

Benutzerhandbuch BlueEvidence Praxis

Juni 2026

Inhaltsverzeichnis

1	Zu diesem Handbuch	4
1.1	Schreibkonventionen	4
2	Überblick über BlueEvidence Praxis	5
2.1	Grundlage von BlueEvidence	5
2.2	Geschäftsprozesse	5
2.3	Hauptfunktionen BlueEvidence Praxis	6
2.4	Schnittstellen zu BlueEvidence	6
3	Start BlueEvidence Praxis	7
3.1	Voraussetzungen	7
3.2	Start des Programms	7
4	Die Startseite von BlueEvidence Praxis	8
4.1	Startseite	8
5	Überweisung erfassen und ablaufende Dauerüberweisung verlängern	11
5.1	Versicherte suchen	11
5.2	Überweisungen	11
5.2.1	Vorgehen bei der Überweisungserfassung	12
5.3	Exkurs: Zu prüfende Eintritte bei Aufnahmestopp	15
5.4	Ablaufende Dauerüberweisungen	16
5.4.1	Verlängerung einer ablaufenden Dauerüberweisung	17
5.4.2	Liste drucken und alle ablaufenden Dauerüberweisungen bearbeiten	17
6	Informationen auf Ebene Managed Care-Versicherte	19
6.1	Detailldaten zu einem Managed Care-Versicherten	19
6.2	Überweisungen	20
6.3	Versicherungsdeckungen	20
6.4	Kosten	21
6.5	Abgelehnte Kosten (Verstösse) → Verstossrückzug	22
6.6	Medikamentenkosten	23
6.7	Kosten und Medikamentenkosten drucken oder Ausgabe im Excel	23
7	Kostenkontrolle mit BlueEvidence Praxis	24
7.1	Einführung Kostenkontrolle	24
7.2	Zu kontrollierende Rechnungen (Kostendaten prüfen/Kostenkontrolle)	25
7.3	Gruppierung der Kostendatensätze auf Rechnungsebene	25
7.4	Die Bearbeitungsgründe (Visieren, Ablehnen, Rechnungskopie anfordern)	26
7.4.1	Visieren und für zukünftige Behandlung überweisen	27
7.4.2	Informationen zu Überweisungen oder zu vergangenen Kosten	28
7.4.4	Bearbeitungsliste drucken	28
7.5	Statusänderung bei bereits kontrollierten Rechnungen	29
7.6	Auswertung der abgelehnten Kosten	30
8	Auswertungen in BlueEvidence Praxis	32
8.1	Übersicht	32
8.1.1	Gruppierungs- und Darstellungsmöglichkeiten	32
8.2	Erweiterte Informationen zu Anzeige- und Darstellungsmöglichkeiten	33
8.3	Die Mutationsliste	34
8.4	Totalkosten & Einzelleistungen	36
9	MC-Kennzahlen	37

9.1 Durchschnittliche Durchlaufzeit der Kostenkontrolle	37
9.2 Steuerungsquote	38
10 Support	40
10.1Anlauf- /Kontaktstelle	40
10.2Hilfe	40
10.3Tipps & Tricks	40
10.4Fehlermeldungen	40
10.5Angaben zum Produkt & Hersteller	40

1 Zu diesem Handbuch

1.1 Schreibkonventionen

Diese Schreibkonventionen vereinfachen die Verwendung des Benutzerhandbuchs:

<Feld>	Befehle für Schaltflächen, Buttons, Icons Register, (Unter-)Menüs
<i>Kursiv</i>	Eingabefelder, Auswahlboxen (Checkboxes, Radiobuttons)
<u>Unterstrichen</u>	Web-Adressen (URL)

Um sowohl das Programm als auch das Handbuch möglichst gut lesbar zu halten, sind alle Bezeichnungen in männlicher Form abgefasst.

2 Überblick über BlueEvidence Praxis

2.1 Grundlage von BlueEvidence

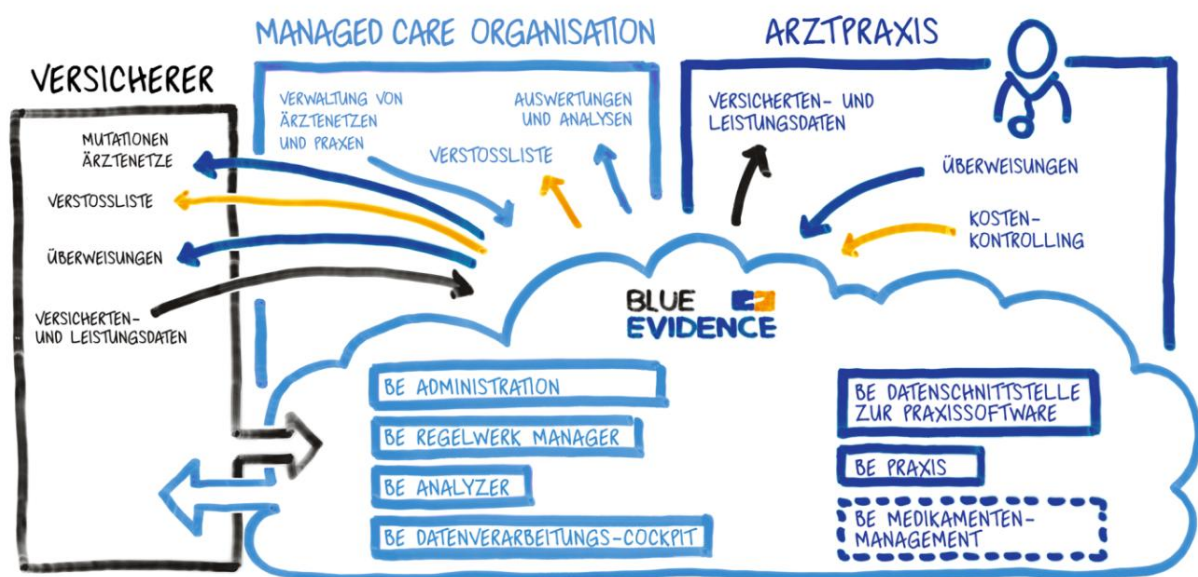
Managed Care-Systeme haben zum Ziel, ein optimales Verhältnis von Qualität und Kosten in der medizinischen Versorgung zu erreichen. Basis bilden die Vertragsverhältnisse der drei Hauptpartner Versicherter, Arzt und Versicherer, die in einer Dreiecksbeziehung zueinanderstehen. Diese Dreiecksbeziehung ergibt sich wie folgt:

- Der Versicherer und das Ärztenetz (dazu gehört der Arzt) schliessen einen Managed Care-Vertrag ab.
- Der Versicherte schliesst beim Versicherer eine Versicherungspolice für die Managed Care-Versicherung (Hausarztmodell oder HMO) ab.
- Der Versicherte wählt und bestimmt seinen persönlichen Hausarzt. Dieser führt den Versicherten im Falle einer Behandlung als Gatekeeper durch den Prozess.
- Der Arzt schliesst sich vertraglich über sein Ärztenetz einer Managed Care Organisation an.

2.2 Geschäftsprozesse

Verglichen mit der herkömmlichen Versicherungsform, müssen im Managed Care-System mehr Informationen zwischen den Partnern fließen, damit diese ihre Aufgaben erfolgreich wahrnehmen können (siehe Grafik unten). Das Informationssystem BlueEvidence stellt diesen Informationsfluss sicher:

- Beim Abschluss der Managed Care-Versicherungspolice muss der Versicherte seinem Versicherer verbindlich erklären, an welchen Hausarzt er sich im Krankheitsfall wenden wird.
- Der betreffende Arzt muss möglichst rasch über diesen Vertragsabschluss informiert werden, damit er seine Steuerungsfunktion für diesen Versicherten wahrnehmen kann (Versichertendaten).
- Überweist der Arzt einen Managed Care-Versicherten an einen anderen Leistungserbringer, ist der Versicherer auf die Information angewiesen, damit er beim Eintreffen der Rechnung die Leistungskontrolle anhand der Überweisungen machen kann (Überweisungsdaten).
- Da der Arzt von seinen Managed Care-Versicherten nicht immer informiert oder angefragt wird, wenn diese weitere Leistungserbringer aufsuchen, kann der Arzt verursachte Kosten retrospektiv beurteilen und diese bei Bedarf als nicht gerechtfertigt erklären (Kostenkontrolle).



Unterstützte Prozesse in BlueEvidence Praxis

2.3 Hauptfunktionen BlueEvidence Praxis

BlueEvidence Praxis ermöglicht Ihnen:

- das Bewirtschaften der Daten Ihrer Managed Care-Versicherten
- das Sichten der Behandlungen und Überweisungen sowie Kostendaten (Rechnungen) Ihrer Managed Care-Versicherten
- das Erfassen der administrativen Überweisungsdaten
- das Prüfen von ablaufenden Dauerüberweisungen sowie deren allfällige Verlängerung
- die Beurteilung und Visierung/Ablehnung von zu kontrollierenden Kostendaten (Kostenkontrolle)
- das Erstellen verschiedener Auswertungen

2.4 Schnittstellen zu BlueEvidence

In BlueEvidence steht eine Datenschnittstelle zur Praxissoftware zur Verfügung, welche Ihnen in der Arztpraxis grosse Vorteile bietet:

- Die Managed Care-Versicherten werden im Praxissoftware-System automatisch erkannt und markiert
→ Der aufwendige und mühsame Abgleich der Mutationslisten entfällt
- Für die Überweisungen ist man direkt beim richtigen Managed Care-Versicherten
→ Das Einloggen und das Suchen/Aufrufen der Maske entfallen
- Zu kontrollierende Kostendaten können direkt aus dem Praxissoftware-System aufgerufen werden
→ Das Einloggen und Aufrufen der Maske in der Kostenkontrolle entfallen
- Die Liste der bevorzugten Partner kann importiert werden
→ Der Aufwand für die Überweisungserfassung kann reduziert werden

Diese Schnittstelle wird derzeit von den verschiedenen Praxissoftware-Herstellern umgesetzt und implementiert. Je nach Praxissoftware-Hersteller unterscheiden sich die implementierten Funktionen. Eine aktuelle Übersicht der Praxissoftwares, für welche eine Schnittstelle verfügbar ist, finden Sie unter: bluecare.ch/blueevidence-support/. Für weitere Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren Praxissoftware-Hersteller.

