



Schulungsunterlagen

root
service ag
your data company

Adress- und Kundenstamm

Dokumentennummer: PH-SU-02
Programmversion: 2016.3

root-service ag
Weinfelderstrasse 32
CH-8575 Bürglen / TG

Telefon: 071 634 80 40
E-Mail: info@root.ch
Internet: www.root.ch

Impressum / Copyright / Ausgabedaten

Impressum

root-service ag

Weinfelderstrasse 32

CH-8575 Bürglen / TG

Telefon: 071 634 80 40

Fax: 071 633 25 371

E-Mail: info@root.ch

Internet: www.root.ch

Copyright

Copyright © by root-service ag. Alle Rechte vorbehalten.

Dieses Dokument darf reproduziert (Druck, Fotokopie oder ein anderes Verfahren) oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Jedoch darf kein Teil dieses Dokuments in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung durch die root-service ag verändert werden. Für Folgeschäden, welche aufgrund unautorisierter Änderungen entstehen oder entstanden sind, lehnt die root-service ag jegliche Ansprüche vollumfänglich ab.

Bei der Zusammenstellung von Texten und Abbildungen wurde mit grösster Sorgfalt vorgegangen. Die inhaltliche und technische Fehlerfreiheit wird ausdrücklich nicht zugesichert. Der Einsatz und die Nutzung dieses Dokuments fällt ausschliesslich in den Verantwortungsbereich des Nutzers.

Alle erwähnten Marken- und Produktnamen sind Warenzeichen der jeweiligen Rechteinhaber. Das Fehlen einer entsprechenden Kennzeichnung in der Dokumentation bedeutet nicht, dass es sich um einen freien Namen handelt.

Ausgabedaten

Ausgabedatum Dokument: 01. September 2016

Letzte Aktualisierung: 01. September 2016

Inhalt

1 Adressstamm	1
1.1 Neueingabe von Adressen	1
1.2 Adressen mutieren	5
1.3 Weitere Adressgruppen hinzufügen	5
1.4 Gruppenzuweisung für Selektion	6
1.5 Ausdruck von Listen	6
2 Kundenstamm	8
2.1 Neueingabe im Kundenstamm	8
2.2 Kundeneinträge mutieren	12
2.3 Kundenpendenzen	13
2.3.1 Kundenpendenzen öffnen	13
2.3.2 Symbole Kundenpendenzen	13
2.3.3 Kundenpendenzen bearbeiten	16
3 Debitoren	17
3.1 Allgemeine Informationen	17
3.1.1 Verwendung der Debitoren/Debitordaten	17
3.1.2 Symbole Debitoren/Debitordaten	17
3.2 Debitordaten	20
3.2.1 Debitordaten erfassen	20
3.2.2 Debitordaten bearbeiten	21
3.2.3 Debitordaten löschen	22
4 Patientenbeteiligung	23
4.1 Einrichten vom Kostenbeteiligungsansatz (Faktor 1)	23
4.2 Steuerung der Patientenbeteiligung (Faktor 2)	24
4.3 Pflegefinanzierungs-Definition für selektierte Kunden vornehmen	25
4.4 Anwendung der Patientenbeteiligung	26
5 Zeugnisverwaltung	28
5.1 Ersterfassung eines Zeugnisses für Langzeitpflege	28
5.2 Zeugnisverlängerung	29
5.3 Zeugnis-Auswertungen	29
6 Kontingente	32
6.1 Allgemeine Informationen	32
6.2 Beispiele	32
6.2.1 Beispiel 1: Splittung der Leistungsstunden eines BFS-Typs auf zwei	32

Teilrechnungsempfänger	
6.2.2 Beispiel 2: Versicherung legt Leistungsobergrenze fest	34
6.2.3 Beispiel 3: Zeitabhängige Kontingente an IV	34
6.2.4 Beispiel 4: Splittung MiGel-Material auf zwei Teilrechnungsempfänger	36
6.3 Kontingente erfassen	37

1 Adressstamm

Startseite → Adressen (Ctrl+A)

Der Pflege des Adressstammes ist besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

Der Perigon Adressstamm ist eine eigenständige, zentrale Adressverwaltung für Kunden-, Mitarbeiter-, Mitglieder und andere Adressen. Jede Adresse muss nur einmal erfasst werden und kann frei definierbaren Gruppen zugewiesen werden. Jede Änderung der Datensätze wirkt sich somit auch auf andere Programmteile aus.

Adressstamm: Heidi Muster

Suchen Zurücksetzen Letzte Suche Erweitert Suchen

Neueingabe Korrigieren Speichern Kopieren Drucken

Auswahl Alle Selektionsfilter Drucken

Ansicht zurücksetzen Ansicht speichern Alle Spalten anzeigen

Word Vorlagen Excel Vorlagen Microsoft Office

Adresse Diverses Gruppenzuordnung Mitglieder-/Kundeninformationen Arzt/Versicherung

ID 1'000 Status aktiv Typ weiblich Zivilstand -

Anrede Frau Titel

Vorname Heidi Name Muster Zusatz

Branche

Zuständig

Strasse Mustergasse 33 Postfach

Ort 7050 CH Arosa GR

Quartier

Geburtsdatum 01.01.1936 Versichertennummer (AHV) 760 . 4657 . 8315 . 62

Bürgerort

Staatsangehörigkeit

Kurzname Sprache D Deutsch Höchste Mahnstufe 0

Hauptnummer 071 634 80 40 E-Mail

Fax Natel

F	K	M	V	ID	Status	Anrede	Vorname	Name	Strasse	PLZ / Ortschaft	Geburtsdatum	Hauptnummer
-	K	M		0	A			neutrale Adresse		- neutral		
-				1	A			root-software	Weinfelderstr. 32	8575 Bürglen TG		071 634 80 40 Zentr
-		M		100	A	frau	Heidi	Huber	Mustergasse 10	8575 Bürglen TG	01.01.1981	
-		M		101	A	Frau	Karin	Meier	Mustergasse 23	8575 Bürglen TG		
X	K			1000	A	Frau	Heidi	Muster	Mustergasse 33	7050 Arosa	01.01.1936	071 634 80 40
-	K			1001	A	Herr	Kurt	Müsterli	Mustergasse 2	8575 Bürglen TG	01.01.1954	056 209 14 48
-	K			2501	A			Swica	Mustergasse 87	8575 Bürglen TG		
-	K			2502	A	Herr	Franz	Sutter	Mustergasse 23	8575 Bürglen TG		

1.1 Neueingabe von Adressen

Hinweis

Für Kunden, welche nur Nicht-Pflichtleistungen KVG (beispielsweise Mahlzeitendienst) beziehen, werden der Zivilstand und das Geburtsdatum nicht benötigt.

1. Klicken Sie auf Neu (Ctrl + N).
2. Die ID wird automatisch vom System vergeben.
3. Die Anrede können Sie direkt ins Feld hinein schreiben. Bei der Anrede "Familie", "Herr" oder "Frau" wird automatisch der entsprechende Typ gesetzt.
4. Das Feld Zivilstand wird nur bei Typ „männlich“ / „weiblich“ aktiv.
5. Das Feld Name ist ein Pflichtfeld. Deshalb den Namen möglichst eindeutig wählen. Somit wird eine spätere Suche einfacher.
6. Erfassen Sie die Strasse.
7. Bei Eingabe der PLZ wird der Ort automatisch übernommen (falls eindeutig), ansonsten kann dieser mit F4 ausgewählt werden.
8. Das Geburtsdatum muss bei allen Patienten eingegeben werden. Es wird für sämtliche Auswertungen nach Alterskategorie (zB BfS-Statistik) benötigt.
9. Geben Sie die AHV-Nr. ein.

 **Tipp**

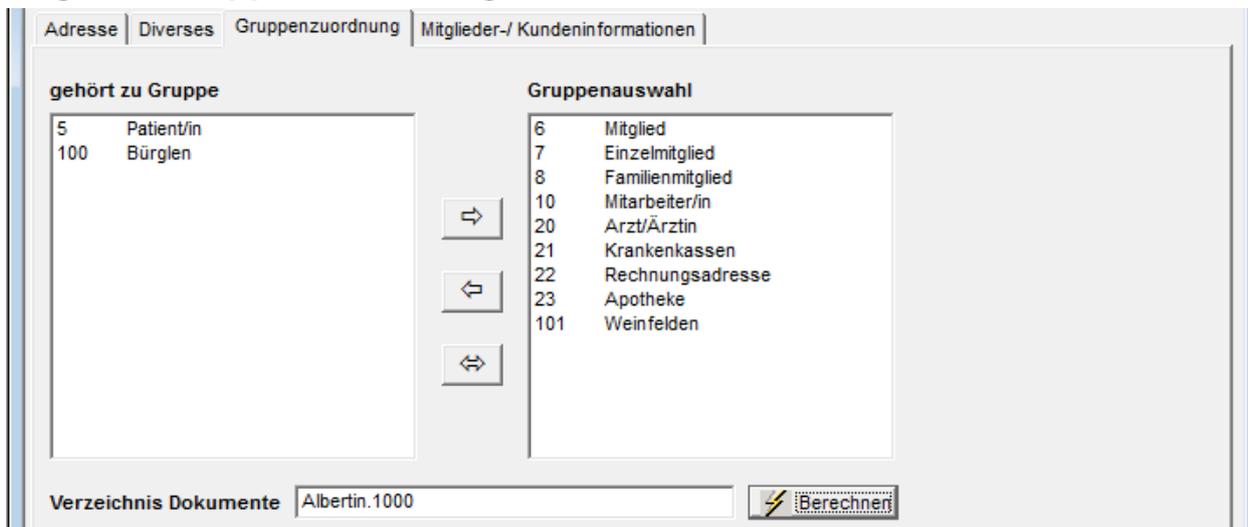
Falls keine AHV-Nummer vorhanden ist (beispielsweise bei ausländischen Kunden) im Auswahlmenü den Wert **passiv** auswählen.

