

Reiter Verordnung | Kunde, THERAPIE

Arbeitsabläufe

- Teilweise Zuzahlung für Therapie um den Jahreswechsel oder den 18. Geburtstag

Maskenbeschreibung

Feld	Beschreibung								
Start	Als Start einer Therapie-Behandlung gilt das Datum der ersten Behandlung. In AMPAREX wird daher das Startdatum eines Therapie-Vorgangs aus dem ersten Leistungsnachweis übernommen. Solange es noch keinen Leistungsnachweis gibt, entspricht das Startdatum, dem Datum der Anlage des Vorgangs.								
VO-Dat.	Datum der Ausstellung der Verordnung <table> <tr> <th></th><th>Beschreibung</th></tr> <tr> <td>☐ Dringlicher Beh.-Bedarf (nicht bei Privat Patienten)</td><td> Bei Verordnungen gibt es kein Datum für den spätesten Start, sondern ein Kennzeichen 'dringender Behandlungsbedarf'. Ohne Kennzeichen muss die Behandlung innerhalb von 28 Tagen beginnen, mit Kennzeichen innerhalb von 14 Tagen. Wird im Vorgang ein Verordnungsdatum ab dem 01. Oktober 2020 (Nur Deutschland, nur GKV, nur Physiotherapie, Egotherapie, Logopädie oder Podologie) eingetragen, entfällt das Datumsfeld 'Spätester Beginn ("Spätest.")'. An dessen Stelle wird eine Checkbox angezeigt 'Dringlicher Behandlungsbedarf'. Die Einteilung in Erst- und Folgeverordnung entfällt. Es gibt nur noch Standardverordnungen. </td></tr> </table>		Beschreibung	☐ Dringlicher Beh.-Bedarf (nicht bei Privat Patienten)	Bei Verordnungen gibt es kein Datum für den spätesten Start, sondern ein Kennzeichen 'dringender Behandlungsbedarf'. Ohne Kennzeichen muss die Behandlung innerhalb von 28 Tagen beginnen, mit Kennzeichen innerhalb von 14 Tagen. Wird im Vorgang ein Verordnungsdatum ab dem 01. Oktober 2020 (Nur Deutschland, nur GKV, nur Physiotherapie, Egotherapie, Logopädie oder Podologie) eingetragen, entfällt das Datumsfeld 'Spätester Beginn ("Spätest.")'. An dessen Stelle wird eine Checkbox angezeigt 'Dringlicher Behandlungsbedarf'. Die Einteilung in Erst- und Folgeverordnung entfällt. Es gibt nur noch Standardverordnungen.				
	Beschreibung								
☐ Dringlicher Beh.-Bedarf (nicht bei Privat Patienten)	Bei Verordnungen gibt es kein Datum für den spätesten Start, sondern ein Kennzeichen 'dringender Behandlungsbedarf'. Ohne Kennzeichen muss die Behandlung innerhalb von 28 Tagen beginnen, mit Kennzeichen innerhalb von 14 Tagen. Wird im Vorgang ein Verordnungsdatum ab dem 01. Oktober 2020 (Nur Deutschland, nur GKV, nur Physiotherapie, Egotherapie, Logopädie oder Podologie) eingetragen, entfällt das Datumsfeld 'Spätester Beginn ("Spätest.")'. An dessen Stelle wird eine Checkbox angezeigt 'Dringlicher Behandlungsbedarf'. Die Einteilung in Erst- und Folgeverordnung entfällt. Es gibt nur noch Standardverordnungen.								
Rez.Art	Ab dem 01. April 2024 dürfen Blankoverordnungen ausgestellt und abgerechnet werden. <table> <tr> <th>Rez.-Art</th><th>Beschreibung</th></tr> <tr> <td>Standartverordnung</td><td>Standartrezept</td></tr> <tr> <td>Entlassmanagement</td><td>Ein Rezept vom Krankenhaus (Gültigkeit von zwei Wochen)</td></tr> <tr> <td>Blankorezept</td><td>Art der Behandlung kann vom Therapeuten bestimmt werden</td></tr> </table>	Rez.-Art	Beschreibung	Standartverordnung	Standartrezept	Entlassmanagement	Ein Rezept vom Krankenhaus (Gültigkeit von zwei Wochen)	Blankorezept	Art der Behandlung kann vom Therapeuten bestimmt werden
Rez.-Art	Beschreibung								
Standartverordnung	Standartrezept								
Entlassmanagement	Ein Rezept vom Krankenhaus (Gültigkeit von zwei Wochen)								
Blankorezept	Art der Behandlung kann vom Therapeuten bestimmt werden								
Abrechnung	Informationsfeld 'Abrechnung' zeigt an, ob das Rezept als 'Sammelrechnung/Einzelrechnung' abgerechnet wurde oder nicht.								