3 Start BlueEvidence Praxis

In diesem Kapitel weisen wir Sie auf die Voraussetzungen für einen erfolgreichen Start von BlueEvidence Praxis hin und erläutern Ihnen, wie Sie die Applikation starten können.

3.1 Voraussetzungen

Da BlueEvidence Praxis vollständig über das Internet genutzt werden kann, müssen die folgenden minimalen technischen Voraussetzungen für die Nutzung in Ihrer Praxis erfüllt sein:

☒ **Dienstleistungsvertrag mit einer Managed Care Organisation**

Sie haben einen Dienstleistungsvertrag mit einer Managed Care Organisation abgeschlossen und wurden durch die Managed Care Organisation in BlueEvidence autorisiert.

☒ **Health Info Net (HIN)-Abonnement**

Der Zugriff auf BlueEvidence Praxis ist über die Authentifikationssoftware von HIN gesichert. Ohne ein HIN-Abonnement und damit einer gültigen, autorisierten, im System erfassten und aktivierten HIN-Identität

kann BlueEvidence Praxis nicht gestartet werden. Stellen Sie vor dem Start von BlueEvidence sicher, dass der HIN-Client auf Ihrem Computer aktiviert ist.

Weitere Informationen auch unter: <http://www.hin.ch>

3.2 Start des Programms

Der sichere Web-Zugriff auf Ihre Managed Care-Versichertendaten in BlueEvidence Praxis ist einfach per Mausklick möglich. Sie müssen nur die folgende Internetseite (URL) Ihrer Managed Care Organisation mit gestartetem HIN-Client öffnen:

<http://blueevidence.hin.ch/mco/praxis>

(geben Sie bitte an der **gelb markierten Stelle** den Namen **Ihrer Managed Care Organisation** in Kleinbuchstaben ein).

Speichern Sie die URL unter Ihren Favoriten – so ist diese URL jederzeit leicht aufrufbar.

Mit der Anmeldung bei einer Managed Care Organisation werden Sie gebeten, alle HIN-Logins zu nennen, die auf die Daten Ihrer Praxis Zugriff haben dürfen. Basierend auf diesen Daten wird Ihr Zugang zu BlueEvidence Praxis durch die Managed Care Organisation eingerichtet.

4 Die Startseite von BlueEvidence Praxis

Hier zeigen wir Ihnen die Startseite von BlueEvidence Praxis und erläutern die einzelnen Anzeigen und Funktionen.

4.1 Startseite

Beim Start von BlueEvidence Praxis erscheint als Erstes die Startseite. Wenn Sie Zugriff auf mehrere Arztpraxen haben, dann treffen Sie bitte zuerst die Praxisauswahl. Die Praxisauswahl ist auch später während der Bearbeitung in BlueEvidence Praxis jederzeit noch möglich. Sie erfolgt dann entweder über den Button **<Praxis>** in der Kopfzeile oder direkt über den Auswahlbereich auf der Startseite.

Als Arzt steht es Ihnen frei, Ihre Daten auch anderen Personen (MPA, Stellvertretung etc.) zugänglich zu machen. Voraussetzung ist die Registrierung des entsprechenden HIN-Logins durch Ihre Managed Care Organisation.

Unten finden Sie Ausführungen zu den Ansichten der Startseite:

The screenshot shows the BlueEvidence Praxis homepage. At the top is a navigation bar with the BlueEvidence logo (7), menu items: MC-Versicherte, Kostenkontrolle, Auswertung, MC-Kennzahlen (8), and a user profile dropdown (9, 10) for 'Eisvogel, Tiago'. The main header area is blue and displays 'Managed Care-Versicherte' with a large number '141' (1) and a button 'Überweisung erfassen'. Below this are six white cards: '1'469 Zu kontrollierende Rechnungen' (2), '33 Ablaufende Dauerüberweisungen' (3), 'Eintritte MC-Versicherte' (4), '35 Zu prüfende Eintritte' (5), 'MC-Kennzahlen' (6), and a 'Hinweise' section (11). The bottom section contains 'Neuigkeiten' (12) and a footer (13) with contact information for BlueCare AG and MCO.

1

Managed Care-Versicherte

Anzeige der Anzahl aktiver Managed Care-Versicherter für die ausgewählten Praxen.

1

Überweisung erfassen

Durch das Anwählen des Buttons **<Überweisung erfassen>** gelangen Sie auf die Übersicht der Managed Care-Versicherten. Nach der Suche des gewünschten Managed Care-Versicherten kann direkt eine Überweisung erfasst werden.

2

Zu kontrollierende Rechnungen

Alle noch **<Zu kontrollierenden Rechnungen>** in der Kostenkontrolle können über diesen Button direkt bearbeitet werden. Die Anzahl der zu kontrollierenden Rechnungen beinhaltet auch diejenigen Rechnungen, für die eine Rechnungskopie angefordert wurde. Die Anzahl der Rechnungen mit erhaltenen Rechnungskopien wird in grauer bzw. oranger Schriftfarbe darunter dargestellt).

3

Ablaufende Dauerüberweisungen

Von hier greifen Sie direkt auf die **<Ablaufenden Dauerüberweisungen>** zu. Die darunter angezeigte Zeitperiode gibt Ihnen Informationen darüber, auf welchen Zeitraum sich die ablaufenden Dauerüberweisungen beziehen.

4

Eintritte MC-Versicherte

In dieser Grafik sehen Sie die Eintritte von Managed Care-Versicherten der letzten drei Monate, wobei jeweils der Vor-Vormonat als der aktuellste angezeigt wird. Über den Button **<Eintritte MC-Versicherte>** gelangen Sie direkt auf die Auswertung Mutationsliste, welcher Sie die Eintritte der neuen Managed Care-Versicherten entnehmen können. Die darunter angezeigte Zeitperiode gibt Ihnen Informationen darüber, auf welchen Zeitraum sich die Eintritte beziehen.

5

Zu prüfende Eintritte

Durch das Anwählen des Buttons **<Zu prüfende Eintritte>** gelangen Sie auf die Übersicht der zu prüfenden Managed Care-Versicherten, welche Ihnen trotz Aufnahmestopp vom Versicherer zugeteilt wurden. Diese Kachel wird nur dann angezeigt, wenn Sie einen Aufnahmestopp gesetzt haben.

6

MC-Kennzahlen

Durch das Anwählen des Buttons «MC-Kennzahlen» gelangen Sie zu ausgewählten Managed Care-Kennzahlen.

7

BlueEvidence-Schriftzug

Das ist der Home-Button, der Sie aus jedem Menü wieder auf die Startseite von **<BlueEvidence>** Praxis bringt.

8

Register-Leiste in der Kopfzeile

MC-Versicherte

Unter **<MC-Versicherte>** werden Versicherteninformationen angezeigt. Von hier aus können Überweisungen erfasst und Informationen zu Managed Care-Versicherten eingesehen werden.

Kostenkontrolle

Die **<Kostenkontrolle>** informiert über den Stand der noch zu kontrollierenden Rechnungen. Es wird zwischen **<Zu bearbeiten>**, **<Rechnungskopie pendent>** und **<Bearbeitet>** unterschieden.

Auswertung

Über dieses Register finden Sie **<Auswertungen>** zu verschiedensten Datengrundlagen aus BlueEvidence Praxis.

MC-Kennzahlen

In diesem Register finden Sie ausgewählte Managed Care-Kennzahlen.

Klicken Sie auf der Startseite oben rechts auf **<Praxis>** oder Ihre ID, sehen Sie die nachfolgende Ansicht:



9 Praxisnavigation

Wenn mehrere Praxen zur Auswahl stehen, können Sie über die Navigation bestimmen, welche Praxis ausgewählt werden soll.

10 Support- und Sprachnavigation

Hier sehen Sie, mit welcher HIN-Identität BlueEvidence Praxis gerade bedient wird. Zudem können Support- und Hilfeinformationen und -dokumente aufgerufen und die Sprache ausgewählt werden.

Zuunterst auf der Startseite stehen Ihnen folgende Informationen zur Verfügung:

11 Hinweise

Unter diesem Punkt wird Ihnen die Aktualität der Versichertendaten angezeigt. Weiter erkennen Sie, ob für Ihre Praxis bei der Managed Care Organisation ein Aufnahmestopp gemeldet wurde und Sie können Detailinformationen dazu aufrufen.

12 Links/Download

Hier erhalten Sie Zugriff auf **<Links>** von Webseiten, die für Ihre Praxis und Ihr Ärztenetz interessant sein könnten. Dies ist eine optionale Funktion, die von Ihrer Managed Care Organisation aktiviert oder deaktiviert werden kann.

Referenzspezialisten

Die Referenzspezialisten-Liste ist eine optionale Funktion, welche jede Managed Care Organisation aktivieren oder deaktivieren kann. Falls diese Option auf Ihrer Startseite angezeigt wird, ist Sie für Ihre Managed Care Organisation aktiv gesetzt.

