung	geimpft	Mehrzweckhaus Bergheim, 5101 Bergheim	Aktionsfall
07.10.2011	Auffrischungsimpfung	geimpft		Migration Kostenzuschussfall

Der Versicherte wurde 2011 beim niedergelassenen Arzt geimpft (keine Impfstelle eingetragen, Vermerk Kostenzuschussfall) und 2016 im Rahmen der Impfkaktion. Der nächste Impftermin ist für 2021 vorgesehen.

ACHTUNG: Auch bei diesem Versicherten sind die nächsten Impftermine seines Bundeslandes ersichtlich - beim Datum 21.2.2020 steht versendet. Dabei handelt es sich um eine allgemeine Information zur Impfkaktion!

SVS FIA - FSME-Impfadministration Funktionen | Applikationen | Hilfe | Abmelden

Daten für Suche eingeben

Impfperson suchen

Suchkriterien

Impfperson * 2563-040785

SUCHEN RESET ABBRECHEN

Impfperson: 2563-040785, Baumgartner Florian

Impfstelle ☐ Mehrzweckhaus Bergheim 5101 Bergheim

nächste Impfung 2021

Art Auffrischungsimpfung

nächste Impftermine 21.02.2020 versendet 20.03.2020 offen

Impfliste zugeordnet Nein

DETAIL

Anspruch aktuell

Versicherter 2563-040785 Verwandtschaftsverhältnis

Anspruch maschinell UV Anspruch festgestellt am 30.01.2016 Status geimpft

Anspruch händisch festgestellt am Anspruchsfehler Anmerkung

Impfdaten - Anzahl: 2

Datum Impfung	Art	Status	Impfstelle	DKZ
19.02.2016	Auffrischungsimpfung	geimpft	Mehrzweckhaus Bergheim, 5101 Bergheim	Aktionsfall
07.10.2011	Auffrischungsimpfung	geimpft		Migration Kostenzuschussfall

Nur wenn im Abschnitt Impfdaten ein aktuelles Datum mit dem Vermerk „vorgeladen“ ersichtlich ist, wurde der Versicherte auch tatsächlich zum entsprechenden Termin eingeladen.

VSNR.: 2658200294

Die Versicherte hat eine Einladung für den Impftermin am 17.2.2020 in der Bezirksbauernkammer erhalten; erkennbar am Status vorgeladen.

LW SWS BIP - Bereichsübergreifende Informationsplattform
Funktionen | Applikationen | Abmelden

FIA

Suche | Anspruch | BIP-Bez | Archiv | BETH | CHICA | ELAN | FIA | GW-Info | HEID | IMED | Inventar | KOALA | KOMET | LEBE | LKF | Regress | RPG | SCAN | UFO | UV-Info | WIDGE | VOXI

Versicherter: 2385-120351, Nolz Elfriede

Daten für Suche eingeben

Suchkriterien

Impfperson * 2658-200294

SUCHEN RESET ABBRECHEN

Impfperson: 2658-200294, Scheidl Viktoria

Impfstelle nächste Impfung Art
2230 Gänserndorf

nächste Impftermine 17.02.2020 versendet 16.03.2020 offen Impfliste zugeordnet Nein

DETAIL

Anspruch aktuell

Versicherter 4319-110365 Verwandtschaftsverhältnis Schwiegerkind Status Anspruch Hand
Anspruch maschinell kein Anspruch festgestellt am 13.02.2020 Anspruchsfehler kein Anspruch gefunden
Anspruch händisch UV Anspruch festgestellt am 13.02.2020 Anmerkung BF ist gleichzeitig Funktionär

Impfdaten - Anzahl: 2

Datum Impfung	Art	Status	Impfstelle	DKZ
17.02.2020	1. Teilimpfung	vorgeladen	Bezirksbauernkammer Gänserndorf, 2230 Gänserndorf	Aktionsfall
16.03.2017	1. Teilimpfung	geimpft		Anmeldung

SUCHEN RESET ABBRECHEN

LEBE (Bewilligungen)

LEBE ist das Bewilligungsprogramm (entspricht KISS im GW Bereich).

Die Ansicht ist in zwei Bereiche gegliedert:

Kommentare/Telefonprotokolle

Vermerke der SB hinsichtlich Bearbeitung etc. (analog Übersicht in KISS). Telefonnotizen seit 01.01.2020 werden im GW/LW Archiv gespeichert.

Bewilligungsdaten

Ansicht der zuletzt bewilligten Leistungen/Versorgung.

VSNR.: 4169270274

LW SWS BIP - Bereichsübergreifende Informationsplattform
Funktionen | Applikationen | Abmelden

LEBE

Suche | Anspruch | BIP-Bez | Archiv | BETH | CHICA | ELAN | FIA | GW-Info | HEID | IMED | Inventar | KOALA | KOMET | LEBE | LKF | Regress | RPG | SCAN | UFO | UV-Info | WIDGE | VOXI

Patient: 4169-270274, Dipl. Ing. Habsburg-Lothringen Dominik

Bewilligung Info

Patient 4169-270274 Versicherter Status Alle Antragscode
Fachgruppe Von 02.12.2017 Bis

SUCHEN DRUCKEN RESET ABBRECHEN

Patient: 4169-270274, Dipl. Ing. Habsburg-Lothringen Dominik

Kommentare/Telefonprotokolle - Anzahl: 3

Erstellungsdatum	Projekt	Untergruppe	Kontaktgrund	Kommentar	Telefonkontakt	Bearb.-status	User	Termin
21.02.2017	LEBE	ärztliche Hilfe	Bearbeitungsstatus/Urgenz	MRT Knie - bewilligt? - JA - noch kein Schreiben erhalten, aber Termin heute (21.02.2017)	☒	erledigt	9D08	
15.02.2017	LEBE	ärztliche Hilfe	Sonstiges	MRT: Angehörige erkundigt sich bzgl. Einreichungsmöglichkeiten einer MR-Verordnung; wird p	☒	erledigt	9M25	
07.01.2016	LEBE	ärztliche Hilfe	Bearbeitungsstatus/Urgenz	MRT - Bewilligung Nr. 26121501 noch nicht beim Abgeber eingelangt - wird gefaxt	☒	erledigt	9D08	

Keine Sprechblasen vorhanden

Bewilligung - LEBE

Pos-Nr	Nova Pos-Nr	Langtext	Bewill-Nr Antr.-Code	Abgeber	FG	Leistungstitel	Anz	Nettobetrag	KOA-Betrag	TBST	Int	Zr	ÄD-User	Status
01	7201010	Psychotherapie Einzelsitzung 60 Min.	25112001	72	PSYCHOTHE	50,00	2.500,00	0,00					9M28	Teilverrechnet (Abgeschlossen)

In der Spalte „Bewill-NR Antr.-Code“ ist das Datum einer Bewilligung ersichtlich. Format TTMMJJ + eine fortlaufende Nummer. Beispiel 25 11 20 01 siehe oben. Bei Bewilligungen von CT/MRT steht in einer zweiten Zeile dieser Spalte der Antragscode, der das Prüfen einer Bewilligung durch das Institut ermöglicht.