10. Falls gewünscht können Sie die Staatsangehörigkeit hinterlegen. Dies ist vor allem fürs RAI-HC relevant.

Register Diverses:

12. Hier können Sie Bemerkungen zur Adresse (evtl. eine Wegbeschreibung) hinterlegen.
13. Vergessen Sie nicht, die Briefanrede zu generieren.

Register Gruppenzuweisung:



Verzeichnis Dokumente: Albertin.1000

Berechnen

14. Die Gruppenzuweisung ist für spätere detaillierte Auswertungen zwingend notwendig (beispielsweise wenn rapportierte Daten auf verschiedene Gemeinden aufgeteilt ausgewertet werden müssen).
15. Im Feld Verzeichnis Dokumente haben Sie die Möglichkeit, für jeden Klienten einen eigenen Ordner zu erstellen. In diesem Ordner können Sie später sämtliche Korrespondenz, Abmachungen, Fotos von Kunden usw. ablegen. Via Perigon-Adressstamm können Sie über den Knopf "Dokumente" direkt in dem jeweiligen Kundenordner auf die Daten zugreifen.

Register Mitglieder- / Kundeninformationen:

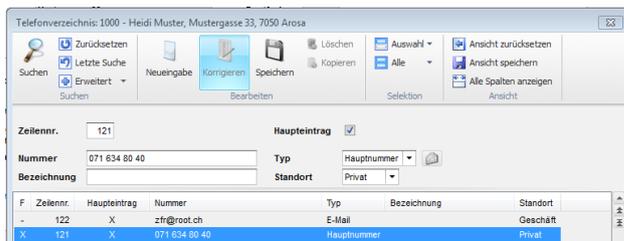
The screenshot shows a software interface for managing member and customer information. It features a tabbed menu at the top with 'Mitglieder-/ Kundeninformationen' selected. The main area is divided into two sections: 'Mitglieder-Definition' and 'Kunden-Definition'. The 'Mitglieder-Definition' section contains fields for 'Anrede 2', 'Vorname 2', 'Name 2', 'Mitglied ab' (date), 'Mitglied bis' (date), 'Mitglied-Typ' (dropdown), and a checkbox for 'Zusatzmitglied' with a '[Ja/Nein]' label. Below this is a large text area for 'Bemerkung'. The 'Kunden-Definition' section contains fields for 'Kunde ab' (date) and 'Kunde bis' (date), and another large text area for 'Bemerkung'. The form has a light gray background and a blue border.

16. Mitglieder-Definition: Hier hinterlegen Sie, ab wann jemand Mitglied ist. Das Ende einer Mitgliedschaft wird ebenfalls hier hinterlegt. Diese Daten können ausgewertet werden.
17. Kunden-Definition: wie Mitgliederdefinition

Register Arzt / Versicherung:

Adresse	Diverses	Gruppenzuordnung	Mitglieder-/Kundeninformationen	Arzt / Versicherung
Arzt:				
Zahlstellenregister				
ZSR-Nr.	<input type="text" value="X123456"/>			
GLN-Nr.	<input type="text" value="0201587634651"/>			
Versicherung:				
Versicherer-Liste				
GLN-Nr.	<input type="text"/>			
XML Empfänger GLN-Nr.	<input type="text"/>			
XML Empfänger GLN-Nr. für Tests	<input type="text"/>			

18. Arzt: Geben Sie bei Ärzte-Adressen die ZSR-Nr. des Arztes ein (ist für die Rechnungsformulare zwingend notwendig). Die GLN-Nr wird für die elektronische Verrechnung an die Krankenversicherer benötigt.
19. Versicherung: Die Felder GLN-Nr / XML Empfänger GLN-Nr / GLN-Nr für Tests müssen bei allen Krankenversicherern mit elektronischen Rechnungen hinterlegt werden.
20. Sind alle Daten der neuen Adresse erfasst, können Sie den Eintrag abspeichern (F2)
21. Nun können Sie noch die Telefon-Nummer erfassen. Doppelklicken Sie auf die Stelle, wo die Telefonnummer erscheinen soll. Damit öffnet sich die Neueingabe der Telefon-Daten.



F	Zeilennr.	Haupteintrag	Nummer	Typ	Bezeichnung	Standort
-	122	X	zfr@root.ch	E-Mail	Geschäft	
X	121	X	071 634 80 40	Hauptnummer	Privat	

22. Geben Sie die Nummer, die Bezeichnung der Nummer und den Standort (falls dieser nicht privat ist) ein. Das Häkchen Haupteintrag und der Typ sind automatisch schon gesetzt.
23. Speichern Sie den Eintrag ab und schliessen Sie die Maske.
24. Für Fax-, Natel-Nummern oder E-Mail-Adressen gehen Sie genau gleich vor wie bei der Telefon-Nummer.

Hinweis

Achten Sie bitte darauf, dass Sie nur eine Hauptnummer erfassen können. Wenn Sie noch weitere Telefonnummern erfassen möchten, erscheinen diese nicht auf der Adress-Maske sondern sind nur über den Knopf **Telefon** ersichtlich.

1.2 Adressen mutieren

Mutationen an bereits erfassten Adressen können problemlos vorgenommen werden. Diese Änderungen werden dann automatisch bei jeder Verknüpfung (Kundenstamm, MA-Stamm, Rechnungen usw.) übernommen. Um Änderungen an einer Adresse vorzunehmen gehen Sie wie folgt vor:

1. Suchen Sie nach der zu ändernden Adresse und klicken Sie danach auf das Korrektur-Symbol oder drücken Sie F5.
2. Speichern Sie die geänderte Adresse mit dem Speicher-Symbol oder mit F2 wieder ab.

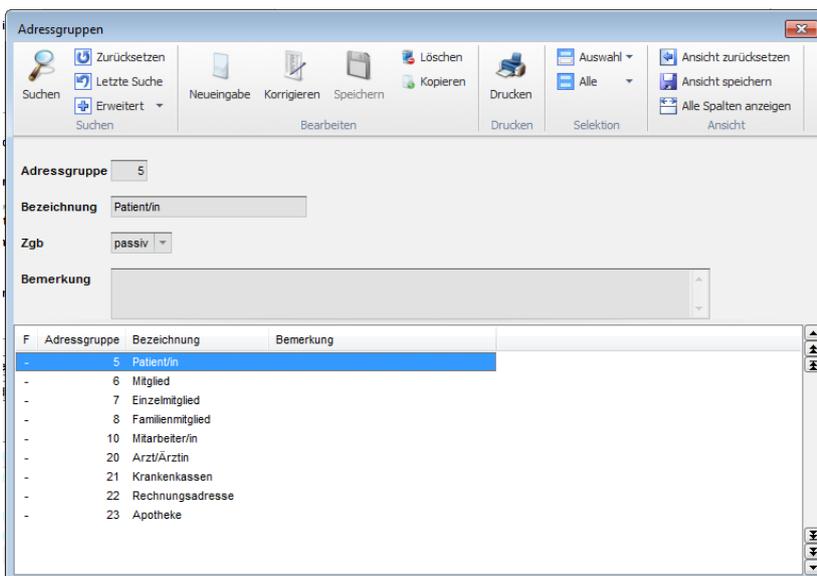
Hinweis

Bitte beachten Sie, dass Korrekturen nur im Korrekturmodus (Korrektur-Symbol anklicken oder F5 drücken) vorgenommen und gespeichert werden können: die Felder im Hintergrund sind weiss und die Schrift ist schwarz. Solange Sie sich im Suchmodus befinden, sind die Felder im Hintergrund grau und die Schrift ist rot. In diesem Fall können Änderungen an der Adresse nicht gespeichert werden und das Speicher-Symbol ist deaktiviert.

1.3 Weitere Adressgruppen hinzufügen

Startseite → **Adressen** → **Tabellen** → **Adressgruppen**

Standardmässig sind schon einige Adressgruppen erfasst (zB die Gruppen „Patient“, „Mitglied“, „Arzt“, usw.) Für weitere Selektions- oder Auswertungsmöglichkeiten können Sie diese Adressgruppen mit eigenen Gruppen ergänzen. Gehen Sie dazu wie folgt vor:



F	Adressgruppe	Bezeichnung	Bemerkung
-	5	Patient/in	
-	6	Mitglied	
-	7	Einzelmitglied	
-	8	Familienmitglied	
-	10	Mitarbeiter/in	
-	20	Arzt/Ärztin	
-	21	Krankenkassen	
-	22	Rechnungsadresse	
-	23	Apotheke	

1. Klicken Sie im Menü Tabellen auf Adressgruppen und dort auf das Neu-Symbol oder drücken Sie Ctrl + N.
2. Geben Sie im Feld Adressgruppe eine Nummer ein und bei Bezeichnung einen passenden Namen.
3. Speichern Sie den Eintrag mit dem Speicher-Symbol oder F2 ab.
4. Schliessen Sie die Maske um in den Adressstamm zurückzukehren. Sobald Sie eine Adresse aufrufen und in den Korrekturmodus wechseln, haben Sie die neue Gruppe zur Verfügung.