Falls Ihr Netz über Referenzspezialisten verfügt, können diese hinterlegt werden und Sie können Sie über die Liste auf der Startseite aufrufen.

13 Kontakt / Hilfe

Unter den Menüs **<Kontakt>** und **<Hilfe>** stehen Ihnen Hilfedokumente sowie Adressen zur Verfügung, an die Sie sich bei Fragen oder für Support wenden können.

5 Überweisung erfassen und ablaufende Dauerüberweisung verlängern

In diesem Kapitel werden die Funktionen des Registers **<MC-Versicherte>** erläutert.

Im Register **<MC-Versicherte>** sehen Sie alle Versicherten Ihrer Praxis, die im Managed Care-System versichert sind. Hier können Sie direkt Überweisungen erfassen sowie Informationen zu den einzelnen Managed Care-Versicherten einsehen.

5.1 Versicherte suchen

Bevor Sie eine Überweisung für einen Managed Care-Versicherten erfassen oder dessen Detailinformationen anschauen können, müssen Sie den Managed Care-Versicherten suchen und auswählen. Wählen Sie dazu das Register **<MC-Versicherte>**. Geben Sie in der Suchleiste beliebig viele Kriterien ein (Name, Vorname, Geburtsdatum, PLZ oder Ort), z.B. Doris Bartgras. Die Anzeige aktualisiert sich laufend mit der Eingabe der Suchkriterien. Zudem wird bei der Suche automatisch vor und hinter jedes Wort bzw. jeden Wortteil ein * gesetzt, so dass Sie z.B. auch nach Meierhans suchen können, indem Sie einfach nur Meier eingeben.

Alle Managed Care-Versicherten, die Ihrer Sucheingabe entsprechen, werden Ihnen nun in der Übersicht angezeigt. Mittels eines Klicks auf einen Managed Care-Versicherten können Sie diesen auswählen. So gelangen Sie direkt auf die Übersicht des ausgewählten Managed Care-Versicherten. Von hier aus kann auf die gewünschten Informationen dieses Versicherten zugegriffen werden. Diese werden im Kapitel 6 genauer erläutert.

Zudem können Sie über den Button **<Überweisen>**, der neben jedem Managed Care-Versicherten aufgeführt ist, direkt eine Überweisung erfassen.

BlueEvidence					Ozean, Adrian	
MC-Versicherte Kostenkontrolle Auswertung MC-Kennzahlen						
Suche nach Name, Vorname, Geburtsdatum, Wohnort, PLZ						
Abies	Jamila	20.09.1966	9470 Rafis	Überweisen		
Abies	Oemer	01.10.1986	1797 Münchenwiler	Überweisen		
Ackerkrumhals	Eliane	29.01.1995	8474 Eschikon	Überweisen		
Adernzähling	Nazlije	12.11.1979	1148 Moiry	Überweisen		
Adonisröschen	Marius	29.12.1987	1627 Vaulruz	Überweisen		
Aerger	Shemsi	19.01.1938	1513 Hermenches	Überweisen		
Akelei	Greti	04.06.1975	1660 Les Combes	Überweisen		
Alpenrose	Faruk	26.05.2010	8718 Schanis	Überweisen		
Alpenrose	Mentor	09.01.1931	8604 Hegnau	Überweisen		
Ampfer	Julien	08.08.1981	8487 Garten	Überweisen		
Ampfer	Milovan	26.09.2013	1673 Ecublens	Überweisen		
Ampfer	Ugur	11.11.2006	1845 Crebelley	Überweisen		
Anemone	Natasa	29.09.1953	1772 Ponthaux	Überweisen		
Anhängselröhring	Yassin	20.06.2009	8486 Unterlangenhard	Überweisen		

5.2 Überweisungen

Wollen Sie eine Überweisung erfassen, können Sie dies an drei Stellen tun:

- Startseite
- Managed Care-Versichertensuche
- Übersicht eines ausgewählten Managed Care-Versicherten

5.2.1 Vorgehen bei der Überweisungserfassung

Die Erfassung einer Überweisung starten Sie am einfachsten über **<Überweisung erfassen>** auf der Startseite oder anhand der oben erwähnten anderen Möglichkeiten und gehen dann wie folgt vor:

- 1 **Überweisungsmaske**
Wählen Sie nach der Suche beim gewünschten Managed Care-Versicherten den Button **<Überweisen>**. Es erscheint die Überweisungsmaske.

- 2 **Überweisungsempfänger-Suche**
In der Überweisungsmaske wählen Sie als erstes den *Überweisungsempfänger* aus, an den Sie überweisen möchten.
Mit einem Klick in das Suchfeld werden Ihnen die Überweisungsempfänger angezeigt, an die Sie in den letzten 12 Monaten (rollierend) am häufigsten überwiesen haben.
Im Suchfeld des Überweisungsempfängers werden sowohl Leistungserbringer aufgelistet, die angestellt sind und solche, die in Besitz einer gültigen ZSR-Nr. sind.
Angestellte Ärzte werden in kursiver Schriftfarbe und mit einem Arztsymbol dargestellt. Nach dem Namen des angestellten Arztes ist ersichtlich, in welcher Institution/Praxis (Name, Ort, Fachrichtung, ZSR) dieser Arzt arbeitet.
Zu beachten: Die angestellten Ärzte müssen bei der SASIS registriert sein, damit sie in der Liste erscheinen.

 *Meier Nadia, Hausärzte am Bahnhofplatz, 8400 Winterthur, Allgemeine Innere Medizin, F325131*

Bei angestellten Ärzten übernimmt BlueEvidence im Hintergrund automatisch die übergeordnete ZSR-Nr. (ZSR Nr. der Praxis/Institution, in der sie angestellt sind und über die abgerechnet wird) als Überweisungsempfänger. D.h. im obigen Beispiel ist der Überweisungsempfänger die ZSR Nr. F325131 Hausärzte am Bahnhofplatz.

Ärzte mit einer eigenen ZSR-Nr. werden mit einem Institutionssymbol dargestellt. Nach dem Namen und Ort wird die Partnerart/Fachrichtung und die ZSR-Nr. angezeigt

 Meier, Ramon, 8400 Winterthur, Psychiatrie und Psychotherapie, L525101

Möchten Sie einen Überweisungsempfänger suchen, können Sie im Suchfeld den entsprechenden Namen, die ZSR-Nummer oder Partnerart / Fachrichtung des Spezialisten eingeben. In der Suche wird von der Applikation automatisch ein * vor und nach dem Suchbegriff gesetzt. Damit können Sie auch nach Begriffsbestandteilen suchen. Die Suchresultate werden in drei Kategorien unterteilt: „Ärzte“, „Spitäler“ und „Weitere“. Wenn Sie mit der Maus über  fahren, erhalten Sie weitere Informationen dazu.

3 Überweisungsgrund

Wählen Sie den *Überweisungsgrund* und wählen Sie dafür den entsprechenden Radiobutton.

4 Bestimmen der Zeitperiode

Bestimmen Sie die Zeitperiode der Überweisung:

Für das *Von*-Datum (Gültigkeitsbeginn der Überweisung) schlägt BlueEvidence automatisch das aktuelle Datum vor. Für das *Bis*-Datum (Gültigkeitsende der Überweisung) wird standardmässig das aktuelle Datum plus 90 Tage (bei Dauerüberweisungen 1 Jahr) vorgeschlagen.

Sie können die Dauer der Überweisung aber auch selbst anpassen. Die Laufzeit einer Überweisung muss jedoch mindestens 1 Tag betragen und ist auf maximal 5 Jahre beschränkt.

5 Deklaration der Überweisung

Sofern dies gefragt ist, deklarieren Sie die Überweisung als *Notfall* oder *Unfall*.

6 Zusatzinformationen

Erfassen Sie falls gefragt Zusatzinformationen wie Bemerkung, Anzahl Konsultationen, Anzahl Spiltage und Kostenlimite (siehe rot gestrichelter Bereich). Hierbei handelt es sich um optionale Felder, die von jeder Managed Care Organisation individuell aktiviert oder deaktiviert werden können.

7 Überweisung abschliessen

Bestätigen Sie die Überweisung mit Anwählen des Buttons **<Übernehmen>** oder brechen Sie den Vorgang mit **<Abbrechen>** ab.

8 Zurückkehren zum Ausgangspunkt

Über das **<Zurück>**-Symbol  kehren Sie zum Ausgangspunkt zurück. Die Überweisung wird in diesem Fall nicht abgeschlossen bzw. erfasst.

9 Option Überweisungsschein (Word-Datei)

Der Überweisungsschein ist eine optionale Funktion, welche jede Managed Care Organisation aktivieren oder deaktivieren kann. Falls das Word-Symbol für Sie sichtbar ist, ist der Überweisungsschein aktiviert.

Nach dem Erfassen einer Überweisung haben Sie die Möglichkeit, einen Überweisungsschein als Word-Datei zu erstellen. Mit Anwählen ☐ Überweisungsschein speichern als Word-Format der **Word-Format**.

In der Word-Datei haben Sie zusätzlich die Möglichkeit, die Inhalte der Überweisung anzupassen oder zu ergänzen, um diesen Überweisungsschein allenfalls auch für die medizinische Überweisung zu verwenden.