Reiter Verordnung | Kunde, THERAPIE

Status	Möglicher Status der Verordnung kann sein: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Status</th><th>Beschreibung</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Offen</td><td>Die Verordnung ist frei zur Eingabe. Alle Felder sind zur Eingabe freigegeben bzw. unterliegen teilweise einer Eingabeprüfung.</td></tr> <tr> <td>Abgeschlossen</td><td>Die Verordnung wurde dem Patienten bzw. dem Kostenträger in Rechnung gestellt.</td></tr> <tr> <td>Abgebrochen</td><td>Dieser Status kann manuell gesetzt werden, wenn der Patient die Behandlung abgebrochen hat und nicht weiterführt.</td></tr> </tbody> </table> Hinter dem Status werden per Tooltip noch weitere Informationen angezeigt: <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>Beschreibung</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>blauer Punkt</td><td>Abrechnung: noch zu erledigen</td></tr> <tr> <td>grüner Punkt</td><td>ist erledigt</td></tr> </tbody> </table>	Status	Beschreibung	Offen	Die Verordnung ist frei zur Eingabe. Alle Felder sind zur Eingabe freigegeben bzw. unterliegen teilweise einer Eingabeprüfung.	Abgeschlossen	Die Verordnung wurde dem Patienten bzw. dem Kostenträger in Rechnung gestellt.	Abgebrochen	Dieser Status kann manuell gesetzt werden, wenn der Patient die Behandlung abgebrochen hat und nicht weiterführt.		Beschreibung	blauer Punkt	Abrechnung: noch zu erledigen	grüner Punkt	ist erledigt
Status	Beschreibung														
Offen	Die Verordnung ist frei zur Eingabe. Alle Felder sind zur Eingabe freigegeben bzw. unterliegen teilweise einer Eingabeprüfung.														
Abgeschlossen	Die Verordnung wurde dem Patienten bzw. dem Kostenträger in Rechnung gestellt.														
Abgebrochen	Dieser Status kann manuell gesetzt werden, wenn der Patient die Behandlung abgebrochen hat und nicht weiterführt.														
	Beschreibung														
blauer Punkt	Abrechnung: noch zu erledigen														
grüner Punkt	ist erledigt														
☐ Hausbesuch	Wenn auf einem Rezept ein ärztlich verordneter Hausbesuch vorgegeben ist, wird in AMPAREX die Option 'Hausbesuch' gewählt. Die Abrechnung des Hausbesuches erfolgt, je nach Kostenträger unterschiedlich. Daher erscheint ein Dialog, welcher die Möglichkeiten aus der Vertragspreisliste des Kostenträgers anbietet. <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>Beschreibung</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td> - Hausbesuch normal </td><td>In die Kalkulation wird automatisch die Position 'Hausbesuch' eingefügt.</td></tr> <tr> <td> - Mehrere Kunden in sozialer Gemeinschaft </td><td>In die Kalkulation wird automatisch die Position 'Mehrere Kunden in einer sozialen Einrichtung' eingefügt.</td></tr> <tr> <td> - Mischform Hausbesuche </td><td>In die Kalkulation wird automatisch die Position 'Hausbesuch' und 'Mehrere Kunden in einer sozialen Einrichtung' eingefügt.</td></tr> </tbody> </table>		Beschreibung	Hausbesuch normal	In die Kalkulation wird automatisch die Position 'Hausbesuch' eingefügt.	Mehrere Kunden in sozialer Gemeinschaft	In die Kalkulation wird automatisch die Position 'Mehrere Kunden in einer sozialen Einrichtung' eingefügt.	Mischform Hausbesuche	In die Kalkulation wird automatisch die Position 'Hausbesuch' und 'Mehrere Kunden in einer sozialen Einrichtung' eingefügt.						
	Beschreibung														
Hausbesuch normal	In die Kalkulation wird automatisch die Position 'Hausbesuch' eingefügt.														
Mehrere Kunden in sozialer Gemeinschaft	In die Kalkulation wird automatisch die Position 'Mehrere Kunden in einer sozialen Einrichtung' eingefügt.														
Mischform Hausbesuche	In die Kalkulation wird automatisch die Position 'Hausbesuch' und 'Mehrere Kunden in einer sozialen Einrichtung' eingefügt.														
☐ Therapiebericht	Auf Rezepten kann der ausstellende Arzt einen Therapiebericht anfordern. In diesem Fall ist es Pflicht, nach Abschluss der Behandlung, einen Bericht zu schreiben und an den Arzt zu übermitteln. Manche Kassen haben dafür eine Position in der Preisliste, die mehr oder weniger das Porto ersetzt. Bei der Erfassung des Rezeptes wird dazu die Option 'Therapiebericht' gesetzt. Im Hintergrund wird ermittelt, ob in der aktuellen Preisliste eine Position mit Pos. Nr 'ARZTB' enthalten ist. In diesem Fall wird ein passender Artikel gesucht, der ebenfalls 'ARZTB' als Positionsnummer hinterlegt hat. Dieser wird in die Kalkulation eingefügt. Wird die Option 'Therapiebericht' wieder entfernt, werden alle Positionen, die als Kostenpauschale erkannt werden, aus der Kalkulation entfernt. Tipp Unter 'Mein AMPAREX' können offene Therapieberichte zur Erinnerung angezeigt werden (siehe auch Erinnerung Mein AMPAREX).														