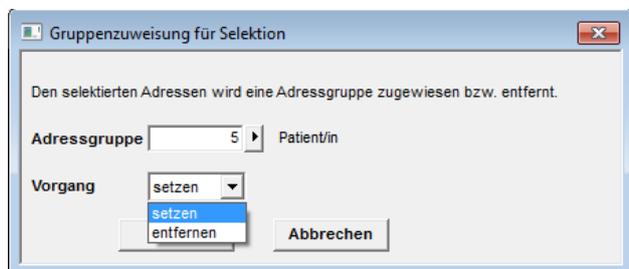
Hinweis

Im Feld Zgb passiv eingestellt lassen. Es bedeutet nicht, dass die Gruppe passiv ist, sondern die Zugriffsberechtigung für die Adressen nicht aktiv ist.

1.4 Gruppenzuweisung für Selektion

Startseite → **Adressen** → **Vorgänge** → **Gruppenzuweisung für Selektion**

Mit der Gruppenzuweisung für Selektion, können Sie für alle selektierten Adressen gleichzeitig eine Adressgruppe hinterlegen oder auch wieder entfernen. Wenn Sie den selektierten Adressen mehrere Gruppen zuweisen möchten, müssen Sie den Vorgang für jede Gruppe separat durchführen.



1.5 Ausdruck von Listen

In praktisch jeder Maske im Perigon finden Sie oben links das Drucksymbol. Damit können Sie die Daten auf unterschiedlichen Standardlisten ausdrucken.

1. Wählen Sie die gewünschte Vorlage/Liste, aus.
2. Geben Sie an, nach welchen Kriterien Ihre Liste sortiert werden soll.
3. Falls Sie vorgängig eine Selektion gemacht haben, setzen Sie nun ein Häkchen bei Selektion Auswahl.

Hinweis

Wenn Sie selektierte Daten auf eine Liste drucken möchten, müssen Sie, bevor Sie die Druckmaske starten den Feldstecher/F7 drücken, damit kein Eintrag ausgewählt ist.

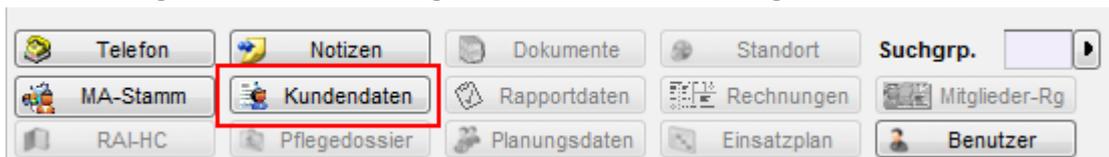
4. Beim Status können Sie auswählen, ob nur aktive, nur passive oder alle Adressen berücksichtigt werden sollen.
5. Falls Sie im Voraus keine Selektion gemacht haben, können Sie auch bei MA-Auswahl, Adress-Auswahl oder Kunden-Auswahl einen Filter setzen. Es werden dann nur Adressen auf die Liste gedruckt, welche die angegebenen Kriterien erfüllen.

Weitere Informationen zum Adressstamm finden Sie im Perigon Programm-Handbuch (F1).

2 Kundenstamm

Startseite → Adressen → Kundendaten

Der Kundenstamm ist mit dem Adressstamm eng verknüpft. Sie gelangen im Adressstamm durch Klick auf den Knopf Kundendaten (unten links) oder mit der Taste F6 direkt in den Kundenstamm. Bevor ein neuer Kunde angelegt werden kann, muss die neue Adresse zwingend im Adressstamm erfasst werden. Für Mitglieder wird automatisch beim ersten Mitglieder-Verrechnungslauf ein Kundeneintrag erstellt.



A screenshot of the 'Kundenstamm' window. The window has a title bar 'Kundenstamm' and a close button. Below the title bar is a toolbar with icons for search, back, last search, extended search, new entry, correct, save, delete, copy, print, selection, and view. The main area is divided into tabs: Daten, Konditionen, Info, Teilrechnung Sender, Pflegefinanzierung, and Teilrechnung Empfänger. The 'Daten' tab is active. The form contains the following fields:

- ID:
- Status:
- Kundenadr.:
- Projektnr.:
- Erfasst am:
- Bezeichnung:
- Kontaktperson:
- Zuständig:
- Debitor für Kunde: Debitor Guthaben autom. ausgleich... Gültig von Gültig bis
- Bemerkung: MWSt-Nr.:
- Debitor für Mitglied: Debitor Gültig von Gültig bis
- Bemerkung:

2.1 Neueingabe im Kundenstamm

1. Wählen Sie im Adressstamm den gewünschten Klienten aus und klicken auf Kundendaten
2. Die ID wird automatisch vom Adressstamm übernommen.

3. In den Feldern Projektnr. und Bezeichnung übernehmen Sie ebenfalls den Vorschlag aus dem System.
4. Im Feld Kontaktperson hinterlegen Sie, falls gewünscht, einen Mitarbeiter Ihrer Spixtex als direkte Ansprechperson für den Klienten.
5. Beim Speichern wird im Bereich **Debitor für Kunde** automatisch der Debitor eingefügt, welcher mit der Adresse (Kundenadresse) verknüpft ist (siehe «Debitordaten erfassen», Seite 20).
6. Speichern Sie den Kunden.
7. Falls die Mitgliederrechnung ein einen anderen Debitor geschickt werden muss: Klicken Sie auf **Korrigieren** und danach im Bereich **Debitor für Mitglied** auf Debitor. Danach können Sie den gewünschten Debitor auswählen oder erstellen.

Register Konditionen:

Hier werden die Konditionen für die einzelnen Kunden hinterlegt.

F	ID	Status	Projektnr.	Name / Vorname	Bezeichnung	Abrechnungsintervall
-	0	A	0	Eigene Organisation	allgemein	-
-	1000	A	0	Albertin Hans	allgemein	-

1. Wählen Sie bei Preisliste Standard die für den Kunden gültige Tarifstufe aus.
2. Bei Anzahl Kopien für Rech'Garnitur können Sie bei bestimmten Kunden die Anzahl der Kopien der Rechnungsgarnitur verändern. Beispiel: Beim Rechnungsdruck werden standardmässig ein Original und eine Kopie für den Patienten sowie der Einzahlungsschein gedruckt. Sie benötigen nun für einen bestimmten Kunden noch eine zusätzliche Kopie. Damit nur bei diesem Kunden jedesmal noch eine zweite Kopie gedruckt wird, geben Sie im Feld Anzahl Kopien für Rech'Garnitur die Zahl 2 ein.

Register Info:

In diesem Register werden zusätzliche Klienten-Informationen erfasst. Die einzelnen Felder sind alle mit dem Adressstamm verknüpft.

The screenshot shows the 'Kundenstamm' (Customer Register) window. The 'Info' tab is active, displaying several input fields for patient information. The fields are:

- Hausarzt (with a dropdown arrow)
- Krankenkasse (with a dropdown arrow)
- Krankenk'Zusatz (with a dropdown arrow)
- Krankenkasse 2 (with a dropdown arrow)
- Arzt 1 (with a dropdown arrow)
- Arzt 2 (with a dropdown arrow)
- Arzt 3 (with a dropdown arrow)
- Apotheke (with a dropdown arrow)
- Versicherungsnummer (Versicherung) (text input)
- Versichertenkarten-Nummer (text input)
- Verfügungs-Nr. (text input)

At the bottom of the window, there are buttons for 'Kundennotizen', 'Zeugnisse', 'Rapportdaten', 'Rechnungen', and 'Mitglieder-Rechnungen'. Below these buttons is a table header with columns: F, ID, Status, Projektnr., Name / Vorname, and Bezeichnung.

1. Nebst dem Hausarzt und der Krankenkasse können noch weitere Zusatz-Krankenkassen oder Ärzte, sowie die Apotheke hinterlegt werden. Der hinterlegte Hausarzt und die Krankenkasse werden auf den Rechnungen ausgewiesen.
2. Falls die Versicherten-Kartennr. oder die Verfügungs-Nr. von der Krankenkasse oder der IV auf der Rechnung verlangt wird, können Sie diese hier hinterlegen. Sobald das Feld ausgefüllt ist, erscheint es auch auf der Rechnung.

Register Teilrechnung Sender:

In diesem Register werden den Kunden die Teil-Rechnungssender-Definitionen hinterlegt. Diese Definitionen sind jedoch nur nötig, wenn Sie Teilrechnungen an die öffent-

liche Hand (Gemeinde oder Kanton) senden bzw. direkt mit den Krankenversicherern abrechnen (Tiers Payant).

Hinweis

Um die Teilrechnungssender-Definitionen korrekt einzurichten, folgen Sie bitte der separaten Anleitung (Register 10 „Tiers Payant / Elektronische KV-Rechnung“).

Hinweis

Falls keine Teilrechnungsdefinitionen hinterlegt werden sollen, (beispielsweise Kunden, welche die Spitex selbst bezahlen oder bei im Ausland versicherten Kunden), immer das Kontrollkästchen **Keine Teilrechnungsdefinition für KVG erforderlich** aktivieren.

Bezeichnung	TeilRech'Knd-ID	TeilRech'Empf-Name	AÜP	Bem	Gültig ab	Gültig bis
Teilrechnung-Definition						
Keine Teilrechnungsdefinition für KVG erforderlich <input type="checkbox"/>						

Register Pflegefinanzierung:

Hier wird die Patientenbeteiligung definiert (siehe «Patientenbeteiligung», Seite 23).

ID	Bezeichnung	max. Betrag pro Tag	Gültig ab	Gültig bis
2	PaBe TG	15.950000	01.01.2011	

Pflegefinanzierung-Definition

Register Teilrechnung Empfänger:

Die öffentliche Hand (Gemeinde oder Kanton) bzw. die Krankenversicherer müssen als Teilrechnungs-Empfänger definiert werden. Ansonsten werden keine Teilrechnungen ausgelöst.