Überweisungsformular			
Name, Vorname der Patientin/des Patienten Ackerkrummhals, Berta		Geburtsdatum 08.11.1936	
Strasse Churerstrasse 352		Versichertennummer	
PLZ Ort		Krankenkasse CSS	
Hausärztin / -Hausarzt G039900 Praxis 7002 Am Suteracher 21 1880 Le Bévieux Netz Netzi		Überweisung an C156971 Stadtspital Triemli, Finanz- und Rechnungswesen Birmensdorferstr. 497 8917 Lunkhofen Facharztgruppe Zentrumsversorgung, Niveau 2	
Notfall Nein	Unfall Nein	Überweisungsdatum 13.07.2015	bewilligt bis 13.10.2015
Überweisungsgrund Diagnostik und/oder Therapie	Kostenlimite	Anzahl Spiltage	Anzahl bewilligte Konsultationen
Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege			
[]			
Ich überweise Ihnen obenannte Patientin / obenannten Patienten zur			
konsiliarische Untersuchung []	Übernahme der Behandlung []	stationäre Aufnahme []	
[Freitext für Hausarzt]			
Weiterführende Massnahmen erfordern eine Rücksprache mit mir, ansonsten entfällt die Kostendeckung für den/die Patientin.			
Freundliche Grüsse			

Öffnen der Word-Datei

Wenn Sie keine andere Word-Datei am Bearbeiten sind, öffnet BlueEvidence automatisch das Word-Dokument des Überweisungsscheins. Ist eine andere Word-Datei offen, wählen Sie bitte das blinkende Feld in der Taskliste unten am Bildschirm an.

Hinweis

Chrome-Browser

Nach dem Anwählen des Überweisungsscheins im Word-Format erscheint unten links ein Fenster. Mit einem Klick darauf öffnet sich das Word-Dokument.

Firefox-Browser

Nach dem Anwählen des Überweisungsscheins im Word-Format erscheint eine Maske, in der ausgewählt werden kann, mit welchem Programm dieser geöffnet werden soll.

Pop-up-Blocker

In verschiedenen Browsern kann es vorkommen, dass Pop-up-Blocker verhindern, dass das Word-Dokument aus dem Browser geöffnet werden kann. Über die Interneteneinstellungen Ihres Browsers lassen sich diese Blockierungen einstellen. Eine Anleitung dazu finden Sie auf der BlueEvidence Webseite (<http://www.bluecare.ch/be-anleitung-popup>).

Abspeichern des Überweisungsscheins

Der Überweisungsschein wird in BlueEvidence **nicht** gespeichert. Wenn Sie ihn zur Dokumentation aufbewahren möchten, müssen Sie die Datei lokal auf Ihrem Computer am gewünschten Ort abspeichern.

Löschen bzw. bearbeiten einer Überweisung

Wurde eine Überweisung erfasst, kann diese nicht mehr bearbeitet werden. Bemerken Sie nachträglich einen Fehler in der Überweisung, haben Sie die Möglichkeit, diese zu löschen und erneut zu erfassen. Suchen Sie hierzu den entsprechenden Managed Care-Versicherten und gelangen Sie mit einem Klick auf diesen Versicherten zur Detailansicht. Im Untermenü **<Überweisungen>** können Sie die Überweisung löschen und danach eine neue Überweisung erfassen.

Hinweis

Option: Einige der Felder der obigen Maske (siehe rot gestrichelter Bereich) können von der Managed Care Organisation ein- bzw. ausgeblendet werden. Falls Ihre Maske der Überweisungserfassung etwas anders aussieht, hat Ihre Managed Care Organisation diesbezüglich Anpassungen vorgenommen.

Beim Erfassen von Überweisungen von Managed Care-Versicherten, die zum Zeitpunkt des Erfassens bereits ausgetreten sind, muss bei der Datumseingabe *von* das Austrittsdatum (oder früher) eingegeben werden.

Erfassen Sie eine Überweisung, für die bereits eine Überweisung mit identischem Leistungserbringer und zumindest überschneidender Gültigkeit besteht, so erscheint eine entsprechende Hinweismeldung.

5.3 Exkurs: Zu prüfende Eintritte bei Aufnahmestopp

Haben Sie einen Aufnahmestopp hinterlegt, gelangen Sie von der Startseite direkt zur Liste der Ihnen dennoch neu zugeteilten Versicherten. Bearbeiten Sie die Ihnen trotz Aufnahmestopp neu zugeteilte Versicherte nicht, werden diese nach einem Monat automatisch angenommen (sofern von Ihrer Managed Care Organisation nicht anders festgelegt).

Weisen Sie einen Versicherten zurück, wird dieser weiter in der MC-Versichertenübersicht angezeigt, bis der Versicherer ein Enddatum der Versicherungsdeckung liefert. Seine Versichertendaten können nicht bearbeitet werden. Wenn Sie einen Versicherten versehentlich akzeptieren oder zurückweisen, kann Ihre Managed Care Organisation dies rückgängig machen. Möchten Sie einen noch nicht akzeptierten Versicherten überweisen oder seine Versichertenübersicht ansehen, müssen Sie diesen vorher in einem Hinweisfeld akzeptieren.

BlueEvidence 1 MC-Versicherte Kostenkontrolle Auswertung MC-Kennzahlen			Ozean, Adrian	
Suche nach Name, Vorname, Geburtsdatum, Wohnort, PLZ			2	
			5 Liste drucken	
NAME	VORNAME	GEBURTSDATUM	3 Akzeptieren Zurückweisen	
Aerger	Shemsi	19.01.1938	Akzeptieren Zurückweisen	
Alpenrose	Faruk	26.05.2010	Akzeptieren Zurückweisen	
Birke	Hamed	10.11.2001	Akzeptieren Zurückweisen 4	
Buchs	Jon	21.06.1980	Akzeptieren Zurückweisen	
Claytonie	Umut	03.01.2001	Akzeptieren Zurückweisen	
Dreizahn	Florent	09.05.1960	Akzeptieren Zurückweisen	
Drüsling	Ilia	24.07.1960	Akzeptieren Zurückweisen	
Gallertbecher	Marlyse	11.12.1975	Akzeptieren Zurückweisen	
Gauchheil	Ralf	24.07.2005	Akzeptieren Zurückweisen	
Gauklerblume	Aram	19.05.1976	Akzeptieren Zurückweisen	

1

Managed Care-Versicherte

Anzeige der Anzahl aktiver Managed Care-Versicherter für die ausgewählten Praxen.

2

Zu prüfende Eintritte

Alle noch **<Zu prüfenden Eintritte>** in der Managed Care-Versichertenübersicht können über diesen Button direkt bearbeitet werden.

3

Info-Button

Wenn Sie mit der Maus über den Info-Button fahren, werden zusätzliche Informationen zum Versicherten angezeigt.

4

Akzeptieren | Zurückweisen

Durch Klick auf **<Akzeptieren>** oder **<Zurückweisen>** entscheiden Sie, ob Sie einen Versicherten akzeptieren möchten.

5

Liste drucken

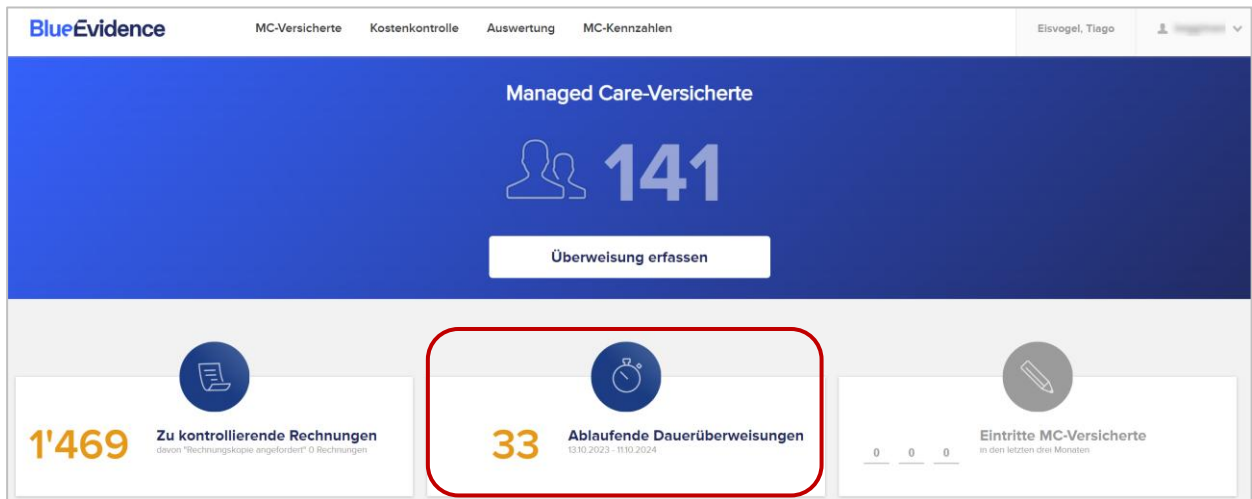
Durch Klick auf **<Liste drucken>** kann die Liste mit den zu prüfenden Versicherten ausgedruckt werden.

Wenn Sie einen Aufnahmestopp aufheben, so werden Ihnen die Kachel mit den zu prüfenden Einträgen auf der Startseite von BlueEvidence Praxis sowie die Liste zur Abarbeitung weiterhin angezeigt, sofern es noch zu prüfende Einträge gibt. Daher ist es wichtig, dass Sie die restlichen zu prüfenden Einträge innert nützlicher Frist abarbeiten.

5.4 Ablaufende Dauerüberweisungen

Auf der Startseite wird angezeigt, wie viele **<ablaufende Dauerüberweisungen>** zur Bearbeitung ausstehend sind. Über diesen Button gelangen Sie direkt zu den ablaufenden Dauerüberweisungen im Register **<MC-Versicherte>**, wo Sie die ablaufenden Dauerüberweisungen bearbeiten können. Möchten Sie vor der Bearbeitung der ablaufenden Dauerüberweisungen noch allfällige weitere Überweisungen des Versicherten ansehen, so können Sie auf den entsprechenden Versicherten klicken. Dieser führt Sie zur Übersicht **<Überweisungen>** des angewählten Versicherten.