Reiter Verordnung | Kunde, THERAPIE

☐ Gruppentherapie

Aktive Option:

Schnellsuche

🔍

Gruppentermine

Je nach Anwendungstyp & Indikationsschlüssel werden in der Schnellauswahl passende 'Gruppenleistungen' zur Auswahl angeboten (z. B. Physiotherapie & EX - KG-Gruppe).

Schaltfläche erscheint im Vorgang. Über diese können in dem erscheinenden Dialog, Gruppentermine gesucht und zugeordnet (Schaltfläche **Zuordnen**) werden. Hierzu muss zuvor ein Termin mit der Option 'Gruppentermin' angelegt worden sein.

AMPAREX

➔

Gruppentermine zuordnen

Termine für Kunden Anton, Heinz zuweisen

Datum von: Bis:

Text:

Belegung bis:

Gesamt:

Zugeordnet:

Termine (241)										
	Tag	Datum	Zeit	Min.	Belegung	Teiln.	Typ	Status	Ressource	Text
☒	Do	21.01.2021	17:00	90			Trainingsgruppe	Bestätigt	Kursraum	RDOAB
☐	Fr	22.01.2021	10:00	90	1		Trainingsgruppe	Bestätigt	Kursraum, Sonnenveld, Katja	RFRMO
☐	Mo	25.01.2021	10:00	90	1		Trainingsgruppe	Bestätigt	Kursraum, Sonnenveld, Katja	RMOMO
☒	Mo	25.01.2021	12:30	30			Behandlung	Bestätigt	Kursraum	
☐	Di	26.01.2021	10:00	90	1		Trainingsgruppe	Bestätigt	Kursraum, Sonnenveld, Katja	RDIMO

Ind. Schl. Der Indikationsschlüssel in Kombination mit dem oder den ICD10 Code(s) kann einen besonderen Verordnungsbedarf (es werden spezielle oder besonders viele Heilmittel benötigt) oder einen langfristigen Heilmittelbedarf (es werden auf lange Zeit Heilmittel benötigt) bedeuten. Ärzte können diese Heilmittel außerhalb ihres Budgets verordnen. Für den Therapeuten bedeutet das, dass für diese Patienten ein Folgerezept angefordert werden darf. Zur Information wird daher ein ⓘ hinter dem ersten ICD10 Code, mit einem Tooltip 'langfristiger-' oder 'besonderer Bedarf', angezeigt.