Hinweis

Um die Teilrechnungs-Empfänger korrekt einzurichten, folgen Sie bitte der separaten Anleitung (Register 10 „Tiers Payant / Elektronische KV-Rechnung“)

Daten	Konditionen	Info	Teilrechnung Sender	Pflegefinanzierung	Teilrechnung Empfänger
Artikel für die Teilrechnung 1400 Bedarfsabklärung 1410 Behandlungspflege 1420 Grundpflege 8000 Material div. Kassenpflichtig ApUpKlvAkut-und Übergangspflege KLV A ApUpKlvAkut-und Übergangspflege KLV B ApUpKlvAkut-und Übergangspflege KLV C			Artikelauswahl 1500 Hauswirtschaft / Betreuung 1600 Sonderleistungen im öff. Auftrag 1700 Präventive Hausbesuche 1900 Einsatz für andere Org./Verbundaufträge 1901 Weitere verrechenbare Std 1902 vergeblicher Besuch 8500 Material n. Kassenpflichtig 9000 Vermietung 9001 ...		
Zuweisungstyp Artikelzuweisung			Teilrechnung-Empfänger-Typ Versicherung		
Elektronische Rechnung: E-Rechnung aktiv ja Modus Test E-Storno übermitteln nein			Teilrechnung wird erstellt pro Kunde Aktiv ab 01.07.2012 26 bis		
Formularausgabe: Be- und Entlastung auf Rechnung <input checked="" type="checkbox"/> ja/nein			Blocktitel für Patienten-Rechnungs-ausgabe Anteil Krankenversicherer		

2.2 Kundeneinträge mutieren

Änderungen an bereits bestehenden Einträgen im Kundenstamm können problemlos vorgenommen werden. Um Änderungen an einem Kundeneintrag vorzunehmen gehen Sie wie folgt vor:

1. Suchen Sie im Adressstamm nach dem Kunden, welchen Sie im Kundenstamm anpassen möchten und klicken Sie danach auf Kundendaten.
2. Klicken Sie nun auf das Korrektur-Symbol oder drücken Sie **F5**.
3. Nun können Sie die Korrekturen vornehmen und anschliessend die Änderungen mit **F2** wieder abspeichern.

2.3 Kundenpendenzen

In der Ansicht Ansicht **Kundenpendenzen**  werden alle offenen Pendenzen eines Kunden angezeigt.

2.3.1 Kundenpendenzen öffnen

Die Kundenpendenzen können über das Perigon Postfach, die Pflegeplanung oder über den Kundenstamm geöffnet werden.

Kundenpendenz über das Postfach öffnen

Startseite ⇒ *Postfach* 

Das Perigon Postfach öffnen und in der Nachricht mit dem Betreff **Pflegeplanungsänderung** auf den Hyperlink **Gehe zu Kundenübersicht** klicken.

- ✓ Die Kundenpendenzen werden angezeigt.

Tipp

Zusätzlich die Aufgabe im Perigon Postfach abschliessen

Kundenpendenz über die Pflegeplanung öffnen

Startseite ⇒ *RAI-HC Schweiz* ⇒ *Pflegeplanung*  ⇒ *Kundenpendenzen* 

1. Die Ansicht **Pflegeplanung**  öffnen und den gewünschten Kunden auswählen.
 2. In der Symbolleiste auf das Symbol **Kundenpendenzen**  klicken.
- ✓ Die Kundenpendenzen werden angezeigt.

Kundenpendenz über den Kundenstamm öffnen

Startseite ⇒ *Adressen* ⇒ *Kunden*  ⇒ *Kundenpendenzen* 

1. Den **Kundenstamm**  und den gewünschten Kunden auswählen.
 2. Oberhalb des Listenbereichs auf das Symbol **Kundenpendenzen**  klicken.
- ✓ Die Kundenpendenzen werden angezeigt.

2.3.2 Symbole Kundenpendenzen

Die Symbole in der Symbolleiste werden bei verschiedenen Vorgängen und Funktionen angezeigt. Bei nicht verfügbaren Vorgängen und Funktionen sind die entsprechenden Symbole grau hinterlegt.

Hinweis

Die Anzahl der angezeigten und der grau hinterlegten Symbole ist abhängig von der jeweiligen Benutzerberechtigung.

In den Kundenpendenzen werden alle offenen Pendenzen eines Kunden im Zusammenhang mit der Verbindung von Interventionen mit Einsätzen angezeigt. Sobald eine Pendezen erledigt ist, kann das dazugehörige Kontrollkästchen in der Spalte **Erledigt** aktiviert werden. Die Pendezen wird danach nicht mehr als zu erledigen angezeigt.

Bereich «Menü»

Startseite

Öffnet die Perigon Homecare Startseite.



- Position Symbol: Symbolleiste
- Taste: 

Bereich «Navigation»

Zurück

Öffnet die zuletzt angezeigte Ansicht.



- Position Symbol: Symbolleiste
- Taste: 

Pflegeplanung

Öffnet die Ansicht **Pflegeplanung**.



- Position Symbol: Symbolleiste

Einsatzdefinitionen

Öffnet die Ansicht **Einsatzdefinitionen**.



- Position Symbol: Symbolleiste

Bereich «Vorgänge»

Speichern

Speichert die Eingabe.



- Position Symbol: Symbolleiste
- Taste: 

Abbrechen

Bricht den Vorgang ab.



- Position Symbol: Symbolleiste
- Taste: 

Einsätze aktualisieren

Aktualisiert die Einsatzplanung.



- Position Symbol: Symbolleiste

Bereich «Kunde»

Zeigt den aktuell verwendeten Kunden an und ermöglicht den Wechsel des Kunden.

Bereich «Informationen»

Benutzer

Zeigt den Benutzernamen des angemeldeten Benutzers an.



- Position Symbol: Symbolleiste

Postfach

Zeigt die Anzahl ungelesener Nachrichten/Aufgaben an.



- Position Symbol: Symbolleiste

Tipp

Auf das Symbol klicken, um das Postfach zu öffnen.

Protokollierung

Öffnet die Protokollierung.



- Position Symbol: Symbolleiste

Online-Hilfe

Öffnet im Webbrowser die Online-Hilfe der geöffneten Perigon-Version (Version 2016.3, <http://help.root.ch/2016.3/de/homecare>).



- Position Symbol: Symbolleiste
- Taste: 

2.3.3 Kundenpendenzen bearbeiten

Kundenpendenz bearbeiten

1. Die Ansicht **Kundenpendenzen**  öffnen.
 2. Die Kundenpendenz gemäss den Hinweisen in der Spalte **Änderungen** bearbeiten.
 3. Nachdem die Kundenpendenz bearbeitet ist, das Kontrollkästchen **Erledigt** aktivieren.
 4. In der Symbolleiste auf das Symbol **Speichern**  klicken oder die Taste  drücken.
 5. Wiederholen, bis alle offenen Kundenpendenzen bearbeitet sind.
- ✓ Die Kundenpendenz ist bearbeitet und wird nicht mehr als offen angezeigt.

Tipp

Falls gewünscht können zuerst alle offenen Kundenpendenzen bearbeitet und diese danach alle gleichzeitig als erledigt markiert werden. Dazu das Kontrollkästchen **Alles erledigt** aktivieren.

3 Debitoren

3.1 Allgemeine Informationen

3.1.1 Verwendung der Debitoren/Debitordaten

Einem Debitor im Perigon Homecare wird eine Adresse und weitere Debitordaten wie Mahndefinition, Gültigkeit usw. zugewiesen. Dieser Debitor kann danach einem oder mehreren Kunden zugewiesen werden. Neben der Zuweisung zu Kunden kann ein Debitor auch mehreren Mitgliedern zugewiesen werden.

Grafik

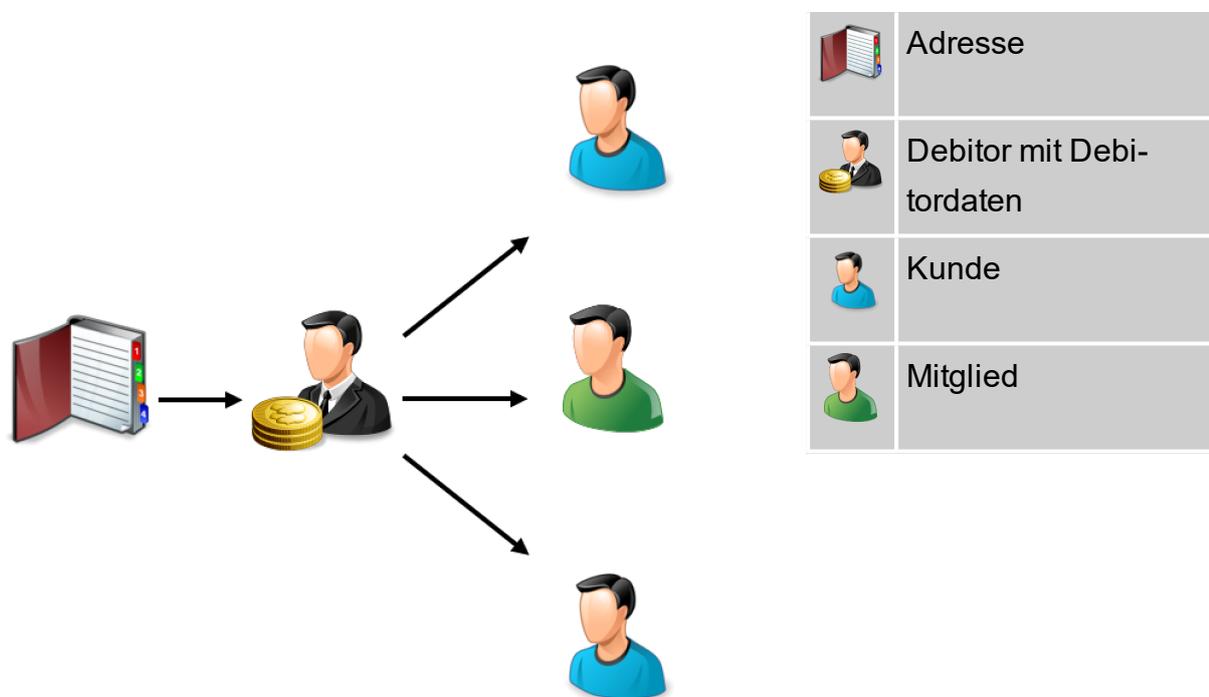


Abb. 1: Grafik der möglichen Zuweisung eines Debtors

3.1.2 Symbole Debitoren/Debitordaten

Die Symbole in der Symbolleiste werden bei verschiedenen Vorgängen und Funktionen angezeigt. Bei nicht verfügbaren Vorgängen und Funktionen sind die entsprechenden Symbole grau hinterlegt.