Status

Im Status ist zu erkennen, wie weit der Verrechnungs- bzw. Bewilligungsprozess vorangeschritten ist.

Verrechnung:

- Nicht verrechnet: Es wurden noch keine Zahlungen, seitens der SVS, an den Vertragspartner/Versicherten geleistet.
- Teilverrechnet: Es wurde bereits ein Teil der Rechnungen bezahlt (vorwiegend bei Behandlungen mit mehreren Sitzungen. Z.B.: Physiotherapie).
- Vollverrechnet: Sämtliche Zahlungen wurden geleistet. Der Fall ist zur Gänze abgeschlossen.

Bewilligung:

- Ungültig: Bewilligung wurde erst im Nachhinein storniert (keine Ablehnung).
- Abgeschlossen: Der Bewilligungsprozess ist beendet. Dieser Status gibt keine Auskunft darüber ob die VO bewilligt oder abgelehnt wurde. Information über Ablehnungen oder Änderungen finden sich in der Spalte „TBST“ (Textbausteine).
- Es gibt Statusmeldungen bei denen bereits Bewilligungsschreiben zu finden sein können. Z.B. „QS“ (Qualitätssicherung; Analog zum Prüfer im GW-Bereich)

ACHTUNG: Der Bewilligungsprozess ist erst beendet, wenn der Status „Abgeschlossen“ aufscheint.

VSNR.: 4436040634

The screenshot shows the LEBE software interface. At the top, there's a navigation bar with various tabs like Sucher, Ansprache, DIP-Drz, Archiv, etc. Below that, the patient information is displayed: Patient 4436-040634, Ober Anna. The main section shows a table of medical services with columns for Pos-Nr, Nova Pos-Nr, Langtext, Bewill-Nr, Antr-Code, Abgeber, FG, Leistungstitel, Anz, Nettobetrag, KOA-Betrag, TBST, Int, Zr, AD-User, and Status. The Status column is highlighted with a red box, showing values like QS, Nicht verrechnet (Abgeschlossen), Ungültig (Abgeschlossen), Vollverrechnet (Abgeschlossen), and Vollverrechnet (Abgeschlossen). The TBST column contains various symbols and codes.

Pos-Nr	Nova Pos-Nr	Langtext	Bewill-Nr	Antr-Code	Abgeber	FG	Leistungstitel	Anz	Nettobetrag	KOA-Betrag	TBST	Int	Zr	AD-User	Status
51111006	51111006	Suprasorb St/A AG Kompr. 10 Stk./Pkg. 10x10 cm	18022101	402239	61	KV	1,00	63,04	0,00						QS
51300023	51300023	Varithesive ex-due 9x35cm 10 Stk./Pkg.	18022101	402239	61	KV	1,00	84,32	0,00						QS
VERBAND	6099001	SUPRASORB ST/A+AG KOMPR10X10 PZN 3070366	01022101		60	AMB_HEILM.	1,00	61,43	6,50						Nicht verrechnet (Abgeschlossen)
VERBAND	6099001	SUPRASORB ST/A ALGINAT 10X10 PZN: 2203339	22012101		60	AMB_HEILM.	1,00	27,89	6,50					4601	Ungültig (Abgeschlossen)
51110018	51110018	Suprasorb St/A Alginat 10 Stk. 10x10 cm	15012101	402239	61	KV	1,00	26,82	0,00						Vollverrechnet (Abgeschlossen)
51300023	51300023	Varithesive ex-due 9x35cm 10 Stk./Pkg.	15012101	402239	61	KV	2,00	168,64	0,00						Vollverrechnet (Abgeschlossen)
52000018	52000018	Mullik Gazin St 8r 5x5 50x2 100 Stk./Pkg	15012101	402239	61	KV	1,00	7,66	0,00						Vollverrechnet (Abgeschlossen)

Textbausteine (TBST, Ablehnungssymbole)

In der Spalte TBST können sich Zeichen befinden, die auf eine Abweichung des normalen Verlaufs einer Leistung, hindeuten. Ist das Feld leer, so passiert folgendes: VO wurde eingeschickt-> sie wurde genauso bewilligt wie verordnet-> es wird direkt über einen Vertragspartner abgerechnet.

Eine Liste mit allen Symbolen ist im GS- Ordner auf unserem Laufwerk Q zu finden. Auch auf den Bewilligungs-/Ablehnungsschreiben, unter Hinweise, ist immer eine Erklärung ersichtlich.

ACHTUNG: Es ist immer zu überprüfen, ob die Spalte „TBST“ leer ist.

Die wichtigsten/häufigsten Textbausteine:

- „E“: Mit der von Ihnen gewählten Behandlungsstelle besteht für die angeführte Leistung keine vertragliche Vereinbarung. Eine direkte Verrechnung ist daher nicht möglich.
- „AIT“: Ablehnung Individuelle Text (siehe Ablehnungsschreiben).
- „DPE“: Aufgrund des Sachverhalts ist eine Zusendung von Pants (Attends Pull-Ons) nicht möglich.
- „DPU“: Aufgrund einer Änderung des Sachverhalts ist eine direkte Versorgung mit Pants (Attends Pull-Ons) künftig nicht mehr möglich. Sie erhalten eine Musterlieferung mit Alternativprodukten.
- „N“: Eine Bewilligung kann nach ärztlicher Beurteilung nicht erteilt werden. Für nähere Auskünfte stehen wir Ihrem behandelnden Arzt zur Verfügung.
- „NK“: Bitte um Berücksichtigung einer maximalen Verbrauchsmenge von 4 Stück pro 24 Stunden! (Inko)
- „VOD“: Verordnungs- / Abgabedatum fehlt.
- „VOG“: Die Gültigkeit der Verordnung beträgt einen Monat. Diese war zum Zeitpunkt der Antragstellung bereits abgelaufen.
- „Y“: Die angeführte medizinische Begründung ist nicht ausreichend für eine Bewilligung. Wir ersuchen Sie um die unten angeführte Ergänzung oder um Kontaktaufnahme durch den verordnenden Arzt.