Offiziell besteht keine Prüfpflicht, ob ein, auf dem Rezept, angegebener ICD10 Code auch zum Indikationsschlüssel passt (Ausnahme bei verschiedenen Kostenträger - z. B. IKK Nord). Aufgrund der Sorgfaltspflicht werden in AMPAREX ICD10 Codes gegen den Indikationsschlüssel validiert - ggf. wird gewarnt, wenn diese nicht passen.

Werden die ersten Zeichen eingegeben, schlägt AMPAREX passende Indikationsschlüssel vor. Über die Lupe (Suche) kann nach Indikationsschlüsseln gesucht werden (Schlüssel, Name, Zahnarzt, Anwendungstyp). Die Indikationen bzw. die dazu passende ICD Kombination wird in den Stammdaten [Indikation | Stammdaten](#) gepflegt.

Leitsymptomatiken

Der Heilmittelkatalog 2020 definiert für jede Indikation bis zu 4 Leitsymptomatiken a,b,c und x. Mindestens eine Leitsymptomatik ist Pflicht es können aber auch mehrere Leitsymptomatiken auf dem Rezept eingetragen sein.

Eine Leitsymptomatik beschreibt typische Symptome, die zu dieser Indikation führen bzw. welche zu behandeln sind. Die Checkboxes werden erst sichtbar, wenn ein Indikationsschlüssel ausgewählt wird.

	Beschreibung
☐ a ☐ b ☐ c	In den Stammdaten kann an den Leitsymptomatiken 'a, b und c' ein Text hinterlegt werden. Ist ein Text hinterlegt, ist die Leitsymptomatik für die Indikation erlaubt (sonst nicht). Die Leitsymptomatiken a, b und c sind im Heilmittelkatalog vordefiniert. Ferner wird der Text als Tooltip in der Vorgangsmaske zur Rezeptfassung auf der Checkbox angezeigt.
☐ x	Für Indikationsschlüssel, mit Leitsymptomatik 'x' am Ende, kann der Arzt eine patientenindividuelle Symptomatik auf dem Rezept eintragen. Wird diese Indikation in AMPAREX eingetragen, erscheint ein zusätzliches Feld für die Eingabe der Symptomatik. Die Leitsymptomatik x steht für Patienten individuelle Symptomatik.

© 2020 AMPAREX GmbH

3 / 6

Reiter Verordnung | Kunde, THERAPIE

ICD-10	Diagnosen müssen im ambulanten und stationären Bereich nach der ICD-10-GM verschlüsselt werden. Ärzte und Dokumentare sind dazu verpflichtet, die Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) in der jeweils gültigen Fassung zu berücksichtigen. AMPAREX prüft, ob der ICD-10 Code zum Indikationsschlüssel passt. Dabei können z. B. folgende Fehler auftreten: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Fehler</th><th>Beschreibung</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>keine Eingabe</td><td>Fehlender ICD-10 Schlüssel</td></tr> <tr> <td>M54.2E</td><td>Ungültiges Format des ICD Codes. Mindestens einen Buchstaben und 2 Ziffern angeben. Nach einem Punkt folgt mindestens eine Ziffer (.9 wenn unbekannt).</td></tr> <tr> <td>M50.34</td><td>Unbekannter ICD-10 Schlüssel. Nicht definierte Kombination aus Indikationsschlüssel und ICD-10 Code.</td></tr> </tbody> </table>	Fehler	Beschreibung	keine Eingabe	Fehlender ICD-10 Schlüssel	M54.2E	Ungültiges Format des ICD Codes. Mindestens einen Buchstaben und 2 Ziffern angeben. Nach einem Punkt folgt mindestens eine Ziffer (.9 wenn unbekannt).	M50.34	Unbekannter ICD-10 Schlüssel. Nicht definierte Kombination aus Indikationsschlüssel und ICD-10 Code.
Fehler	Beschreibung								
keine Eingabe	Fehlender ICD-10 Schlüssel								
M54.2E	Ungültiges Format des ICD Codes. Mindestens einen Buchstaben und 2 Ziffern angeben. Nach einem Punkt folgt mindestens eine Ziffer (.9 wenn unbekannt).								
M50.34	Unbekannter ICD-10 Schlüssel. Nicht definierte Kombination aus Indikationsschlüssel und ICD-10 Code.								
Weitere ICD-10	Darüber hinaus sind weitere ICD10 Codes pro Indikationsschlüssel zulässig. Wenn das Feld 'Weitere Kombinationen' nicht leer ist, wird geprüft, ob alle angegebenen ICD10 Codes für den gegebenen Indikationsschlüssel zulässig sind, anderenfalls wird eine Warnung/Info (i gelb) im betreffenden ICD10 Feld angezeigt, es sei denn es handelt sich um eine Vorordnung außerhalb der Regel. Ergibt die Kombination aus Indikationsschlüssel und ICD10 Codes einen besonderen und langfristigen Bedarf, ist die Kombination zulässig.								