Hinweis

Die Anzahl der angezeigten und der grau hinterlegten Symbole ist abhängig von der jeweiligen Benutzerberechtigung.

Bereich «Menü»

Startseite

Öffnet die Perigon Homecare Startseite.



- Position Symbol: Symbolleiste
- Taste: 

Bereich «Navigation»

Zurück

Öffnet die zuletzt angezeigte Ansicht.



- Position Symbol: Symbolleiste
- Taste: 

Debitorenverwaltung



- Öffnet die Ansicht **Debitorenverwaltung**.

Kunde

Öffnet die Kundeninformationen des gewählten Kunden.



- Position Symbol: Symbolleiste

Bereich «Vorgänge»

Neu

Erstellt einen neuen Eintrag.



- Position Symbol: Symbolleiste
- Tastenkombination:  + 

Bearbeiten

Ermöglicht das Bearbeiten der Inhalte.



- Position Symbol: Symbolleiste
- Taste: 

Löschen

Löscht den gewählten Eintrag.



- Position Symbol: Symbolleiste
- Tastenkombination:  + 

Bereich «Kunde»

Zeigt den aktuell verwendeten Kunden an und ermöglicht den Wechsel des Kunden.

Bereich «Informationen»

Benutzer

Zeigt den Benutzernamen des angemeldeten Benutzers an.



- Position Symbol: Symbolleiste

Postfach

Zeigt die Anzahl ungelesener Nachrichten/Aufgaben an.



- Position Symbol: Symbolleiste

Tipp

Auf das Symbol klicken, um das Postfach zu öffnen.

Protokollierung

Öffnet die Protokollierung.



- Position Symbol: Symbolleiste

Online-Hilfe

Öffnet im Webbrowser die Online-Hilfe der geöffneten Perigon-Version (Version 2016.3, <http://help.root.ch/2016.3/de/homecare>).



- Position Symbol: Symbolleiste
- Taste: 

3.2 Debitordaten

In den Debitordaten werden alle Informationen zum Debitor verwaltet und der Debitor den Kunden und/oder Mitgliedern zugewiesen.

Hinweis

In den Ansichten **Kundendebitordaten** und **Mitgliederdebitordaten** wird in der Symbolleiste der Bereich **Kunde** mit dem aktuellen Kunden angezeigt.

3.2.1 Debitordaten erfassen

Bei der Erfassung eines Kunden im Kundenstamm wird automatisch ein Debitor mit den Debitordaten erstellt. Ändern die Debitordaten, müssen diese neu erfasst werden, da eine Bearbeitung der Debitordaten nicht mehr möglich ist, sobald Rechnungen vorhanden sind.

Hinweis

Bei der Erfassung von neuen Debitordaten werden die bisherigen Debitordaten automatisch abgeschlossen.

Debitordaten erfassen

Startseite ⇒ *Adressen* ⇒ *Kunden*  ⇒ *Debitor* ⇒ *Neu* 

1. Das Fenster **Kunden**  öffnen, den gewünschten Kunden markieren und in der Gruppe **Debitor für Kunde** oder **Debitor für Mitglied** auf die Schaltfläche **Anzeigen** klicken.
 - ↳ Die Ansicht **Kundendebitordaten** oder **Mitgliederdebitordaten** wird geöffnet.
2. In der Symbolleiste auf das Symbol **Neu**  klicken oder die Tastenkombination  +  ausführen.
3. Prüfen, ob in der Symbolleiste der korrekte Kunde angezeigt wird.
4. In der Gruppe **Debitor** den Debitor auswählen, eine Mahndefinition auswählen und allfällige Bemerkungen zum Debitor eingeben.

5. Falls die Rechnungen an eine andere Adresse als die Debitoradresse gesendet werden sollen: Im Auswahlmenü **Empfängeradresse** die gewünschte Adresse auswählen.
6. Im Auswahlmenü **Guthaben automatisch ausgleichen** auswählen, ob allfälliges Guthaben beim Druck einer Rechnung automatisch als Zahlung/Anzahlung verbucht werden soll oder nicht.
7. In der Gruppe **Gültigkeit** Angaben zur Gültigkeit der Debitordaten eingeben.

Tipp

Falls ein Enddatum für die Gültigkeit bekannt ist, dieses im Eingabefeld **Gültig bis** eingeben. Ansonsten den Wert **Unbegrenzt** verwenden.

8. In der Symbolleiste auf das Symbol **Speichern**  klicken oder die Taste **F2** drücken.
- ✓ Die Debitordaten sind erfasst.

3.2.2 Debitordaten bearbeiten

Hinweis

Debitordaten können nur bearbeitet werden, solange noch keine Rechnung für den Debitor erstellt worden sind. Falls die Debitordaten nicht bearbeitet werden können: Neue Debitordaten erfassen (siehe «Debitordaten erfassen», Seite 20).

Debitordaten bearbeiten

Startseite ⇒ *Adressen* ⇒ *Kunden*  ⇒ *Debitor* ⇒ *Bearbeiten* 

1. Das Fenster **Kunden**  öffnen, den gewünschten Kunden markieren und in der Gruppe **Debitor für Kunde** oder **Debitor für Mitglied** auf die Schaltfläche **Anzeigen** klicken.
 - ↳ Die Ansicht **Kundendebitordaten** oder **Mitgliederdebitordaten** wird geöffnet.
 2. Die gewünschte Debitorzuweisung markieren und in der Symbolleiste auf das Symbol **Bearbeiten**  klicken oder die Taste **F5** drücken.
 3. Die gewünschten Änderungen an der Debitorzuweisung vornehmen.
 4. In der Symbolleiste auf das Symbol **Speichern**  klicken oder die Taste **F2** drücken.
- ✓ Die Debitorzuweisung ist bearbeitet.

3.2.3 Debitordaten löschen



Vorsicht!

Debitordaten definitiv gelöscht

Gelöschte Debitordaten können nicht mehr wiederhergestellt werden.

Vor dem Löschen sicherstellen, dass die Debitordaten nicht mehr benötigt wird.

Hinweis

Debitordaten können nur gelöscht werden, solange noch keine Rechnung für den Debitor erstellt worden sind. Falls die Debitordaten nicht gelöscht werden können: Diese mit einem Enddatum abschliessen (siehe «Debitordaten bearbeiten», Seite 21).

Debitorzuweisung löschen

Startseite ⇒ Adressen ⇒ Kunden  ⇒ Debitor ⇒ Löschen 

1. Das Fenster **Kunden**  öffnen, den gewünschten Kunden markieren und in der Gruppe **Debitor für Kunde** oder **Debitor für Mitglied** auf die Schaltfläche **Anzeigen** klicken.
 - ↳ Die Ansicht **Kundendebitordaten** oder **Mitgliederdebitordaten** wird geöffnet.
 2. Die gewünschten Debitorzuweisung markieren und in der Symbolleiste auf das Symbol **Löschen**  klicken oder die Tastenkombination **Ctrl** + **L** ausführen.
 3. Falls die Debitorzuweisung gelöscht werden soll: Den Hinweis mit **Löschen** bestätigen.
- ✓ Die Debitorzuweisung ist gelöscht.

4 Patientenbeteiligung

4.1 Einrichten vom Kostenbeteiligungsansatz (Faktor 1)

Im Artikelstamm finden Sie die Artikel PaBeKlvA, PaBeKlvB und PaBeKlvC. Bei diesen drei Artikeln müssen Sie nur noch den Verkaufspreis (Kostenbeteiligungssatz) definieren.

1. Rufen Sie im Artikelstamm nacheinander die Artikel PaBeKlvA, PaBeKlvB und PaBeKlvC auf.
2. Klicken Sie nun auf den Korrektur-Stift oder drücken Sie F5.
3. Im Feld Verkaufspreis Fallback setzen Sie ein Häkchen, ausser Sie müssen mehrere Preise hinterlegen.

Verkaufspreis Fallback Ja / Nein

4. Klicken Sie nun auf Verkaufspreis. Geben Sie hier den korrekten Kostenbeteiligungsansatz ein. Hinterlegen Sie in diesem Fall kein Ertragskonto und kein Kostenträger!

Verkaufspreis: Patientenbeteiligung Basispreis KLV A

Suchen Zurücksetzen Letzte Suche Erweitert Suchen

Neueingabe Korrigieren Speichern Bearbeiten

Löschen Kopieren Ansicht zurücksetzen Ansicht speichern Alle Spalten anzeigen Ansicht

Preis / Taxpunkte Gültigkeitsbereich / Diverses

VP-ID Preisliste allgemein

Tarifziffer

MWSt-Basis

MWSt Steuerbefreit 0.00 %

Preis exkl. Einheitstyp

Kontonummer

Kostenträger

PL	MWSt-Basis	MWSt	Preis / Taxpunkte	Einheitstyp	Kontonr.	Datum	Datum bis	Menge von	Menge bis
0	exklusiv	0	7.890000	Betrag				-999999999.999	999999999.999

Hinweis

Die einzelnen Ansätze können auch über dem maximalen Tages-Betrag liegen.