Alle Managed Care-Versicherten, bei welchen eine Dauerüberweisung abläuft oder bereits abgelaufen ist, werden mit dem Symbol  gekennzeichnet (standardmässige Einstellung: in den letzten 30 Tagen abgelaufen ist oder in den nächsten 30 Tagen ablaufen wird). Die angezeigte Zeitperiode unterhalb der Anzahl gibt Ihnen Informationen darüber, auf welchen Zeitraum sich die ablaufenden Dauerüberweisungen beziehen.



The screenshot displays the BlueEvidence Managed Care dashboard. The top navigation bar includes the BlueEvidence logo, menu items 'MC-Versicherte', 'Kostenkontrolle', 'Auswertung', and 'MC-Kennzahlen', along with a user profile 'Eisvogel, Tiago'. The main header section, titled 'Managed Care-Versicherte', features a large blue area with a white icon of two people and the number '141', and a button labeled 'Überweisung erfassen'. Below this header are three white cards with blue icons: the first card shows '1'469 Zu kontrollierende Rechnungen' (with a sub-note 'davon "Rechnungskopie angefordert" 0 Rechnungen'); the second card, highlighted with a red box, shows '33 Ablaufende Dauerüberweisungen' for the period '13.10.2023 - 11.10.2024'; the third card shows '0 0 0 Eintritte MC-Versicherte' for 'in den letzten drei Monaten'.

Im Register **<MC-Versicherte>** gelangen Sie mit einem Klick auf das orange Uhrensymbol auf dieselbe Ansicht. Wenn Sie mit der Maus über die entsprechenden Symbole fahren, erhalten Sie weitere Informationen dazu.

BlueEvidence

MC-Versicherte

Kostenkontrolle

Auswertung

MC-Kennzahlen

Ozean, Adrian

Suche nach Name, Vorname, Geburtsdatum

MC-VERSICHERTE	VON BIS	ÜBERWEISUNGSEMPFÄNGER PARTNERART	Liste drucken	Alle bearbeiten
Adernzähling Nazlije 12.11.1979	22.01.2024 21.04.2024	Praxisgemeinschaft Dr. Schmit AG, Zürich, Z300931 Gruppenpraxis	Verlängern	Ablaufen lassen
Anhängselröhrling Yassin 20.06.2009	22.01.2024 21.04.2024	Stauffer, Daniela, Ariesheim, X071213 Dermatologie und Venerologie	Verlängern	Ablaufen lassen
Anhängselröhrling Zahide 04.12.2011	22.01.2024 21.04.2024	Tölle, Peter, Basel, K100912 Rheumatologie	Verlängern	Ablaufen lassen

5.4.1 Verlängerung einer ablaufenden Dauerüberweisung

Im Menü der Dauerüberweisungen können Sie diese über den entsprechenden Button **<verlängern>**. Ist die Überweisung abgelaufen und an Kostendaten geknüpft, kann die Überweisung nicht verlängert werden. Das *Von*-Datum ist bei der Verlängerung auf das Enddatum der bereits in BlueEvidence erfassten Überweisung gesetzt. BlueEvidence verlängert die Dauerüberweisung automatisch für ein Jahr. Falls Sie die Dauerüberweisung für eine andere Periode verlängern möchten, können Sie das Datum manuell anpassen. Der *Überweisungsempfänger* und der *Überweisungsgrund* sind bereits hinterlegt.

Verlängern	Ablaufen lassen
------------	-----------------

Wenn die Dauerüberweisung nicht fortgesetzt werden soll, können Sie die Dauerüberweisung über den Button **<Ablaufen lassen>** aus der Liste entfernen. Die Überweisung wird dann mit dem bereits vorhandenen *Bis*-Datum beendet.

5.4.2 Liste drucken und alle ablaufenden Dauerüberweisungen bearbeiten

Zur vereinfachten Übersicht kann die gesamte Liste der ablaufenden Dauerüberweisungen mittels des Buttons **<Liste drucken>** gedruckt werden:

Liste drucken	Alle bearbeiten
Verlängern	Ablaufen lassen

Zusätzlich ist es über den Button **<Alle bearbeiten>** möglich, alle Dauerüberweisungen nacheinander in einer Maske zu bearbeiten. Dabei gelangen Sie zu dieser Maske:

←
Ablaufende Dauerüberweisungen
1 / 2

Maria Ackerkrummhals 23.02.2009, F | Gatekeeper: Praxis Dr. Hans Schwarz

SPEZIALIST

Stadtspital Triemli, Finanz- und Rechnungswesen, 8063 Zürich, N737201

ÜBERWEISUNGSGRUND

Dauerüberweisung

VON

07.10.2015
📅

BIS

07.10.2016
📅

☐ Notfall ☐ Unfall

BEMERKUNG

ÜBERWEISUNGSSCHEIN SPEICHERN ALS

☐ mit Word-Format

Verlängern
Ablaufen lassen
Abbrechen

Nach dem Betätigen des **<Verlängern>**- oder **<Ablaufen lassen>**-Buttons erscheint automatisch die nächste zu prüfende Dauerüberweisung.

6 Informationen auf Ebene Managed Care-Versicherte

Monica Maria Igelstachelbart
05.02.1952, M

Haltenrebenstrasse 68, 9009 Sankt Gallen
(Heiligkreuz)
Gatekeeper: Henzi, Stefan
Versicherung: Helsana

Überweisen

Übersicht

Überweisungen

Versicherungsdeckungen

Kosten

Abgelehnte Kosten (Verstösse)

Medikamentenkosten

Bevor Sie die Detaildaten zu einem Managed Care-Versicherten einsehen können, müssen Sie einen Versicherten suchen und auswählen. Dieser Vorgang ist in Kapitel 5.1 erläutert.

Nach der Suche der Managed Care-Versicherten können Sie in der Liste der Suchresultate mittels eines Klicks auf den entsprechenden Managed Care-Versicherten dessen Detaildaten einsehen. Dabei gelangen Sie direkt auf die Übersicht des ausgewählten Managed Care-Versicherten.

Oben links werden Ihnen jeweils die Angaben zum ausgewählten Managed Care-Versicherten angezeigt sowie der zugehörige Gatekeeper und die Versicherung, bei welcher er versichert ist.

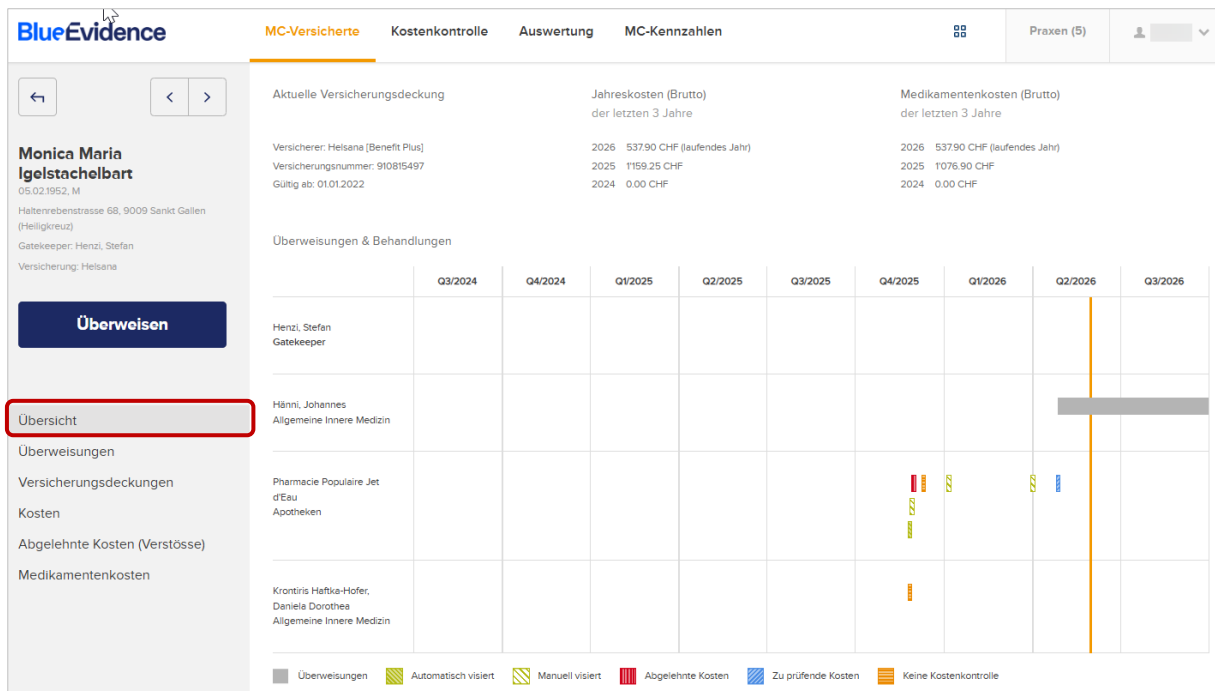
Zusätzlich zur **<Übersicht>** stehen Ihnen Informationen zu den **<Überweisungen>**, zur aktuellen und zu historischen **<Versicherungsdeckungen>**, den **<Kosten>** und **<Medikamentenkosten>** eines Managed Care-Versicherten zur Verfügung.

Zudem können Sie aus dieser Ansicht auch eine neue Überweisung erfassen.

Mit den **<Pfeil>**-Symbolen  können Sie zwischen einzelnen Managed Care-Versicherten hin- und her-navigieren.

Über das **<Zurück>**-Symbol gelangen Sie zurück zur Suche der Managed Care-Versicherten und Ihren Suchresultaten.