In manchen Fällen liefert ein „TBST“ nur eine Zusatzinformation für den Versicherten.

VSNR.: 3667160639

LEBE

Suche Anspruch BIP-Reiz Archiv BEFH CHICA FLAN FIA GW-Info HFID IMFD Inventar KOALA KOMFT LEBE LKE Regress RFG SCAN UFO UVIN-O WOGG VOXL

Patient: 3667-160639, Mag. Egarter-Kralowetz Ingrid

Kommentare/Telefonprotokolle - Anzahl: 1

Erstellungsdatum Projekt Untergruppe Kontaktgrund Kommentar Telefonkontakt Bearb.-status User Termin

28.05.2019 Versicherte ruft an und bedankt sich herzlichst bei uns, da Sie fast nicht mehr gehen kann erledigt 9H17

Keine Sprechblasen vorhanden!

Bewilligung - LEBE

Pos-Nr	Nova Pos-Nr	Langtext	Bewill-Nr Antr.-Code	Abgeber	FG	Leistungstitel	Anz	Nettobetrag	KOA-Betrag	TBST	Int	Zr	AD-User	Status
C301	8401022	CT - Thorax	24022101 XYJUH3		84	BILDG_AMB	1,00	165,38	36,38	IB				Nicht verrechnet (Abgeschlossen)
DP48	9199100	Extension z.B. Strecktherapie	19091901		91	PHYS_AMB	8,00	24,14	4,83	RED			9M28	Nicht verrechnet (Abgeschlossen)
DP76	9199400	Heilgymnastik Einzel 30 Minuten	19091901		91	PHYS_AMB	8,00	114,76	22,95				9M28	Nicht verrechnet (Abgeschlossen)
DP91	9199530	Teilheilmassage 10 Min.	19091901		91	PHYS_AMB	8,00	36,97	7,39				9M28	Nicht verrechnet (Abgeschlossen)
C501	8401033	CT - Halswirbelsäule	02091901 AS3J3A	223437	84	BILDG_AMB	1,00	118,13	25,99	KK				Vollverrechnet (Abgeschlossen)
C501	8401033	CT - Halswirbelsäule	28081901 ALVH3A	223437	84		0,00	0,00	0,00	VOD				Nicht verrechnet (Abgeschlossen)
63E	9106850	Heilgymnastik Einzel 30 Min.	29041901	925016	91	PHYS_AMB	0,00	0,00	0,00	N			9M28	Nicht verrechnet (Abgeschlossen)

Detailansicht

Mit einem Klick auf die Lupe, rechts neben der Spalte „Status“, lässt sich jeder Fall im Detail aufrufen.

Im Bereich Metadaten stehen Informationen darüber wann und von wem die VO geschickt wurde - zum verordnenden Arzt, dem Abgeber (Äquivalent zum Leistungserbringer im GW – Bereich).

Ist ein „Abgeber“ eingetragen, muss die Leistung auch dort bezogen werden, da sonst keine Kostenübernahme stattfindet, unabhängig davon ob ein Abgeber auf dem Bewilligungsschreiben ersichtlich ist.

Zudem lässt sich hier herauslesen, ob es sich um einen Kostenzuschussfall (KoZu) handelt. Wurde „**KoZu**“ mit einem Häkchen versehen, wird nicht direkt verrechnet. Somit muss die Honorarnote vom Versicherten eingereicht werden.

Hier sind auch alle für diesen Fall relevanten Dokumente abgelegt. Mit einem Klick auf das entsprechende Symbol, lässt sich jedes öffnen.

VSNR.: 2919090231 Bewill-Nr: 23032101

SVS LEBE - Leistungsbewilligung 31.03.21 11:25:30 21.03.2021 14:00

Bewilligung Detail

Patient: 2919-090231, Masser Josefa Antragscode: AJQC5A Bewill-Nr: 23032101

Status: Nicht verrechnet (Abgeschlossen)

Metadaten

Versicherer: Dokument Typ: Verordnung Einlaufdatum: 23.03.2021

Verordner: 170927 / 80067879 Buckner Wolfgang, Dr., Ordination | AdrNr 99 | 8530 Deutschlandsberg, Grazer Straße 14 | J

Verord-Art: Verord-Datum: 23.03.2021

Abgeber: 324626 / 70013280 Diagnostikum Graz Süd-West GmbH, Standort | AdrNr 99 | 8054 Graz, Weblinger Gürtel 25 | J

FG 84 | Vertragsstyp: EV | VPMR 324626 Gruppenpraxis ☐ **KoZu** ☒

Erstellung: 24.03.2021, 09:19:07

Dokumentaushilf

Brief ABEW Bewilligung TBST

Beil1 TBST

Beil2 TBST

Empfänger: Gleichschrift: ☐ Patient

Freier Text:

Dokumente Anzahl: 2

Einlaufdatum	EB User	Erstellungsdatum	Einlangart	Dokument Typ	Betrag: N Z	Seiten	Dok
24.03.2021		24.03.2021		Bewilligung/Ablehnung		1	
23.03.2021	508477	23.03.2021	Antrag per Fax	Verordnung		2	

Im Bereich „Kommentar Beleg/ÄD Kommentar Beleg“ sind Anmerkungen der Sachbearbeitung bzw. des ärztlichen Dienstes zu finden. In diesem Fall befindet sich im Feld Bemerkung ein Hinweis darauf, warum die Bewilligung für ungültig erklärt wurde.

Eine vergrößerte Ansicht, lässt sich mit einem Klick auf die „**markierten Blätter**“ öffnen.

VSNR.: 4810300433 Bew-Nr: 22062001

SVS LEBE - Leistungsbewilligung 31.03.21 11:25:30 21.03.2021 14:00

Belegdaten

Diagnose: ICD10: Unaktuell: ☒

Begründung: **Bemerkung** ☒ Zemann Helga 03.07.2020, siehe Bew.Nr. 02072001

Kommentar Beleg: AD Kommentar Beleg:

Intern: Wimmer Ulrike 22.06.2020
HG - Hausbesuch med. berechtigt?