5. Speichern Sie den Eintrag mit F2 ab.
6. Rufen Sie nun den Artikel PaBe auf.

7. Im Feld Verkaufspreis Fallback setzen Sie ein Häkchen.
8. Kontrollieren Sie im Register Gruppenzuweisung, ob die korrekte Rekap ID und RechRekap ID hinterlegt ist (darf nicht 0 sein).
9. Klicken Sie nun auf Verkaufspreis. Im Preis muss 0.00 Fr. hinterlegt sein. Hinterlegen Sie bei Kontonummer das Ertragskonto 6040. Ein Kostenträger wird nicht benötigt.

4.2 Steuerung der Patientenbeteiligung (Faktor 2)

Die Patientenbeteiligung kann frühestens ab dem 1. Januar 2011 ausgelöst werden. Im Kundenstamm können Sie nun bei den betreffenden Klienten die Patientenbeteiligung aktivieren und den Höchstbetrag hinterlegen.

Gehen Sie dazu wie folgt vor:

1. Starten Sie den Kundenstamm und rufen den gewünschten Klienten auf.
2. Wechseln Sie nun ins Register Pflegefinanzierung.
3. Klicken Sie auf Pflegefinanzierung-Definition.

F	ID	Bezeichnung	ma...	Alt...	gültig ab	gültig bis	Typ	wird alle	letztmalig ausgelöst am
-	2	PaBe TG	15...		01.01.2011		täglich	1	22.08.2012

4. Im Feld Bezeichnung wählen Sie einen geeigneten Namen aus.
5. Legen Sie nun den max. Betrag pro Tag fest. Dieser darf gemäss Bundesgesetz Fr. 15.95 nicht überschreiten, kann aber je nach Kanton und/oder Gemeinde auch tiefer angesetzt werden.

6. Bei gültig ab geben Sie das Datum ein, ab wann diese Patientenbeteiligung für diesen Klienten gelten soll. Das Feld gültig bis können Sie vorerst leer lassen, mit diesem Feld schliessen Sie eine Pflegefinanzierungs-Definition ab.

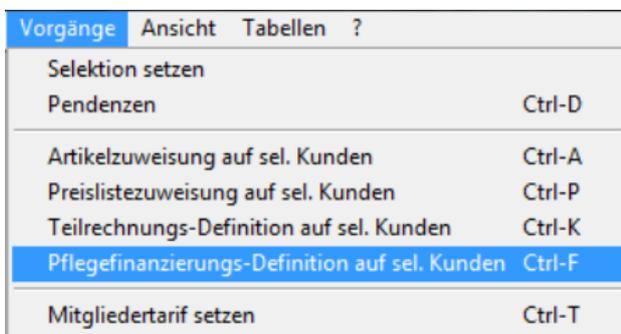
4.3 Pflegefinanzierungs-Definition für selektierte Kunden vornehmen

Hinweis

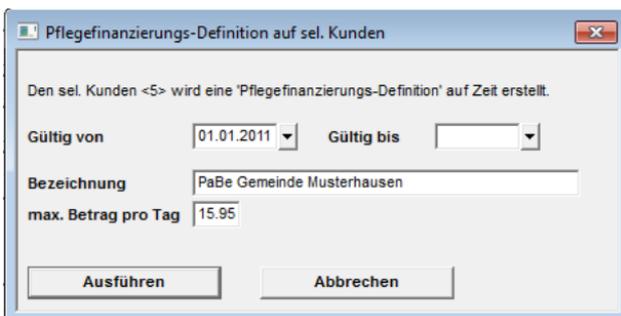
Bevor der Vorgang für selektierte Einträge vorgenommen werden kann, wird eine Sicherheitsabfrage angezeigt. Damit soll verhindert werden, dass ungewollt mehrere selektierte Einträge erstellt oder korrigiert werden. Der Vorgang wird erst durchgeführt, nachdem eine Wartezeit von zehn Sekunden abgewartet wurde und ein Bestätigungscod eingegeben worden ist.

Wenn Sie bei mehreren Kunden die gleiche Pflegefinanzierungs-Definition hinterlegen müssen, können Sie dies auch selektiert vornehmen. Gehen Sie dazu wie folgt vor:

1. Achten Sie darauf, dass zuvor alles deselektiert wird. Danach können Sie die gewünschten Kunden selektieren.
2. Unter Vorgänge haben Sie nun den Menüpunkt Pflegefinanzierung-Definition auf sel. Kunden. Klicken Sie diesen an.



3. Geben Sie nun den Gültigkeitsbereich, die Bezeichnung und den max. Betrag pro Tag ein.



Den sel. Kunden <S> wird eine 'Pflegefinanzierungs-Definition' auf Zeit erstellt.

Gültig von: Gültig bis:

Bezeichnung:

max. Betrag pro Tag:

4. Mit dem Button Ausführen wird die Definition nun bei allen selektierten Kunden hinterlegt.

4.4 Anwendung der Patientenbeteiligung

Die Leistungserfassung ändert sich für die Mitarbeiterinnen nicht (weiterhin normale Leistungs-Codes rapportieren). Die Patientenbeteiligung wird durch oben beschriebene Hinterlegung ausgelöst. Diese Hinterlegungen müssen zwingend VOR dem Verrechnungslauf bei den einzelnen Klienten gemacht werden.

Im Kalendarium auf der Rechnung sehen Sie dann pro Tag den verrechneten Betrag der Patientenbeteiligung. Auch unten in der Rechnungsaufstellung wird die Patientenbeteiligung als separate Position aufgeführt.

Was tun wenn die Patientenbeteiligung vergessen wurde?

1. Setzen Sie die Rechnung auf den Status „Mutierbar“.
2. Nun können Sie im Kundenstamm beim entsprechenden Kunden im Register Pflegefinanzierung die Pflegefinanzierungs-Definition hinterlegen.
3. Sobald die Rechnung wieder definitiv gedruckt wird, wird im Hintergrund nochmals das PaBe-Makro aktiv und löst die fehlenden Artikel für die Patientenbeteiligung aus.

Hinweis

Solange Sie die Rechnung als Proberechnung betrachten, wird die Änderung noch nicht auf die Rechnung übernommen.

Was tun wenn die Patientenbeteiligung aus Versehen ausgelöst wurde?

1. Setzen Sie die Rechnung auf den Status „Mutierbar“.
2. Nun können Sie im Kundenstamm beim entsprechenden Kunden im Register Pflegefinanzierung die Pflegefinanzierungs-Definition abschliessen oder löschen (falls sie gar nie gültig war).
3. In den Rapportpositionen müssen Sie nun die Rapporte, welche mit den Artikeln der Patientenbeteiligung erstellt wurden, manuell löschen.
4. Drucken Sie nun die Rechnung nochmals definitiv aus.

 **Hinweis**

Der Artikel PaBe wird als normale Rapportposition erstellt und könnte auch in den Rapportpositionen gelöscht werden. Dabei muss jedoch beachtet werden, dass bei erneutem definitiven Rechnungsdruck (bei Rechnungen mit Status Neu oder Mutierbar) die Rapportposition automatisch wieder erstellt wird.

5 Zeugnisverwaltung

Startseite → Kunden → Tabellen → Zeugnisverwaltung (Ctrl+G)

Die Arztzeugnisse (Spitex-Meldefomulare) der einzelnen Patienten werden in der Zeugnisverwaltung erfasst (Langzeitpflege und Akut- und Übergangspflege). Wenn Sie auch die Gesamtstunden der Leistungen erfassen, haben Sie zusätzlich die Möglichkeit, einen Vergleich zwischen den rapportierten bzw. verrechneten Stunden zu erstellen.

5.1 Ersterfassung eines Zeugnisses für Langzeitpflege

1. Rufen Sie im Adressstamm den gewünschten Klienten auf und klicken auf Kundendaten. Im Kundenstamm klicken Sie auf Zeugnisse.
2. Die ID wird vom System vergeben.
3. In den Feldern Gültig von und Gültig bis geben Sie den Gültigkeitsbereich des Zeugnisses ein.
4. Das Feld Text ist freiwillig.

5. Unter Variante lassen „Standard“ stehen.
6. Falls Sie mit dem Stundenvergleich arbeiten möchten, geben Sie die Gesamtstunden (über den ganzen Gültigkeitsbereich) ein.
7. Geben Sie das Erstelldatum des Zeugnisses ein. Unter beigelegt am wird das Datum eingetragen, an welchem das Zeugnis an den Kunden weitergeleitet wurde.
8. Bei erstellt von wird automatisch der hinterlegte Hausarzt eingetragen. Falls das Zeugnis nicht vom Hausarzt erstellt worden ist, können Sie einfach einen anderen Arzt auswählen (die Adresse muss jedoch im Adressstamm erfasst sein).
9. Weisen Sie einen der, mit einem * bezeichneten, Einsatzgründe zu. Dieser wird auf den Rechnungsformularen verlangt.
10. Speichern Sie das Zeugnis mit F2 ab.

5.2 Zeugnisverlängerung

Läuft das Zeugnis ab und wird vom Arzt verlängert, erfassen Sie für diesen Kunden ein neues Zeugnis. Somit bleibt das alte Zeugnis unverändert bestehen.