6.1 Detaildaten zu einem Managed Care-Versicherten



BlueEvidence MC-Versicherte Kostenkontrolle Auswertung MC-Kennzahlen

Praxen (5)

Monica Maria Igelstachelbart
05.02.1952, M
Haltenrebenstrasse 68, 9009 Sankt Gallen
(Heiligkreuz)
Gatekeeper: Henzi, Stefan
Versicherung: Helsana

Überweisen

Übersicht

Überweisungen

Versicherungsdeckungen

Kosten

Abgelehnte Kosten (Verstösse)

Medikamentenkosten

Aktuelle Versicherungsdeckung

Versicherer: Helsana [Benefit Plus]
Versicherungsnummer: 910815497
Gültig ab: 01.01.2022

Jahreskosten (Brutto) der letzten 3 Jahre

Jahr	Kosten (CHF)
2026	537.90 CHF (laufendes Jahr)
2025	1'159.25 CHF
2024	0.00 CHF

Medikamentenkosten (Brutto) der letzten 3 Jahre

Jahr	Kosten (CHF)
2026	537.90 CHF (laufendes Jahr)
2025	1'076.90 CHF
2024	0.00 CHF

Überweisungen & Behandlungen

	Q3/2024	Q4/2024	Q1/2025	Q2/2025	Q3/2025	Q4/2025	Q1/2026	Q2/2026	Q3/2026
Henzi, Stefan Gatekeeper									
Hänni, Johannes Allgemeine Innere Medizin									
Pharmacie Populaire Jet d'Eau Apotheken									
Krontrix Haftka-Hofer, Daniela Dorothea Allgemeine Innere Medizin									


 Überweisungen Automatisch visitiert Manuell visitiert Abgelehnte Kosten Zu prüfende Kosten Keine Kostenkontrolle

Im Untermenü **<Übersicht>** sind alle Informationen zu dem ausgewählten Managed Care-Versicherten dargestellt. Im Detail sind folgende Daten ersichtlich:

- Aktuelle Versicherungsdeckung, inklusive des Versicherungsproduktes
- Jahreskosten der letzten drei Jahre
- Medikamentenkosten der letzten drei Jahre
- Überweisungen und Behandlungen der letzten zwei Jahre

Die grauen Balken zeigen die von Ihnen erfassten Überweisungen. Die übrigen Balken zeigen die Behandlungen dieses Managed Care-Versicherten sowie den Status der Rechnungen in der Kostenkontrolle. Die Farben der Balken entsprechen dem Status in der Kostenkontrolle (visierte, abgelehnte und zu prüfende Kosten).

Wenn Sie die Maus über die Balken führen, erhalten Sie weitere Details zu den entsprechenden Überweisungen oder Rechnungen.

6.2 Überweisungen

In diesem Untermenü können Sie sämtliche **<Überweisungen>** einsehen, die zu diesem Managed Care-Versicherten erfasst wurden. Durch einen Klick auf die Spaltenüberschriften lassen sich die Spalten auf- und absteigend sortieren. Die Überweisungen sind in drei Kategorien unterteilt:

- Ablaufende Dauerüberweisungen
- Dauerüberweisungen
- Übrige Überweisungen

Sie können die Überweisungen direkt von hier aus **<Verlängern>** oder **<Löschen>**, sowie eine Übersicht **<Drucken>**.

Überweisung verlängern

Wenn Sie eine Überweisung verlängern möchten, klicken Sie auf **<Verlängern>**. Danach können Sie das neue *Bis*-Datum der Überweisung eingeben. Es wird eine neue Überweisung generiert. Ist die Überweisung abgelaufen und an Kostendaten geknüpft, kann die Überweisung nicht verlängert werden.

Überweisung löschen

Wenn eine Überweisung nicht mehr erwünscht oder aktuell ist, kann diese über **<Löschen>** entfernt werden.

Wenn Sie auf **<Löschen>** klicken, müssen Sie bestätigen, dass Sie die markierte Überweisung wirklich ungültig setzen wollen. Die ungültig gesetzte Überweisung erscheint dann nicht mehr in der Liste. Die Überweisung kann nun neu erfasst werden.

Falls eine Überweisung mit Kostendaten verknüpft ist, kann sie nicht ungültig gesetzt werden. Sie können die Überweisung jedoch auf das aktuelle Datum beenden. Sie werden über eine Mitteilungsbox auf diesen Umstand hingewiesen.

Überweisungen drucken und exportieren

Sie können direkt aus dem Untermenü **<Überweisungen>** eine Liste mit den Überweisungen des Managed Care-Versicherten ausdrucken. Wenn Sie auf **<Drucken>** klicken, können Sie die gewünschte Zeitperiode eingeben, für die die Überweisungen angezeigt werden sollen. Die Überweisungen werden nach dem Erfassungsdatum der Überweisung selektiert.

Über **<Bestätigen>** wird die Liste auf dem Bildschirm angezeigt, es besteht die Möglichkeit diese Liste auszudrucken (**<Ausdrucken>**) oder ins Excel zu exportieren (**<Excel Export>**).

6.3 Versicherungsdeckungen

Unter der Rubrik **<Versicherungsdeckungen>** erhalten Sie einen Überblick der früheren Versicherungsdeckungen des ausgewählten Managed Care-Versicherten sowie über aktuelle Versicherungspolice und -deckungen (z.B. Krankenversicherer und Franchise). Es werden nur Managed Care-Versicherungsdeckungen der Grundversicherung (KVG) angezeigt.

Diese Informationen werden vom Krankenversicherer geliefert. Sie können in der Arztpraxis nicht geändert werden. Änderungen oder Fehler können der Managed Care Organisation gemeldet werden.

Auch hier lassen sich die Spalten wieder durch Klick auf eine Spaltenüberschrift auf- und absteigend sortieren.

6.4 Kosten

Die Kostendaten der Krankenversicherer werden regelmässig in BlueEvidence eingelesen und sind unter **<Kosten>** ersichtlich. In BlueEvidence Praxis können Sie die Kostendaten auf Rechnungsebene gruppiert einsehen, jedoch nicht verändern. Mehr dazu erfahren Sie im Kapitel 7.

Spalte „Marker“: Die sogenannten „Marker“ sind Zusatzinformationen auf Basis der TARMED-Positionen einer Rechnung. Die Marker helfen, die Kostenkontrolle weiter zu verfeinern und es entfallen unnötige manuelle Überprüfungen von Rechnungen. Beispiele solcher Marker sind:

- Schwangerschaft und Geburtshilfe
- Gynäkologische Leistungen
- Bildgebende Verfahren
- Klinische Pathologie

In der Spalte „Status“ sehen Sie den aktuellen Status, welchen die Rechnung im Rahmen der Kostenkontrolle aufweist (mehr Informationen unter Kapitel 7.1). Wenn Sie mit der Maus über den Status fahren, zeigt BlueEvidence Praxis Details zum Status und insbesondere den Statusgrund an. Folgende Status werden abgebildet:

Manuell prüfen

Diese Rechnung befindet sich noch in der Bearbeitungsliste der zu kontrollierenden Rechnungen und muss durch die Arztpraxis in der Kostenkontrolle manuell geprüft werden.

Automatisch visiert

Diese Rechnung wurde durch das automatische Prüfsystem visiert (siehe Kapitel 7.1).

Manuell visiert

Diese Rechnung wurde durch die Arztpraxis gutgeheissen und im Rahmen der Kostenkontrolle manuell visiert.

Abgelehnt

Diese Rechnung wurde durch die Arztpraxis im Rahmen der Kostenkontrolle abgelehnt. Eine Rückmeldung des Versicherers ist (noch) nicht eingetroffen.

Verstoss

Diese Rechnung wurde durch die Arztpraxis abgelehnt. Der Versicherer hat daraufhin einen Verstoss gemeldet.

Kein Verstoss

Diese Rechnung wurde durch die Arztpraxis abgelehnt. Der Versicherer hat daraufhin keinen Verstoss gemeldet.

In Abklärung

Für diese Rechnung wurde durch die Arztpraxis eine Rechnungskopie für die weitere Prüfung angefordert.

Nach dem Anwählen einer einzelnen Zeile sehen Sie auf der rechten Hälfte der Maske die Detailinformationen (u.a. Behandlungsdatum, Leistungserbringer, Krankenversicherer, Rechnungsnummer, die einzelnen Rechnungspositionen und den Status der Kostenkontrolle inkl. des Statusgrunds) zur Rechnung.

Die zu einer Rechnung gehörenden Rechnungspositionen sind auf Ebene Leistungsart gruppiert (Beispiele von Leistungsarten sind Medikamente, ambulante Behandlung in der Praxis und Spital stationär). Die Spalten in der Kosten-Übersicht lassen sich durch einen Klick auf die Spaltenüberschrift auf- und absteigend sortieren.