Betrag: 511,2000 MWSt: 0,0000 KOA-Betrag: 102,2400

AD Anfrage:

Leistungsdaten

Pos-Nr	Nova Pos-Nr	Langtext	VPOS	FG	LG	LA	Anzahl Verord	Anzahl Bew	Einheit	Betrag	KOA-Betrag	Leistungs- Betrag	Titel	TS	Bew ST	DV Pflcht	DV Int	DV Zr	KOA	Bew	AD Änd
2A	6302040	Physiotherapie 30 Minuten	63	16	01		10,00	10,00		255,6000	51,1200	PHYSIO			E					Ja	
1	6015000	Hausbesuch	60	01	03		10,00	10,00		255,6000	51,1200	PHYSIO			E					Ja	

Pre-Nr: 2A Langtext: Physiotherapie 30 Minuten Ein-Nr: 63 FG: 16 LG: 01 LA: 01 Anzahl: 10,00 Verord: 10,00 AD-Bew: 10,00

Betrag: 255,6000 Mehrwertsteuer: 0,0000 KOA-Betrag: 51,1200

AD-Bewilligt: ☒

Kommentar Position: AD Kommentar Position:

Leistungsdaten

Pos-Nr	Langtext	Ein-Nr	Leistungs- Betrag	Bew ST	IB SI	Verord	Anzahl SB-Bew	AD-Bew	Anzahl vorgem	vert	eKOS-Bewill-Nr
1	Hausbesuch	60	255,6000	01	03	10,00	10,00				

Betrag: 255,6000 Mehrwertsteuer: 0,0000 KOA-Betrag: 51,1200

AD-Bewilligt: ☒

Dokumente

Aus dem Bewilligungs-/Ablehnungsschreiben lassen sich viele Informationen herauslesen. Unter anderem finden sich hier, der Leistungsverordner, Kosten (Tarife, Selbstbehalte/Kostenzuschuss) und Antragscode (MRT, CT).

VSNR.: 2919090231 Bew-Nr: 23032101

 Gemeinsam gesünder.		Landesstelle Steiermark 8010 Graz, Körblergasse 115 Telefon 050 808 808 E-Mail gs@svs.at			
Ordnungsbegriff: 2919-090231 (Bitte bei jeder Zuschrift angeben!)		Datum: 24.03.2021			
		Ihre Vertragspartnernummer: 324626			
		BWNr: 23032101			
Diagnostikum Graz Süd-West GmbH Weblinger Gürtel 25 8054 Graz		Patient: Josefa Masser Gressenberg 14 8541 Gressenberg geb.: 09.02.1931 Ges.: w			
08					
BEWILLIGUNG					
Verordner: Dr. Wolfgang Bückner		HVVPNR: 170927 Verordnungsdatum: 23.03.2021			
Aufgrund des Antrages auf Kostenübernahme vom 23.03.2021 werden folgende Leistungen bewilligt:					
Lfnr.	Anz.	Pos.Nr.	VPOS	Bezeichnung	Tarif
1	1,00	M606	MRT205132	MRT - Kniegelenk (je Seite)	€ 177,23
Summe					€ 177,23
+ 10% Umsatzsteuer					€ 17,72
- Kostenbeteiligung (KB) d. Versicherten					€ 38,99
Kostenübernahme SVS					€ 155,96
SOZIALVERSICHERUNGSANSTALT DER SELBSTÄNDIGEN Landesstelle Steiermark					
Die Übernahme/Inanspruchnahme der Leistung(en) wird (werden) bestätigt:			Die Leistung(en) wird (werden) wie in der Bewilligung angegeben verrechnet:		
Datum und Unterschrift des Patienten			Datum/Stempel und Unterschrift des Vertragspartners		
Diese Bewilligung ist gemeinsam mit der/dem beiliegenden Verordnung/Ausdruck der Abrechnung beizulegen.					
Hinweis für die Verrechnung: Bitte bei der Abrechnung die oben rechts angeführte Bewilligungsnummer (BWNr) verwenden.					
Wir ersuchen Sie, den Ordnungsbegriff bei jedem Schriftwechsel anzuführen und bitten, Zuschriften nur an die Anstalt und nicht namentlich an einen Mitarbeiter zu richten.					

Ob eine VO bewilligt wurde lässt sich Anhand der Formulierung auf dem Schreiben eruieren. Die Formulierung „Am DD.MM.JJJJ wurde folgendes beantragt“ deutet auf eine Ablehnung hin. Zusätzlich existiert bei einer Ablehnung auch ein Textbaustein.

ACHTUNG: Der „TBST“ steht oft nicht auf dem Bewilligungsschreiben. Eine Erklärung findet sich aber immer unter „Hinweise“.

VSNR.: 2919090231 Bew-Nr: 23102001

 Gemeinsam gesünder.		Landesstelle Steiermark 8010 Graz, Körblergasse 115 Telefon 050 808 808 E-Mail gs@svs.at	
Ordnungsbegriff: 2919-090231 (Bitte bei jeder Zuschrift angeben!)		Datum: 27.10.2020	
		Ihre Vertragspartnernummer: 253511	
		BWNr: 23102001	
Skergeth & Skergeth Orthopaedie GmbH & Co.KG. Schmiedgasse 28 8430 Leibnitz		Patient: Josefa Masser Gressenberg 14 8541 Schwanberg geb.: 09.02.1931 Ges.: w	
ANTRAG AUF KOSTENÜBERNAHME			
Verordner: Weststeiermark LKH		HVVPNR: 957056	
Verordnungsdatum: 21.10.2020			
Am 23.10.2020 wurden folgende Leistung(en) beantragt:			
Lfnr.	Anz.	Pos.Nr.	Bezeichnung
1	1,00	50502013	Rollmobil
			Begründung AIT
Hinweis(e): Frau Masser wurde bereits im August 2019 mit einem Rollmobil versorgt! Warum wird bereits wieder eine Gehhilfe benötigt? Wir ersuchen um Ihr Verständnis.			
SOZIALVERSICHERUNGSANSTALT DER SELBSTÄNDIGEN Landesstelle Steiermark			
Wir ersuchen Sie, den Ordnungsbegriff bei jedem Schriftwechsel anzuführen und bitten, Zuschriften nur an die Anstalt und nicht namentlich an einen Mitarbeiter zu richten.			

Nova (Abrechnung)

Scrollt man im „LEBE“ weiter nach unten, findet man dort die „NOVA-Abrechnung“. Hier ist jede einzelne Position eingetragen, die abgerechnet wurde. Eine Detailansicht (Lupe) mit genauen Informationen gibt es ebenfalls.