1. Rufen Sie im Adressstamm den gewünschten Klienten auf und klicken auf Kundendaten. Im Kundenstamm klicken Sie auf Zeugnisse.
2. Klicken Sie auf Neu (Ctrl + N).
3. Gehen Sie nun gleich vor, wie unter Zeugnis-Ersterfassung ab Punkt 3 beschrieben.
4. Bei erstellt von wird bei einem weiterführenden Zeugnis automatisch der Arzt vom vorhergehenden Zeugnis übernommen.
5. Speichern Sie das Zeugnis mit F2 ab.

5.3 Zeugnis-Auswertungen

Startseite → Kunden → Tabellen → Zeugnisverwaltung → Datei → Drucken

Werden alle Zeugnisse der Patienten in der Zeugnisverwaltung erfasst, haben Sie die Möglichkeit, verschiedene Listen und Auswertungen über die Zeugnisse zu drucken. Zum Beispiel eine Liste von allen Zeugnissen, welche in einem bestimmten Zeitraum ablaufen oder ein Zeugnisvergleich, bei welchem die erfassten Sollstunden mit den effektiv rapportierten bzw. verrechneten Stunden pro Monat verglichen werden.

Ausdruck Zeugnisvergleich:

1. Rufen Sie im Adressstamm den gewünschten Patienten auf und klicken Sie auf Kundendaten.
2. Von dort gelangen Sie über Zeugnisse in die Zeugnisverwaltung.
3. Wählen Sie das Zeugnis aus, für welches Sie den Vergleich drucken möchten und klicken auf das Drucker-Symbol.
4. Wählen Sie die gewünschte Vorlage aus, 05 Zeugnisvergleich verrechnete Stunden oder 06 Zeugnisvergleich geleistete Stunden.
5. Klicken Sie nun auf Seitenansicht (F3) oder Drucken (F2).

Ausdruck Liste mit ablaufenden Zeugnissen:

1. Gehen Sie in den Kundenstamm und klicken unten auf Zeugnisse.
2. Klicken Sie auf das Drucker-Symbol.
3. Wählen Sie die Vorlage 01 Verzeichnis nach Adressen aus.
4. Wählen Sie im Feld Datum "Gültig bis" aus und geben Sie den Datumsbereich ein, für welchen Sie die ablaufenden Zeugnisse drucken möchten.
5. Klicken Sie nun auf Seitenansicht (F3) oder Drucken (F2). Alle Zeugnisse, bei welchen sich das Gültig bis - Datum im eingegebenen Datumsbereich befindet, werden auf die Liste gedruckt.

Weitere Informationen zum Adress-, Kundenstamm und zu den Zeugnissen finden Sie im Perigon Programm-Handbuch (F1).

6 Kontingente

6.1 Allgemeine Informationen

In der Teilrechnungsdefinition können zusätzlich für die Teilrechnungsempfänger Kontingente zugewiesen werden. Dadurch ist es möglich, Artikel oder Leistungsgruppen, welche auf einen Kunden rapportiert worden sind, auf mehrere Leistungszahler aufzuteilen. Mit Hilfe der Reihenfolge der Leistungszahler in den Kontingenten kann festgelegt werden, an welchen Leistungszahler bis zu welchem Betrag (oder nach einer bestimmten Zeitdauer) die Rechnungsstellung erfolgen soll. Wird der festgelegte Wert überschritten, werden die weiteren Leistungen dem nächsten Leistungszahler in Rechnung gestellt.

Hinweis

Es können nur Kontingente für Leistungen aus den Leistungsgruppen KLV A, B, C und Hauswirtschaft erstellt werden.

Hinweis

Wird mit Kontingenten gearbeitet, muss zwingend für alle Zeitleistungen, die nicht dem Kunden in Rechnung gestellt werden, eine Teilrechnungsdefinition erstellt werden. Alle nicht zugewiesenen Zeit-Leistungen werden dem Kunden verrechnet.

Abgelaufene Kontingente anzeigen

Sobald abgelaufene Kontingente vorhanden sind, können diese in der Registerkarte Kontingente ein- oder ausgeblendet werden. Dadurch bleibt die Übersichtlichkeit über die Kontingente gewährleistet. In der Symbolleiste auf das Symbol **alle anzeigen**  klicken, um alle Kontingente anzuzeigen.

- ✓ Alle Kontingente werden angezeigt.
- ✓ Das Symbol **alle anzeigen**  wird mit blauem Hintergrund angezeigt.

6.2 Beispiele

6.2.1 Beispiel 1: Splittung der Leistungsstunden eines BFS-Typs auf zwei Teilrechnungsempfänger

Beschreibung

Für einen Kunden werden maximal 20 Stunden KLV B-Leistungen durch die Unfallversicherung vergütet. Alle Aufwände, welche 20 Stunden überschreiten, werden durch

die Krankenkasse vergütet. In der Registerkarte **Kontingente** für die Unfallversicherung wird nun festgelegt, dass sie maximal 20 Stunden vergütet. Für die Krankenkasse kann der Wert **Rest** eingetragen werden, da sie alle Leistungen über 20 Stunden vergütet. Beim Verrechnungslauf wird automatisch eine Rechnung für die 20 Stunden an die Unfallversicherung und eine Rechnung für die restlichen Stunden an die Krankenversicherung generiert.

Umsetzung

Teilrechnungsdefinition für Unfallversicherung mit Typ Kontingent erstellen

Startseite ⇒ Kunden  ⇒ Teilrechnung Sender ⇒ Teilrechnungs-Definition

- ◆ Die Teilrechnungsdefinition des Kunden wird angezeigt, die gewünschte Versicherung ist selektiert und der Teilrechnungsdefinitionstyp ist **Kontingent**.
 1. In der Registerkarte **Artikelzuweisung** im Auswahlmenü **Zuweisung gemäss Teilrechnung Empfänger** den Wert **nein** auswählen.
 2. Den Wert **B Pflegerische Leistungen gemäss KLV B** für die Auswahlliste **BFS-Relevanz** auswählen.
 3. Zur Registerkarte **Kontingent** wechseln.
 4. Für die Leistungsgruppe **KLV B Leistungen** in der Spalte **Anzahl max.** den Wert **20** eingeben.
 5. In der Spalte **Einheit** den Wert **Stunden** auswählen.
 6. In der Spalte **Typ** den Wert **pro Monat** auswählen.
 7. In der Symbolleiste auf das Symbol **Speichern**  klicken oder die Taste **F2** drücken.
- ✓ Die Teilrechnungsdefinition für Unfallversicherung mit Typ Kontingent ist erstellt.

Teilrechnungsdefinition für Grundversicherung (KVG) mit Typ Kontingent erstellen

Startseite ⇒ Kunden  ⇒ Teilrechnung Sender ⇒ Teilrechnungs-Definition

- ◆ Die Teilrechnungsdefinition des Kunden wird angezeigt, die gewünschte Versicherung ist selektiert und der Teilrechnungsdefinitionstyp ist **Kontingent**.
 1. In der Registerkarte **Artikelzuweisung** im Auswahlmenü **Zuweisung gemäss Teilrechnung Empfänger** den Wert **ja** verwenden.
 2. Zur Registerkarte **Kontingent** wechseln.
 3. In den Leistungsgruppen **KLV A Leistungen**, **KLV B Leistungen** und **KLV C Leistungen** in der Spalte **Einheit** den Wert **Rest** auswählen.
 4. In der Symbolleiste auf das Symbol **Speichern**  klicken oder die Taste **F2** drücken.
- ✓ Die Teilrechnungsdefinition für KVG mit Typ Kontingent ist erstellt.

6.2.2 Beispiel 2: Versicherung legt Leistungsobergrenze fest

Beschreibung

Die Grundversicherung (KVG) zahlt bei einem Klienten maximal 100 Stunden Grundpflege (KLV B-Leistungen) pro Monat, der Rest wird dem Klienten in Rechnung gestellt.

Umsetzung

Teilrechnungsdefinition für Grundversicherung (KVG) mit Typ Kontingent erstellen

Startseite ⇒ Kunden  ⇒ Teilrechnung Sender ⇒ Teilrechnungs-Definition

- ◆ Die Teilrechnungsdefinition des Kunden wird angezeigt, die gewünschte Versicherung ist selektiert und der Teilrechnungsdefinitionstyp ist **Kontingent**.
- 1. In der Registerkarte **Artikelzuweisung** im Auswahlménü **Zuweisung gemäss Teilrechnung Empfänger** den Wert **ja** verwenden.
- 2. Zur Registerkarte **Kontingent** wechseln.
- 3. Für die Leistungsgruppe **KLV B Leistungen** in der Spalte **Anzahl max.** den Wert **100** eingeben.
- 4. In der Spalte **Einheit** den Wert **Stunden** auswählen.
- 5. In der Spalte **Typ** den Wert **pro Monat** auswählen.
- 6. In den Leistungsgruppen **KLV A Leistungen** und **KLV C Leistungen** in der Spalte **Einheit** den Wert **Rest** auswählen.
- 7. In der Symbolleiste auf das Symbol **Speichern**  klicken oder die Taste  drücken.
- ✓ Die Teilrechnungsdefinition für KVG mit Typ Kontingent ist erstellt.

6.2.3 Beispiel 3: Zeitabhängige Kontingente an IV

Beschreibung

Die Invalidenversicherung (IV) vergütet bei KLV B-Einsätzen, die am Morgen zwischen 06.00 Uhr und 12.00 Uhr stattfinden 90 Minuten. Bei Einsätzen, welche am Nachmittag zwischen 12.00 Uhr und 18.00 Uhr stattfinden, vergütet sie 60 Minuten. Der Rest wird der Grundversicherung (KVG) in Rechnung gestellt.