BlueEvidence MC-Versicherte Kostenkontrolle Auswertung MC-Kennzahlen Praxen (5)

← < > →

Monica Maria Igelstachelbart
05.02.1952, M
Haltenrebenstrasse 68, 9009 Sankt Gallen (Heiligkreuz)
Gatekeeper: Henzi, Stefan
Versicherung: Helsana

Überweisen

Übersicht
Überweisungen
Versicherungsdeckungen
Kosten
Abgelehnte Kosten (Verstösse)
Medikamentenkosten

VON BIS	LEISTUNGSBRINGER LEISTUNGSÄUSSER	DATUM VON	BIS
26.04.2026 26.04.2026	Pharmacie Populaire Jet d'Eau, Apotheken, Y805025 Henzi, Stefan, Bern, Allgemeine Medizin, K172402	24.11.2025	24.11.2025
31.03.2026 31.03.2026	Pharmacie Populaire Jet d'Eau, Apotheken, Y805025 Henzi, Stefan, Bern, Allgemeine Medizin, K172402	Krontriss Haftka-Hofer, Daniela Dorothea, Bern, Allgemeine Innere Medizin, K515202	
03.01.2026 03.01.2026	Pharmacie Populaire Jet d'Eau, Apotheken, Y805025 Antoni, Gyana, Nyon, Gynäkolog Geburtshilfe, M558822	Bad Sonder, St. Gallisches Sonderschulheim, Teufen AR, Spezialfälle, L730015	
08.12.2025 08.12.2025	Pharmacie Populaire Jet d'Eau, Apotheken, Y805025 Henzi, Stefan, Bern, Allgemeine Medizin, K172402	Krankheit	
28.11.2025 28.11.2025	Pharmacie Populaire Jet d'Eau, Apotheken, Y805025 Antoni, Gyana, Nyon, Gynäkolog Geburtshilfe, M558822	ERFASSUNGSDATUM KK (KRANKENKASSE) 09.12.2025	
26.11.2025 26.11.2025	Pharmacie Populaire Jet d'Eau, Apotheken, Y805025 Henzi, Stefan, Bern, Allgemeine Medizin, K172402	RECHNUNGSNUMMER 20125093069	
24.11.2025	Krontriss Haftka-Hofer, Daniela		

LEISTUNGSART	LEISTUNGSART GEMÄSS VERSICHERER	MARKER	BRUTTO
Spitalbehandlung ambulant			82.35
Total			82.35

STATUS
STATUSGRUND Versicherter ausgetreten
STATUSÄNDERUNG AM 16.12.2025
STATUSÄNDERUNG DURCH Regelwerk

6.5 Abgelehnte Kosten (Verstösse) → Verstossrückzug

Möchte eine Praxis einen **Verstossrückzug** vornehmen, findet sie alle abgelehnten Kosten (Verstösse) eines Versicherten unter **<Abgelehnte Kosten (Verstösse)>**.

Wurden die abgelehnten Kosten bereits an den Versicherer übermittelt, kann die Praxis über den Button **<Verstossrückzug>** eine entsprechende Anfrage auslösen.

Sind die abgelehnten Kosten noch nicht an den Versicherer übermittelt worden, wird der Button nicht angezeigt. Diese Rechnungen können unter **<Kostenkontrolle>**, **<Bearbeitet>**, angepasst werden.

BlueEvidence MC-Versicherte Kostenkontrolle Auswertung MC-Kennzahlen Praxen (5)

← < > →

Eljesa Beinwell
09.12.1958, M
Bächlistrasse 165, 3176 Brüggelbach
Gatekeeper: Henzi, Stefan
Versicherung: Helsana

Überweisen

Übersicht
Überweisungen
Versicherungsdeckungen
Kosten
Abgelehnte Kosten (Verstösse)
Medikamentenkosten

VON BIS	LEISTUNGSBRINGER LEISTUNGSÄUSSER	BRUTTO	MARKER	STATUS
21.02.2026 21.02.2026	Pharmacie von Roten Migros, Fully, Apotheken, C370723 Henzi, Stefan, Bern, Allgemeine Innere Medizin, K172402	176.35		✖
12.02.2026 12.02.2026	Pharmacie von Roten Migros, Fully, Apotheken, C370723 Deckers, Martin, Basel, Gynäkologie und Geburtshilfe, A179812	40.00		✖
27.01.2026 27.01.2026	Pharmacie von Roten Migros, Fully, Apotheken, C370723 Henzi, Stefan, Bern, Allgemeine Innere Medizin, K172402	176.40		✖

Verstossrückzug

Verstossrückzug

Verstossrückzug

Möchten Sie einen Verstossrückzug beantragen, klicken Sie auf **<Verstossrückzug>**. Es öffnet sich ein entsprechendes Fenster.

Verstossrückzug

Leistungserbringer:in: Pharmacie von Roten Migros, Fully, Apotheken, C370...

Behandlung: 27.01.2026 - 27.01.2026

Rechnungsbetrag: CHF 176.40

Sie möchten für diese Rechnung einen Verstossrückzug tätigen? Bitte teilen Sie der Managed Care Organisation den Grund mit. Der Verstossrückzug wird dann an den Versicherer weitergeleitet.

BEGRÜNDUNG FÜR DEN VERSTOSSRÜCKZUG

Wählen Sie einen Grund

Bestätigen

Abbrechen

Wählen Sie eine Begründung für den Verstossrückzug aus und bestätigen Sie Ihre Anfrage. BlueEvidence sendet anschliessend automatisch eine E-Mail mit Ihrer Anfrage an den Versicherer.

Nach dem Klick auf **<Bestätigen>** ist Ihre Verstossrückzugs-Anfrage abgeschlossen.

6.6 Medikamentenkosten

Unter **<Medikamentenkosten>** sehen Sie eine Übersicht aller Kosten mit der Leistungsart Medikament eines Managed Care-Versicherten. Wie im Untermenü **<Kosten>**, ist es auch hier möglich, über einen Klick auf die Rechnung Details einzusehen und die Spalten durch Klick auf die Spaltenüberschrift auf- und absteigend zu sortieren.

6.7 Kosten und Medikamentenkosten drucken oder Ausgabe im Excel

Sie können direkt aus den Untermenüpunkten **<Kosten>** oder **<Medikamentenkosten>** eine Liste mit den Rechnungen des gewählten Managed Care-Versicherten ausdrucken, indem Sie auf  **Drucken** klicken und die gewünschte Zeitperiode (*Von* und *Bis*) eingeben. Die Kostendaten werden nach dem Behandlungsdatum selektiert.

Über die Maske, die sich öffnet, kann das Dokument ausgedruckt oder im Excel-Format ausgegeben werden. Über das **<Zurück>**-Symbol kehren Sie auf die Detailansicht zurück.

BlueEvidence

MC-Versicherte

Kostenkontrolle

Auswertung

MC-Kennzahlen

Praxen (5)

Drucken

←

<

>

Nadja Taglilio

15.06.2009, M

Bächliwis 167, 1785 Cressier

Gatekeeper: Berta, Christiane

Versicherung: Helsana

Überweisen

Übersicht

Überweisungen

Versicherungsdeckungen

Kosten

Abgelehnte Kosten (Verstösse)

Medikamentenkosten

VON BIS	LEISTUNGSERBRINGER LEISTUNGS AUSLÖSER	BRUTTO	MARKER	STATUS
21.02.2026 23.02.2026	Strichcode Apotheke AG, Sissach, Apotheken, C089013 Berta, Christiane, Brissago, Allgemeine Innere Medizin, D278821	52.50		AUTO ✓
17.02.2026 18.02.2026	Strichcode Apotheke AG, Sissach, Apotheken, C089013 Berta, Christiane, Brissago, Allgemeine Innere Medizin, D278821	419.00		AUTO ✓
12.02.2026 15.02.2026	Strichcode Apotheke AG, Sissach, Apotheken, C089013 Berta, Christiane, Brissago, Allgemeine Innere Medizin, D278821	51.90		AUTO ✓

7 Kostenkontrolle mit BlueEvidence Praxis

In diesem Kapitel werden die Funktionen des Registers **<Kostenkontrolle>** erläutert.

Im Register **<Kostenkontrolle>** sehen Sie alle zu bearbeitenden und bereits bearbeiteten Rechnungen, sowie die Rechnungen, von welchen Sie eine Rechnungskopie angefordert haben.

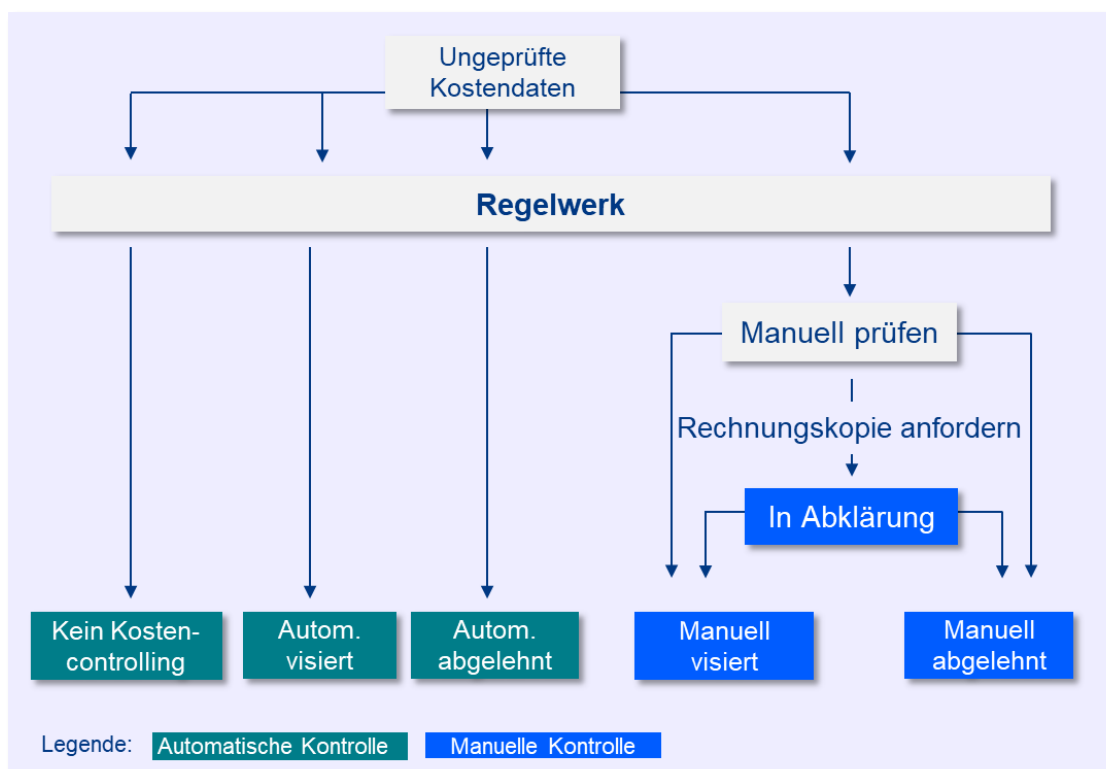
7.1 Einführung Kostenkontrolle

BlueEvidence Praxis verfügt über die Möglichkeit, Kostendaten manuell durch die Arztpraxis prüfen zu lassen. Die Regeln, nach welchen Kriterien Kostendaten durch die Praxen geprüft werden müssen (z.B. Höhe der Kosten, Art der Leistungserbringer, Kostenart), werden durch das Ärztenetz, dem Sie angehören, oder Ihre Managed Care Organisation bestimmt.