Betreuungsschein / Anspruchsnachweis

Dahinter verbirgt sich die Dauerbetreuung im Wohnsitzstaat (E106). Unterhalb des Bereichs „NOVA“ sind diese eingetragen.

VSNR.: 6169161181

CHICA (Konsultationen)

Die im „CHICA“ befindlichen Informationen sind ident mit der Konsultationsansicht im ECAdmin mit einem Zusatz. Im CHICA ist ersichtlich für welchen Arztbesuch ein Behandlungsbeitrag verrechnet wurde.

VSNR.: 2705260186

Suchergebnis Anzahl: 7														
Beh. Qu.	VSNR-Pat.	VSNR-Vers.	BNR/PV-Az.	Termin	Betrag	Status	Beh.Dat.	FG	VPNR	Art BF	Art Sig.	Status	A	Vorgang
2020/4	2705-260186	2705-260186	--K	10.40 2 - durcl	02.11.2020	27	342693	RF	OKM	Originaliz				Behandlung
2020/3	2705-260186	2705-260186	--K	10.40 2 - durcl	01.09.2020	06	291358	RF	OKO	Originaliz				Behandlung
2020/3	2705-260186	2705-260186			08.09.2020	50	553222	ZW	OKO	Originaliz				Kein Behar
2020/2	2705-260186	2705-260186			06.05.2020	07	566652	VN	OKM	Originaliz				Kein Behar
2020/2	2705-260186	2705-260186			06.05.2020	50	314221	ZW	OKO	Originaliz				Kein Behar
2020/2	2705-260186	2705-260186	--K	10.40 2 - durcl	22.06.2020	03	473694	RF	OKM	Originaliz				Behandlung
2019/4	2705-260186	2705-260186	--K	10.09 2 - durcl	05.11.2019	27	342693	RF	OKM	Originaliz				Behandlung
Summe Vorschreibung: 41,29 Gutschrift: 0,00 Gesamt: 41,29														

KOALA (Kostenanteile)

Das „KOALA“ zeigt sämtliche Selbstbehalte an, wie sie auch auf der Vorschreibung zu finden und somit auch vom Versicherten zu zahlen sind. Inbegriffen sind Kostenanteile (keine stationären KH-Aufenthalte, Behandlungsbeiträge (wenn sie selbst zu zahlen sind), aber keine Rezeptgebühren.

Die Abkürzungen in der Spalte „FordArt“ stehen für die Art der Abrechnung.

ECard = Behandlungsbeitrag

LKF = Ambulanzpauschale im Krankenhaus

NOVA = alle anderen Kostenanteile

Ein Klick auf die Lupe ermöglicht auch hier das Öffnen einer Detailansicht mit

VSNR.: 4212180275

KOALA

Suche | Anspruch | BIP-Bez | Archiv | BETH | CHICA | ELAN | FIA | GW-Info | HEDR | IMED | Inventar | KOALA | KOMET | LEBE | LKF | Regress | RPK | SCAN | UFD | UVB-G | WOG | VOX

Patient: 4212-180275, Fehringer Verena

Eingabe Auswahlkriterien für die Suche von Kostenanteilsforderungen

VSNR-VERS:
VSNR-PAT: 4212-180275
Betriebsnummer:
Vorschreibquartal: 01.2020 bis
Leistungsquartal: bis
Behandlungsdatum: bis
Verarbeitungsdatum: bis
Forderungsart: ALLE
Fachgruppe:

KOA-FÄLLE SUCHEN | RESET | ZURÜCK ZUM AUSWAHLSCHIRM

Suchergebnis KOA

VSNR-Pat	VSNR-Vers	BNR	Vs-Qu.	Beh-Von	Beh-Bis	FG	FordArt	Storno	UV	Verarb	Aufw	KOA	Briefart
4212-180275	4212-180275	4212-180275-2B1	01.2021	10.03.2021		85	LKF	N	15.03.2021	77,04	15,40	1	ABW
4212-180275	4212-180275	4212-180275-2B1	01.2021	18.11.2020		84	NOVA	N	19.01.2021	194,95	38,99	1	ABW
4212-180275	4212-180275	4212-180275-2B1	01.2021	07.11.2020		01	ECARD	N	25.01.2021	52,00	10,40	1	ABW
4212-180275	4212-180275	4212-180275-2B1	01.2021	24.08.2020		85	NOVA	N	17.03.2021	29,10	5,81	1	ABW
4212-180275	4212-180275	4212-180275-2B1	04.2020	30.09.2020		85	LKF	N	05.10.2020	77,04	15,40	1	ABW
4212-180275	4212-180275	4212-180275-2B1	04.2020	22.07.2020		01	ECARD	N	27.10.2020	52,00	10,40	1	ABW
4212-180275	4212-180275	4212-180275-2B1	04.2020	11.02.2020		85	NOVA	N	26.11.2020	38,20	7,63	1	ABW
4212-180275	4212-180275	4212-180275-2B1	03.2020	12.06.2020		01	ECARD	N	27.07.2020	52,00	10,40	1	ABW
4212-180275	4212-180275	4212-180275-2B1	03.2020	26.05.2020		17	ECARD	N	27.07.2020	52,00	10,40	1	ABW

ACHTUNG: Hier öffnet die Detailansicht kein neues Fenster. Möchte man auf die vorherige Seite zurück, darf auf keinen Fall das Fenster geschlossen werden. Stattdessen ist auf „ZURÜCK ZUR KOA-SUCHE, rechts unten auf der Seite zu klicken.

LKF (Krankenhausbesuche)

Im „LKF“ werden sowohl ambulante als auch stationäre Krankenhausaufenthalte angezeigt.