Kalkulation

Schaltfläche	Beschreibung																
Zuzahlungsbefreit	Siehe auch Teilweise Zuzahlung für Therapie um den Jahreswechsel oder den 18. Geburtstag																
Schnellsuche 	Über die 'Lupe' werden passende Leistungen vorgeschlagen. Die Abkürzungen zu diesen Leistungen können auch über die Schnellsuche direkt eingegeben werden - Beispiele sind: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kennung</th><th>Beschreibung</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ARZTB</td><td>Arztbericht - Kostenpauschale für den Therapeuten-Arzt-Bericht</td></tr> <tr> <td>HB</td><td>Hausbesuch - Hausbesuch allgemein, zusätzliches Wegegeld möglich</td></tr> <tr> <td>*P (z. B: HBP)</td><td>(Hausbesuchs-) Pauschale - Hausbesuch pauschal, keine weiteren Positionen zulässig</td></tr> <tr> <td>HBS1</td><td>Hausbesuch eines Patienten in sozialer Gemeinschaft</td></tr> <tr> <td>HBSM</td><td>Hausbesuch mehrerer Patienten in sozialer Gemeinschaft</td></tr> <tr> <td>HBSM1</td><td>Hausbesuch des ersten von mehreren Patienten in sozialer Gemeinschaft</td></tr> <tr> <td>HBSM2</td><td>Hausbesuch eines weiteren von mehreren Patienten in sozialer Gemeinschaft</td></tr> </tbody> </table>	Kennung	Beschreibung	ARZTB	Arztbericht - Kostenpauschale für den Therapeuten-Arzt-Bericht	HB	Hausbesuch - Hausbesuch allgemein, zusätzliches Wegegeld möglich	*P (z. B: HBP)	(Hausbesuchs-) Pauschale - Hausbesuch pauschal, keine weiteren Positionen zulässig	HBS1	Hausbesuch eines Patienten in sozialer Gemeinschaft	HBSM	Hausbesuch mehrerer Patienten in sozialer Gemeinschaft	HBSM1	Hausbesuch des ersten von mehreren Patienten in sozialer Gemeinschaft	HBSM2	Hausbesuch eines weiteren von mehreren Patienten in sozialer Gemeinschaft
Kennung	Beschreibung																
ARZTB	Arztbericht - Kostenpauschale für den Therapeuten-Arzt-Bericht																
HB	Hausbesuch - Hausbesuch allgemein, zusätzliches Wegegeld möglich																
*P (z. B: HBP)	(Hausbesuchs-) Pauschale - Hausbesuch pauschal, keine weiteren Positionen zulässig																
HBS1	Hausbesuch eines Patienten in sozialer Gemeinschaft																
HBSM	Hausbesuch mehrerer Patienten in sozialer Gemeinschaft																
HBSM1	Hausbesuch des ersten von mehreren Patienten in sozialer Gemeinschaft																
HBSM2	Hausbesuch eines weiteren von mehreren Patienten in sozialer Gemeinschaft																
Neu	Auswahl von Leistungen AMPAREX bietet ein Basisset von Artikeln in der Ersteinrichtung an. Alle weiteren Artikel werden von Hand (typischerweise als Kopie von bestehenden Artikeln) angelegt. Für die Basisartikel sind die Positionsnummern des Positionsnummern-Verzeichnisses für Heilmittel hinterlegt. Für wenige spezielle Artikel (Hausbesuch, Therapiebericht) werden spezielle interne Positionsnummern verwendet. In Deutschland sind die Positionsnummer für Leistungen nach den Anwendungsbereichen (Physio, Ergo, Logo) getrennt vergeben. Z.B. ist die Positionsnummer für die Kostenpauschale eines Arztberichts für Physio 29701, aber für Ergo 59701. Eine Übersicht der Positionsnummern ist bei der GKV abrufbar. Um trotzdem mit nur einem Artikel arbeiten zu können, haben wir eine eigene künstliche Positionsnummer erfunden 'ARZTB'. Für Hausbesuche gelten recht komplexe Regeln, welche Positionen verwendet werden können. Manche Verträge enthalten Pauschalen (z.B: 29933), manche eine Basisposition (z. B. 29901) plus Wegegeld (z. B: 29907). Auch hier verwenden wir eigene Positionsnummern, um mit wenigen Artikeln auskommen zu können. Die eigenen Positionsnummern werden am Artikel eingetragen und ebenfalls in den KT-Preislisten als Suchschlüssel verwendet. Die, an den KT zu übertragende Positionsnummer, steht in der Preisliste als 'Positionsnummer Arbeit'.																
= Löschen	Löscht eine, zuvor in der Tabelle markierte, Position.																