Umsetzung

Teilrechnungsdefinition für den Vormittag für die IV mit Typ Kontingent erstellen

Startseite ⇒ Kunden  ⇒ Teilrechnung Sender ⇒ Teilrechnungs-Definition

- ◆ Die Teilrechnungsdefinition des Kunden wird angezeigt, die gewünschte Versicherung ist selektiert und der Teilrechnungsdefinitionstyp ist **Kontingent**.

1. In der Registerkarte **Artikelzuweisung** im Auswahlmenü **Zuweisung gemäss Teilrechnung Empfänger** den Wert **nein** auswählen.
 2. Im Auswahlmenü **Zuweisungstyp** den Wert **BFS-Relevanz-Zuweisung** auswählen.
 3. Den Wert **B Pflegerische Leistungen gemäss KLV B** für die Auswahlliste **BFS-Relevanz** auswählen.
 4. Zur Registerkarte **Kontingent** wechseln.
 5. Für die Leistungsgruppe **KLV B Leistungen** in der Spalte **Anzahl max.** den Wert **90** eingeben.
 6. In der Spalte **Einheit** den Wert **Minuten** auswählen.
 7. In der Spalte **Typ** den Wert **pro Einsatz** auswählen.
 8. In der Spalte **Zeit ab** den Wert **06:00** eingeben.
 9. In der Spalte **Zeit bis** den Wert **12:00** eingeben.
 10. In der Symbolleiste auf das Symbol **Speichern**  klicken oder die Taste  drücken.
- ✓ Die Teilrechnungsdefinition für den Nachmittag für die IV mit Typ Kontingent ist erstellt.

Teilrechnungsdefinition für den Nachmittag für die IV mit Typ Kontingent erstellen

Startseite ⇒ Kunden  ⇒ Teilrechnung Sender ⇒ Teilrechnungs-Definition

- ◆ Die Teilrechnungsdefinition des Kunden wird angezeigt, die gewünschte Versicherung ist selektiert und der Teilrechnungsdefinitionstyp ist **Kontingent**.
1. In der Registerkarte **Artikelzuweisung** im Auswahlmenü **Zuweisung gemäss Teilrechnung Empfänger** den Wert **nein** auswählen.
 2. Im Auswahlmenü **Zuweisungstyp** den Wert **BFS-Relevanz-Zuweisung** auswählen.
 3. Den Wert **B Pflegerische Leistungen gemäss KLV B** für die Auswahlliste **BFS-Relevanz** auswählen.
 4. Zur Registerkarte **Kontingent** wechseln.
 5. Für die Leistungsgruppe **KLV B Leistungen** in der Spalte **Anzahl max.** den Wert **60** eingeben.
 6. In der Spalte **Einheit** den Wert **Minuten** auswählen.
 7. In der Spalte **Typ** den Wert **pro Einsatz** auswählen.
 8. In der Spalte **Zeit ab** den Wert **12:00** eingeben.
 9. In der Spalte **Zeit bis** den Wert **18:00** eingeben.
 10. In der Symbolleiste auf das Symbol **Speichern**  klicken oder die Taste  drücken.

- ✓ Die Teilrechnungsdefinition für den Nachmittag für die IV mit Typ Kontingent ist erstellt.

Teilrechnungsdefinition für Grundversicherung (KVG) mit Typ Kontingent erstellen

Startseite ⇒ Kunden  ⇒ Teilrechnung Sender ⇒ Teilrechnungs-Definition

- ◆ Die Teilrechnungsdefinition des Kunden wird angezeigt, die gewünschte Versicherung ist selektiert und der Teilrechnungsdefinitionstyp ist **Kontingent**.
 - 1. In der Registerkarte **Artikelzuweisung** im Auswahlménü **Zuweisung gemäss Teilrechnung Empfänger** den Wert **ja** verwenden.
 - 2. Zur Registerkarte **Kontingent** wechseln.
 - 3. In den Leistungsgruppen **KLV A Leistungen**, **KLV B Leistungen** und **KLV C Leistungen** in der Spalte **Einheit** den Wert **Rest** auswählen.
 - 4. In der Symbolleiste auf das Symbol **Speichern**  klicken oder die Taste  drücken.
- ✓ Die Teilrechnungsdefinition für KVG mit Typ Kontingent ist erstellt.

6.2.4 Beispiel 4: Splittung MiGel-Material auf zwei Teilrechnungsempfänger

Beschreibung

Die Unfallversicherung bezahlt das Verbandsmaterial. Die restlichen Konten werden durch die Grundversicherung (KVG) übernommen.

Umsetzung

Teilrechnungsdefinition für Unfallversicherung mit Typ Kontingent erstellen

Startseite ⇒ Kunden  ⇒ Teilrechnung Sender ⇒ Teilrechnungs-Definition

- ◆ Die Teilrechnungsdefinition des Kunden wird angezeigt, die gewünschte Versicherung ist selektiert und der Teilrechnungsdefinitionstyp ist **Kontingent**.
 - 1. In der Registerkarte **Artikelzuweisung** im Auswahlménü **Zuweisung gemäss Teilrechnung Empfänger** den Wert **nein** auswählen.
 - 2. Im Auswahlménü **Zuweisungstyp** den Wert **Material einzeln** auswählen.
 - 3. Das MiGeL-Material, welches durch die Unfallversicherung übernommen wird, für die Auswahlliste **Artikel** auswählen.
 - 4. In der Symbolleiste auf das Symbol **Speichern**  klicken oder die Taste  drücken.
- ✓ Teilrechnungsdefinition für Unfallversicherung mit Typ Kontingent ist erstellt.
 - ✓ Das ausgewählte MiGeL-Material wird der Unfallversicherung verrechnet.

Teilrechnungsdefinition für Grundversicherung (KVG) mit Typ Kontingent erstellen, um die Kontingente der BFS-Leistungen der Grundversicherung zuzuweisen

Startseite ⇒ Kunden  ⇒ Teilrechnung Sender ⇒ Teilrechnungs-Definition

- ◆ Die Teilrechnungsdefinition des Kunden wird angezeigt, die gewünschte Versicherung ist selektiert und der Teilrechnungsdefinitionstyp ist **Kontingent**.
- 1. In der Registerkarte **Artikelzuweisung** im Auswahlménü **Zuweisung gemäss Teilrechnung Empfänger** den Wert **ja** verwenden.
- 2. Zur Registerkarte **Kontingent** wechseln.
- 3. In den Leistungsgruppen **KLV A Leistungen**, **KLV B Leistungen** und **KLV C Leistungen** in der Spalte **Einheit** den Wert **Rest** auswählen.
- 4. In der Symbolleiste auf das Symbol **Speichern**  klicken oder die Taste **F2** drücken.
- ✓ Die Teilrechnungsdefinition für KVG mit Typ Kontingent ist erstellt.
- ✓ Die restlichen MiGeL-Materialien werden der Grundversicherung verrechnet.

6.3 Kontingente erfassen

Bei der Erfassung von Kontingenten können bestehende Teilrechnungsdefinitionen angepasst werden. In den häufigsten Fällen muss jedoch noch eine zusätzliche Teilrechnungsdefinition erstellt werden.

Hinweis

Werden nur Materialien/Artikel und keine Leistungsgruppen einem Teilrechnungsempfänger zugewiesen, müssen keine Kontingente zugewiesen werden. In diesem Fall den Zuweisungstyp **Artikelzuweisung** verwenden.

Kontingente erfassen

Startseite ⇒ Kunden  ⇒ Teilrechnung Sender ⇒ Teilrechnungs-Definition

1. Die Teilrechnungsdefinition des gewünschten Kunden öffnen.
2. In der Symbolleiste auf das Symbol **Korrigieren**  klicken oder die Taste **F5** drücken.
3. Falls eine neue Teilrechnungsdefinition erstellt werden muss: Auf das Symbol **Neueingabe**  klicken oder die Tastenkombination **Ctrl + N** ausführen.
4. In der Registerkarte **Allgemein** im Auswahlménü **Typ** den Werte **Kontingent** auswählen.
 - ↳ Die Registerkarte **Kontingent** wird eingeblendet.
5. Zur Registerkarte **Artikelzuweisung** wechseln und im Auswahlménü **Zuweisungstyp** den Wert **Material einzel** auswählen.

6. Artikel und Leistungsgruppen (KLV A, B, C oder Hauswirtschaft) welche durch den Teilrechnungsempfänger übernommen werden, in die Auswahllisten **BFS-Relevanz** und **Artikel** verschieben.
 7. Zur Registerkarte **Kontingent** wechseln.
 8. In der Spalte **Einheit** die Einheit für das Kontingent auswählen.
 9. In der Spalte **Anzahl max.** den Höchstwert für das Kontingent eingeben.
 10. In der Spalte **Typ** die Zeitspanne für das Kontingent eingeben.
 11. In den Spalten **Zeit ab** und **Zeit bis** ein Start- und Endzeit, für die Gültigkeit des Kontingents eingeben.
 12. In der Symbolleiste auf das Symbol **Speichern**  klicken oder die Taste  drücken.
 13. Eine weitere Teilrechnungsdefinition erfassen und in der Registerkarte **Kontingent** mit den Symbolen **hoch**  oder **runter**  die Reihenfolge der Kontingente anpassen.
- ✓ Die Kontingente sind erfasst.

 **Tipp**

In der Registerkarte **Kontingente** können nur die Eigenschaften der aktuell geöffneten Teilrechnungsdefinition bearbeitet werden.

root-service ag
Weinfelderstrasse 32
CH-8575 Bürglen / TG

Telefon: 071 634 80 40
E-Mail: info@root.ch
Internet: www.root.ch