Unter Beobachtungszeitraum finden sich alle Jahre, die innerhalb des gefilterten Zeitraumes liegen, in denen ein stationärer Aufenthalt stattgefunden hat; wie viele Tage **dort** insgesamt in allen Einrichtungen verbracht wurden und für wie viele Tage Kostenanteile angefallen sind. (Max. 28)

Im Bereich „Suchergebnis“ befinden sich sämtliche Besuche eines KHs im Einzelnen

VSNR.: 5681030549

Eingabe Suchkriterien

Patient: 5681-030549 | Versicherter:
Aufenthalte: alle | stationär | ambulant
Aufenthalt von: 20.10.2010 bis 01.01.2021

Patient: 5681-030549, Gschaidner Anna

Kommentare/Telefonprotokolle - Anzahl: 1

Erstellungsdatum | Projekt | Untergruppe | Kontaktgrund | Telefonkontakt | Bearb.status | User | Termin

06.10.2020 | LKF | Stationäre Anstaltspflege ELDA-Daten | ☒ | erledigt | 50264J

Beobachtungszeitraum

Jahr	KOB-Tage	Aufent-Tage
2020	28	117
2014	4	4

Suchergebnis

Aufn-Datum	Entl-Datum	Ereig	EntlS	KA	Aufn-Zahl	Stat/Amb	M/H	KobT	ATage	Zuerk	KG angef.	Anz. Dok	Status
06.08.2020	10.11.2020	A	E	833068	2709573920	Stationär	Maschinell	8	97	Ja	☐		Erledigt
06.08.2020		3		833068	2709573920	Ambulant	Maschinell			Nein	☐		Storniert
06.08.2020		3		833169	2020034596	Ambulant	Maschinell			Ja	☐		Erledigt
01.06.2020	04.06.2020	A	E	833047	1790971120	Stationär	Maschinell	4	4	Ja	☐		Erledigt
25.05.2020		3		833047	1790905820	Ambulant	Maschinell			Ja	☐		Erledigt
11.05.2020		3		833047	1776906320	Ambulant	Maschinell			Ja	☐		Erledigt
03.03.2020		3		833052	2020009798	Ambulant	Maschinell			Ja	☐		Erledigt
21.02.2020		3		833047	1712697020	Ambulant	Maschinell			Ja	☐		Erledigt
17.01.2020		3		833047	1664991320	Ambulant	Maschinell			Nein	☐		Abgelehnt
09.01.2020	24.01.2020	A	E	833052	2020001337	Stationär	Maschinell	16	16	Ja	☐		Erledigt
09.01.2020		3		833047	1652958320	Ambulant	Maschinell			Ja	☐		Erledigt

RPG (Rezeptgebührenbefreiung)

Das „RPG“ zeigt an, für welche Zeiträume und aus welchem Grund eine Rezeptgebührenbefreiung besteht oder bestanden hat.

Für die „maschinelle Befreiung“ (Ausgleichszulage) und „REGO-Befreiung“ ist kein Antrag notwendig.

Folgende Gründe setzen einen Antrag voraus:

- § 4 Abs 1. Z. 1: Ehegatte eines AZ-Beziehers
- § 4 Abs 1. Z. 2: Aktive Landwirte, deren Einkommen unter dem Richtsatz liegt
- § 4 Abs 1. Z. 3: Pensionsbezieher und aktiv Versicherte, die Besonderen Aufwendungen wegen Krankheit und Gebrechen ausgesetzt sind
- §5: Befreiung in besonderen Fällen (soziale Härtefälle)

VSNR.: 2741130530

LWS SVS BIP - Bereichsübergreifende Informationsplattform
Funktionen | Applikationen | Abmelden

RPG

Suche | Anspruch | BIP-Bez | Archiv | BETHI | CHICA | ELAN | FIA | GW-Info | HEIDI | IMED | Inventar | KOALA | KOMET | LEBE | LKF | Regress | **RPG**

Suche

Versicherungsnummer* 2741-130530

Zeitraum | Historie | Dokumente

RPG Zeiträume Anzahl: 10

Antragsdatum	Von	Bis	Art	Grund	WF	KZ	FT	Viert	KI	User	Status
	01.01.2017	24.12.2018	✓	A - Maschinelle Befreiung	☐	M	☐	2		2RPG03	Abgeschlossen
	10.08.2016	31.12.2016	✓	12 - REGO-Befreiung	☐	M	☐				
	27.04.2015	31.12.2015	✓	12 - REGO-Befreiung	☐	M	☐				
	07.08.2014	31.12.2014	✓	12 - REGO-Befreiung	☐	M	☐				
04.08.2008	04.08.2008	31.08.2013	✓	5 - Befreiung § 4 Abs. 1 Z. 3 der RPG-Richtlinien	☐	H	☐	2		8390	Abgeschlossen
01.08.2013	01.08.2013	01.08.2013	!	D - Ablehnung gem. Zuerkennungsgrund 5	☐	H	☐	2		8390	Abgeschlossen
	20.08.2008	31.12.2008	✓	12 - REGO-Befreiung	☐	M	☐				
	01.01.2003	31.12.2016	!	V - Verdachtsfall - Keine maschinelle Befreiung	☐	M	☐	2		2RPG03	Abgeschlossen
01.06.1998	01.10.2001	01.10.2001	!	D - Ablehnung gem. Zuerkennungsgrund 5	☐	H	☐	2		2MIG	Abgeschlossen
31.08.1990	31.08.1990	31.08.1990	!	E - Ablehnung gem. Zuerkennungsgrund 6, 7	☐	H	☐	1		2MIG	Abgeschlossen

ACHTUNG: Die „5“ steht nicht für §5. Hierbei handelt es sich um die Befreiung nach § 4 Abs 1. Z. 3.

IMED (Rezeptabrechnung)

Das „IMED“ listet sämtliche abgerechneten Rezepte auf. Hier ist auch ersichtlich für welche Medikamente eine Rezeptgebühr zu entrichten war.

VSNR.: 1181071063

LW SVS BIP - Bereichsübergreifende Informationsplattform
Funktionen | Applikationen | Abmelden

IMED

Suche | Anspruch | BIP-Bez | Archiv | BETHI | CHICA | ELAN | FIA | GW-Info | HEIDI | **IMED** | Inventar | KOALA | KOMET | LEBE | LKF | Regress | RPG