Reiter Verordnung | Kunde, THERAPIE

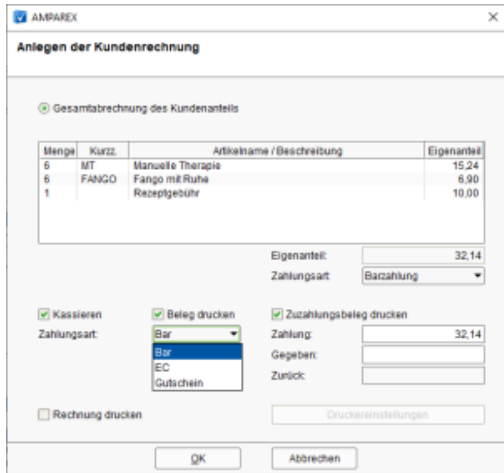
Zahlungen	Möglichkeit zu diesem Vorgang Zahlungen oder Zahlungsgutscheine über den Dialog 'Anlegen der Kundenrechnung' zu kassieren. Info Wird in diesem Dialog die Zahlungsart 'Gutschein' verwendet, kann nicht gleichzeitig per 'Bar' oder 'EC' bezahlt werden. Dies erfolgt danach direkt über die Rechnung. 
-----------	--

Tabelle 'Vorgangsschritte'

Schaltfläche	Beschreibung
= Bearbeiten	Ein selektierter Vorgangsschritt kann zum Ausführen bearbeitet werden oder per Doppelklick geöffnet werden. Je nach Vorgangsschritttyp erscheint z. b. ein Dialog oder Dokument. Die Liste der Vorgangsschritte kann erweitert werden (siehe auch Vorgangsschritte Stammdaten).
= Zurücksetzen	Wurde aus Versehen ein Vorgangsschritt ausgeführt (gekennzeichnet durch einen Bestätigungshaken), kann dieser Schritt zurückgesetzt werden. Eventuelle Daten oder Dokumente gehen dabei 'verloren'.
= Nachdrucken	Wurde ein Vorgangsschritt mit einem Dokument bearbeitet, erhält der Schritt einen Bestätigungshaken und wer (in Form eines Mitarbeiterkürzels) diesen bearbeitet hat. Liegt dem Vorgangsschritt ein Dokument zugrunde, kann dieses nachgedruckt werden.
= Kopieren	Kopiert einen, in der Tabelle zuvor markierten, Vorgangsschritt.
Schaltfläche	Beschreibung

Reiter Verordnung | Kunde, THERAPIE

Gruppentermine

Zeigt die Gruppentermine für den gewählten Kunden/Vorgang an.

AMPAREX

Gruppentermine zuordnen

Termine für Kunden Abels, Michaela zuweisen

Datum von: 05.09.2019

Bis: 05.09.2020

Text:

Belegung bis:

Suchen

Gesamt: 6

Zugeordnet: 4

Zuordnen

Termine (6)										
	Tag	Datum	Zeit	Min.	Belegung	Tein.	Typ	Status	Ressource	Text
☒	Mi	18.04.2018	11:00	60			Behandlung	Bestätigt	R 9	REHA
☒	Mo	15.04.2019	12:10	160	2	✓	Behandlung	Wahrgenommen	Sonnenveld, Katja	
☒	Mo	06.05.2019	08:10	80	5		Behandlung	Wahrgenommen	Sonnenveld, Katja	
☒	Mi	08.05.2019	15:10	20			Behandlung	Bestätigt	Sonnenveld, Katja	FANGO,KMT
☒	Do	16.05.2019	08:10	80	3		Behandlung	Wahrgenommen	Sonnenveld, Katja	
☒	Mi	04.09.2019	14:20	40	3		Behandlung	Bestätigt	Siemons, Annegret	

OK

Abbrechen

Terminliste

Termine werden immer mit dem Vorgang, in welchem die Leistungen aufgenommen worden sind, verknüpft. Die Leistungsna chweise werden dabei direkt bei der Terminplanung mit angelegt und bei Änderungen von Terminen direkt angepasst. Leistungsnachweise haben einen Status (geplant, erfolgt oder storniert). Diese Termine werden, nachdem diese stattgefunden haben, mit dem Status 'Wahrgenommen' bestätigt (siehe auch '[Reiter 'Leistungsnachweise' | Kunde, THERAPIE](#)').

Über die Terminliste können daher die (Einzel-)Termine des Kunden angezeigt werden, welche mit dem Vorgang verknüpft sind bzw. es kann ein Termin entsprechend der Leistung verbunden werden.

AMPAREX

Termine zuordnen

Termine zum Vorgang verwalten

Kurzz.	Menge	Term.	Name
CM	10	0	Colonmassage
HL	10	10	Heißluft
KT	10	10	Kältetherapie

Min.: 50

Termine zuordnen

Start	Tag	Zeit	Min.	Status	Ressource	Text	Kommentar	CM	HL	KT
28.01.2019	Mo	11:50	50	Bestätigt	Siemons, Annegret	HL		☐	☐	☐
28.01.2019	Mo	14:30	20	Bestätigt	Siemons, Annegret	KT		☐	☐	☐
29.01.2019	Di	14:30	20	Bestätigt	Siemons, Annegret	HL		☐	☐	☐
30.01.2019	Mi	11:50	50	Bestätigt	Siemons, Annegret	KT		☐	☐	☐
30.01.2019	Mi	14:30	20	Bestätigt	Siemons, Annegret	HL		☐	☐	☐
31.01.2019	Do	11:50	50	Bestätigt	Siemons, Annegret	KT		☐	☐	☐
01.02.2019	Fr	11:50	50	Bestätigt	Siemons, Annegret	KT		☐	☐	☐
01.02.2019	Fr	14:30	20	Bestätigt	Siemons, Annegret	HL		☐	☐	☐
04.02.2019	Mo	11:50	50	Bestätigt	Siemons, Annegret	KT		☐	☐	☐
04.02.2019	Mo	14:30	20	Bestätigt	Siemons, Annegret	HL		☐	☐	☐
05.02.2019	Di	14:30	20	Bestätigt	Siemons, Annegret	HL		☐	☐	☐
08.02.2019	Mi	11:50	50	Bestätigt	Siemons, Annegret	KT		☐	☐	☐
06.02.2019	Mi	14:30	20	Bestätigt	Siemons, Annegret	HL		☐	☐	☐
07.02.2019	Do	11:50	50	Bestätigt	Siemons, Annegret	KT		☐	☐	☐
08.02.2019	Fr	11:50	50	Bestätigt	Siemons, Annegret	KT		☐	☐	☐
08.02.2019	Fr	14:30	20	Bestätigt	Siemons, Annegret	HL		☐	☐	☐
11.02.2019	Mo	11:50	50	Bestätigt	Siemons, Annegret	KT		☐	☐	☐
11.02.2019	Mo	14:30	20	Bestätigt	Siemons, Annegret	HL		☐	☐	☐
12.02.2019	Di	14:30	20	Bestätigt	Siemons, Annegret	HL		☐	☐	☐
13.02.2019	Mi	11:50	50	Bestätigt	Siemons, Annegret	KT		☐	☐	☐

OK

Abbrechen

Abschließen

Hierüber wird ein Vorgang abgeschlossen.

Siehe auch ...

- [Erinnerung | Mein AMPAREX](#)
- [Indikation | Stammdaten](#)
- [Positionsnummern-Verzeichnisses für Heilmittel](#)
- [Übersicht der Positionsnummern bei der GKV](#)
- [Vorgangsschritte | Stammdaten](#)