Eingabe Suchkriterien

Patient* 1181-071063 Versicherter* Abgabedatum von 01.04.2020 bis

Nur vorgeschriebene Rezeptgebühr ☐ Antrag auf RPG-Befreiung ☐

Patient: 1181-071063, Datzreiter Hubert

Suchergebnis Anzahl: 47

Versicherter	Patient	Menge	Anz	Name Medikament	VO-Taxe	Verordner	Abg.Dat	Abr-M	Beleg	Rg-Pf	Rg-bez.	VS	Abgeb	Dok
1181-071063	1181-071063	50 ST	1	KREON KPS 25.000 E	21,70	545979	19.03.2021	03/2021	131	N ⁱ	0,00	N	545979	
1181-071063	1181-071063	50 ST	1	KREON KPS 25.000 E	21,70	545979	19.03.2021	03/2021	131	N ⁱ	0,00	N	545979	
1181-071063	1181-071063	28 ST	1	OMEC HEX KPS 40MG	11,10	545979	12.03.2021	03/2021	82	N ⁱ	0,00	N	545979	
1181-071063	1181-071063	12,5 ML	1	OLEOVIT D3 TR	5,50	545979	19.02.2021	02/2021	113	N ⁱ	0,00	N	545979	
1181-071063	1181-071063	5 ST	1	NOVORAPID 100E/ML FLEXP.3ML	51,65	545979	19.02.2021	02/2021	113	N ⁱ	0,00	N	545979	
1181-071063	1181-071063	50 ST	1	KREON KPS 10.000 E	10,15	545979	19.02.2021	02/2021	114	N ⁱ	0,00	N	545979	
1181-071063	1181-071063	50 ST	1	KREON KPS 25.000 E	21,70	545979	19.02.2021	02/2021	114	N ⁱ	0,00	N	545979	
1181-071063	1181-071063	5 ML	2	DORZASTAD AU-TR 20MG+5MG/ML	11,40	374809	15.02.2021	02/2021	121	N ⁱ	0,00	N	880433	
1181-071063	1181-071063	2,5 ML	2	LATANOPROST STAD AU-TR 50MCG	16,00	545979	08.02.2021	02/2021	42	N ⁱ	0,00	N	545979	
1181-071063	1181-071063	5 ST	1	TRESIBA 100E/ML PATR.3ML	67,20	545979	08.02.2021	02/2021	42	N ⁱ	0,00	N	545979	
1181-071063	1181-071063	50 ST	1	KREON KPS 10.000 E	10,15	545979	02.02.2021	02/2021	9	N ⁱ	0,00	N	545979	
1181-071063	1181-071063	50 ST	1	KREON KPS 25.000 E	21,70	545979	02.02.2021	02/2021	9	N ⁱ	0,00	N	545979	
1181-071063	1181-071063	28 ST	1	OMEC HEX KPS 40MG	11,10	545979	02.02.2021	02/2021	9	N ⁱ	0,00	N	545979	
1181-071063	1181-071063	30 ML	1	GUTTALAX TR	7,85	545979	22.01.2021	01/2021	103	N ⁱ	0,00	N	545979	
1181-071063	1181-071063	2,5 ML	1	LATANOPROST AGEPHA AU-TR 50	9,60	545979	22.01.2021	01/2021	103	N ⁱ	0,00	N	545979	
1181-071063	1181-071063	5 ML	1	DORZASTAD AU-TR 20MG+5MG/ML	5,70	545979	22.01.2021	01/2021	103	N ⁱ	0,00	N	545979	
1181-071063	1181-071063	40 G	1	VOLTAREN EMULGEL-GEL	2,10	545979	22.01.2021	01/2021	103	N ⁱ	0,00	N	545979	

ELAN (Kostenzuschuss)

Hinter dem „ELAN“ verbirgt sich das Kostenzuschussprogramm für die LW-Seite. Kostenzuschüsse sind das landwirtschaftliche Äquivalent zu unserer Vergütung. Wie in den meisten Programmen, ist hier ein Datumsfilter aktiv, der verhindert, dass ältere Fälle angezeigt werden. Das Datum muss gelöscht und mit „Enter“ bestätigt werden.

VSNR.: 3667160639

LW SVS BIP - Bereichsübergreifende Informationsplattform
Funktionen | Applikationen | Abmelden

ELAN

Suche | Anspruch | BIP-Bez | Archiv | BETHI | CHICA | **ELAN** | FIA | GW-Info | HEIDI | IMED | Inventar | KOALA | KOMET | LEBE | LKF | Regress | RPG | SCAN | UFG | (LV-Info) | VOXIE | VOXI

Patient: 3667-160639, Mag. Eggarter-Kralowetz Ingrid

ELAN INFO SUCHEN

Patient 3667-160639 Versicherter Von-Datum 11.05.2019 FG Leistung ☐ Anweisung ☒

Belegart -- keine Auswahl --

SUCHEN RESET ABRECHNEN

Patient: 3667-160639, Mag. Eggarter-Kralowetz Ingrid

In den einzelnen Spalten befinden sich Informationen zum Leistungserbringer, Behandlungszeitraum, Höhe des Kostenzuschusses und auch der Honorarnote. Es kann, mit einem Klick, nach jeder Spalte sortiert werden. Standard ist das Anweisungsdatum.

Das führt dazu das abgelehnte Honorarnoten, unabhängig vom Datum immer ganz oben stehen. Es ist daher empfehlenswert, nach einem anderen Kriterium zu sortieren (z.B. „Leistung Von“ = Behandlungsbeginn bzw. Rechnungsdatum). Es gibt keine Möglichkeit das Einreichungsdatum als Sortiermethode zu wählen.

VSNR.: 1557260760

ELAN

Suche | Anspruch | BIP-Bez | Archiv | BETH | CHICA | **ELAN** | FIA | GW-Info | HEIDI | IMED | Inventar | KOALA | KOMET | LEBE | LKF | Regress | RPG | SCAN | UFO | UVINFO | WÖGE | VOXI

Patient: 1557-260760, Kühweider Ingrid

ELAN INFO SUCHEN

Patient: 1557-260760
 Von-Datum: 11.05.2019
 FG:

Versicherter:
 Bis-Datum:
 Belegart: -- keine Auswahl --

Leistung ☐ Anweisung ☒

SUCHEN RESET ABBRECHEN

Patient: 1557-260760, Kühweider Ingrid

Kommentare/Telefonprotokolle - Anzahl: 0

Anweisung-ELAN - Anzahl: 8

VSNR-Patient	Leistungserbringer	FG/Bart	DokTyp	Leistung Von	Leistung Bis	Anw-Betrag	Honorar	Anw-Datum	Klammer Anw-Betrag	Klammer Aufrech-Betrag	Status
1557-260760	Thomas Loyse	12	Ärztliche Hilfe	26.01.2021	26.01.2021	0,00					Abgeschlossen
1557-260760	Thomas Loyse	12	Ärztliche Hilfe	19.01.2021	19.01.2021	0,00					Abgeschlossen
1557-260760	Thomas Loyse	12	Ärztliche Hilfe	16.02.2021	16.02.2021	48,00	60,00	26.03.2021	144,00	0,00	Abgeschlossen
1557-260760	Thomas Loyse	12	Ärztliche Hilfe	09.02.2021	09.02.2021	48,00	60,00	26.03.2021	144,00	0,00	Abgeschlossen
1557-260760	Thomas Loyse	12	Ärztliche Hilfe	02.02.2021	02.02.2021	48,00	60,00	26.03.2021	144,00	0,00	Abgeschlossen
1557-260760	Thomas Loyse	12	Ärztliche Hilfe	26.01.2021	26.01.2021	64,00	80,00	25.02.2021	208,00	0,00	Abgeschlossen
1557-260760	Thomas Loyse	12	Ärztliche Hilfe	19.01.2021	19.01.2021	64,00	80,00	25.02.2021	208,00	0,00	Abgeschlossen
1557-260760	Thomas Loyse	12	Ärztliche Hilfe	12.01.2021	12.01.2021	80,00	100,00	25.02.2021	208,00	0,00	Abgeschlossen

Anweisung-ELSA - Anzahl: 0 Gesamt - Anweisungsbetrag: 0,00

In der Spalte „Klammer Anw-Betrag“ lässt sich überprüfen, ob mehrere Rechnungen auf einmal eingereicht wurden. Anders als im „WÖKE“ bekommt im „ELAN“ jede einzelne Honorarnote eine eigene Zeile. Haben mehrere Zeilen, in den Spalten „Klammer Anw-Betrag“ und „Anw-Datum“ gleiche Werte, wurden diese Rechnungen zusammen eingereicht. Dieser Betrag wird aber nur einmal überwiesen. Unter „Anw-Betrag“ ist die Höhe des Kostenzuschusses für jede einzelne Honorarnote zu finden.

Die Lupe führt wieder zu einer Detailansicht einer Einreichung.

VSNR.: 5490090442

ELAN

Suche | Anspruch | BIP-Bez | Archiv | BETH | CHICA | **ELAN** | FIA | GW-Info | HEIDI | IMED | Inventar | KOALA | KOMET | LEBE | LKF | Regress | RPG | SCAN | UFO | UVINFO | WÖGE | VOXI

Patient: 5490-090442, Lothspieler Aloisia

ELAN INFO SUCHEN

Patient: 5490-090442
 Von-Datum: 25.05.2019
 FG:

Versicherter:
 Bis-Datum:
 Belegart: -- keine Auswahl --

Leistung ☐ Anweisung ☒

SUCHEN RESET ABBRECHEN

Patient: 5490-090442, Lothspieler Aloisia

Kommentare/Telefonprotokolle - Anzahl: 0

Anweisung-ELAN - Anzahl: 8

VSNR-Patient	Leistungserbringer	FG/Bart	DokTyp	Leistung Von	Leistung Bis	Anw-Betrag	Honorar	Anw-Datum	Klammer Anw-Betrag	Klammer Aufrech-Betrag	Status
5490-090442	Nabil Badawi	01	Ärztliche Hilfe	19.02.2020	19.02.2020	21,02	30,00	29.04.2020	66,04	0,00	Abgeschlossen
5490-090442	Nabil Badawi	01	Ärztliche Hilfe	30.01.2020	30.01.2020	21,02	30,00	29.04.2020	66,04	0,00	Abgeschlossen
5490-090442	Nabil Badawi	01	Ärztliche Hilfe	08.12.2019	08.12.2019	24,00	30,00	29.04.2020	66,04	0,00	Abgeschlossen
5490-090442	Nabil Badawi	01	Ärztliche Hilfe	14.11.2019	14.11.2019	24,00	30,00	28.01.2020	120,00	0,00	Abgeschlossen
5490-090442	Nabil Badawi	01	Ärztliche Hilfe	17.10.2019	17.10.2019	24,00	30,00	28.01.2020	120,00	0,00	Abgeschlossen
5490-090442	Nabil Badawi	01	Ärztliche Hilfe	09.10.2019	09.10.2019	24,00	30,00	28.01.2020	120,00	0,00	Abgeschlossen
5490-090442	Nabil Badawi	01	Ärztliche Hilfe	19.09.2019	19.09.2019	24,00	30,00	28.01.2020	120,00	0,00	Abgeschlossen
5490-090442	Nabil Badawi	01	Ärztliche Hilfe	01.08.2019	01.08.2019	24,00	30,00	28.01.2020	120,00	0,00	Abgeschlossen

Anweisung-ELSA - Anzahl: 0 Gesamt - Anweisungsbetrag: 0,00

Dort befinden wir uns im Reiter Leistungsdaten. Während die Informationen immer nur die Honorarnote betreffen, die ausgewählt wurde, lassen sich hier, in der Regel, die Dokumente der gesamten Einreichung finden.

Klickt man links oben auf den Reiter Belegdaten, sind hier sowohl das Einlaufdatum, als auch alle Dokumente inklusive der Anweisung (entspricht der Vergütungsaufstellung im GW-Bereich) ersichtlich.

Belegdaten Leistungsdaten

Patient: 5490-090442, Lothspieler Aloisia

Metadaten

Status: Abgeschlossen Angew

Versicherter	Dokument Typ		Arztliche Hilfe	FG	01	Belegart	
Leistungserbringer	20022059 / 223002		Nabil Badawi				
Standort	AdNr 97 3250 Wiesenburg, Adalbert-Stiller-Straße 4 J				Gruppenpraxis		
Fachgebiet	☐ FG 01 Vertragstyp REZ		☐ Notiz				
Befähigung	☐ EKG		Übersteuerungsgrund				
Einlaufdatum	28.02.2020		Leistungsdatum Von	19.02.2020		Leistungsdatum Bis	19.02.2020
Einreicher	☐ Sonstiger		Einlangart	Antrag per Post		Dringlichkeit	Hoch
Kommentar	☐ Kucher Reinhard 06.04.2020. Lt. Ordination Visite am 19.02.2020 Donner Tobias 06.04.2020 s / Datum fehlt				Anspruchsdatum 19.02.2020 Vorprüfung am 06.04.2020		

Dokumente Anzahl: 2

Einlaufdatum	EB User	Erstellungsdatum	Einliangart	Dokument Typ	Beilage	N	E	Z	Seiten	Dok
	290J	24.04.2020		Anweisung					2	
28.02.2020	299J	08.04.2020	Antrag per Post	Ärztliche Hilfe					10	