Die Prüfung der eingelesenen Kostendaten der Krankenversicherer erfolgt durch ein automatisches Regelwerk. Auf Grund dieser Prüfung erhalten die Kostendaten einen unterschiedlichen Status.

Für Sie in der Arztpraxis relevant sind die Kosten mit dem Status „Zu Prüfen“. Diese Kosten müssen durch Sie kontrolliert, beurteilt und mit einem der folgenden Status versehen werden:

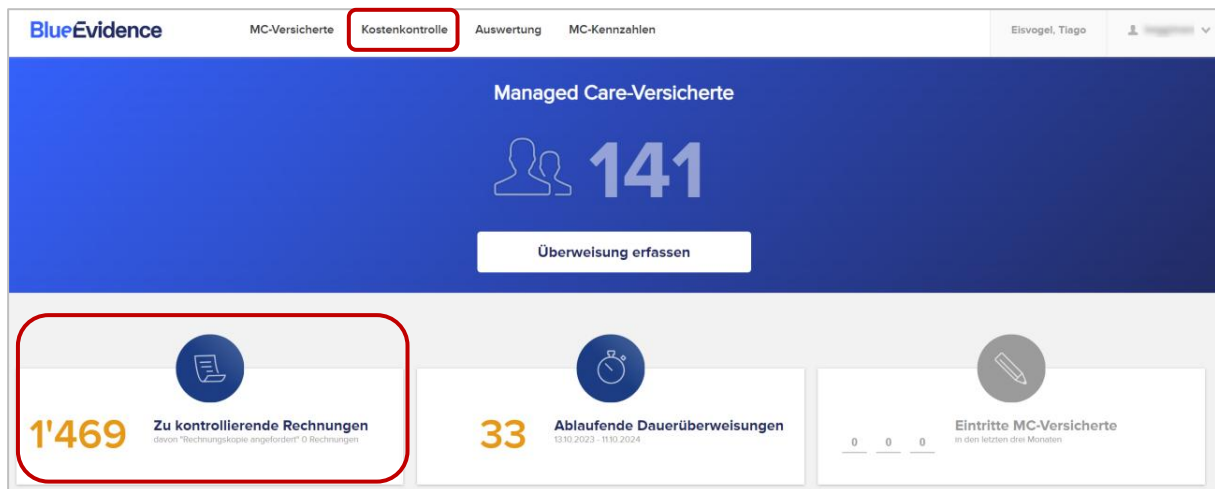
- „Visieren“ (Grund z.B. **<Leistung verordnet>**)
- „Ablehnen“ (Grund z.B. **<Leistung nicht verordnet>**)
- „Abklären“ (Grund. **<Rechnungskopie anfordern>**)



Sollten Sie einen Aufnahmestopp gesetzt haben, werden Kosten eines zu prüfenden Versicherten nicht angezeigt. Erst nachdem der Versicherte akzeptiert wurde, werden seine Kosten ersichtlich.

7.2 Zu kontrollierende Rechnungen (Kostendaten prüfen/Kostenkontrolle)

Mit einem Klick auf **<Zu kontrollierende Rechnungen>** gelangen Sie direkt von der Startseite in die Bearbeitungsliste. Sie können die Bearbeitungsliste aber auch durch Anklicken des Registers **<Kostenkontrolle>** öffnen. Mehr über die gruppierten Rechnungen erfahren Sie unter 7.3.



Im Menü **<Zu kontrollierende Rechnungen>** und unter dem Untermenü **<Zu bearbeiten>** bei **<Kostenkontrolle>** werden Ihnen in der Bearbeitungsliste alle noch zu prüfenden Rechnungen angezeigt. Sortiert ist sie aufsteigend nach Nachname der Managed Care-Versicherten. Die Sortierung kann durch einen Klick auf die jeweilige Spaltenüberschrift verändert werden.

Es stehen Ihnen im Register **<Kostenkontrolle>** drei Untermenüs (**<Zu bearbeiten>**, **<Rechnungskopie pendent>** und **<Bearbeitet>**) zur Verfügung. Wenn Sie mit der Maus über das entsprechende Untermenü fahren, erhalten Sie weitere Informationen dazu.

Die Suche erlaubt Ihnen in allen drei Untermenüs nach den folgenden Kriterien zu suchen:

- Name Managed Care-Versicherter
- Vorname Managed Care-Versicherter
- Geburtsdatum
- Name Leistungserbringer
- Name Leistungsauslöser

7.3 Gruppierung der Kostendatensätze auf Rechnungsebene

Im Register **<Kostenkontrolle>** werden die einzelnen Kostendatensätze einer Rechnung gruppiert angezeigt. Pro Rechnung finden Sie eine Zeile in der Bearbeitungsliste. Mit einem Klick auf die Zeile werden Ihnen die Details zur Rechnung angezeigt.

Die Rechnungspositionen werden auf Ebene Leistungsart gruppiert und dargestellt. Zudem sehen Sie, ob für diese Rechnung ein Leistungsmarker („Marker“) vorliegt sowie weitere Informationen wie das Behandlungsdatum, der Leistungserbringer und -auslöser und die Schadensart. Bei einem Mouseover über den Leistungsmarker wird Ihnen die Untergruppe des Leistungsmarkers angezeigt.

BlueEvidence

MC-Versicherte
Kostenkontrolle
Auswertung
MC-Kennzahlen

←

Akelei Greti 04.06.1975, F 1660 Les Combes

GATEKEEPER Ozean, Adrian

VON	BIS	LEISTUNGSART	LEISTUNGSART GEMÄSS VERSICHERER	MARKER	BRUTTO
20.08.2021	20.08.2021	Spitalbehandlung ambulant	Spitalbehandlung ambulant	Notfall ⓘ	441.55
SCHADENSART		Labor (extern)	Laboranalysen		145.20
Krankheit		Medikamente	Medikamente Grundversicherung		5.00
LEISTUNGSERBRINGER					Total
Salem-Spital, Bern, Zentrumsversorgung, Niveau 2, Y717002					591.75
LEISTUNGS AUSLÖSER					
Bad Sonder, Teufen AR, Spezialfälle, L730015		Wurde diese Leistung durch Sie verordnet?			

Durch „Visieren“, „Ablehnen“ oder „Rechnungskopie anfordern“ einer Rechnung erhalten alle zur gleichen Rechnung gehörenden Kostendatensätze automatisch denselben Status. D.h. auch bereits automatisch visierte Kosten der gleichen Rechnung erhalten automatisch den gewählten Status.

7.4 Die Bearbeitungsgründe (Visieren, Ablehnen, Rechnungskopie anfordern)

Hinweis

Die Bearbeitungsgründe können je nach Managed Care Organisation individuell angepasst werden. Falls Ihre Gründe für die Kontrolle der Rechnungen von den untenstehenden Gründen abweichen, hat Ihre Managed Care Organisation einige Parametrisierungen vorgenommen.

Bei der Kontrolle der Rechnungen können folgende Gründe ausgewählt werden (Managed Care Organisation spezifisch):



Visieren

- Leistung verordnet
- Leistung nicht verordnet, aber medizinisch angebracht
- Notfall
- Visieren und für zukünftige Behandlung überweisen

Hinweis: Durch das Visieren der Rechnung wird rückwirkend keine Überweisung in BlueEvidence erstellt.



Ablehnen

- Leistung nicht verordnet
- Patient unbekannt
BlueEvidence prüft automatisiert, ob zum entsprechenden Managed Care-Versicherten in einem von der Managed Care Organisation definierten Zeitraum (z.B. letzte 12 Monate) Überweisungen erfasst, eine Rechnung manuell visiert oder Leistungen durch den Gatekeeper erbracht wurden. Ist dies der Fall, wird ein Warnhinweis ausgegeben.
- Ich bin nicht mehr der Hausarzt
- Anderer Grund: Hier kann in einem Freitextfeld der Ablehnungsgrund angegeben werden. Ihre MCO sollte diese Option nur anbieten, wenn die Bemerkungen bearbeitet werden (durch MCO oder Versicherer).



Abklären

- Rechnungskopie anfordern

Mit der Wahl dieses Grundes wird die Rechnungskopie im Hintergrund für Sie angefragt. Zwischenzeitlich wird die Rechnung in das Untermenü **<Rechnungskopie pendent>** verschoben. Sobald die Rechnung in BlueEvidence eingetroffen ist, erscheint die Rechnung wieder im Untermenü **<Zu bearbeiten>** - an oberster Stelle. Sie können sich die Rechnungskopie dann im Kontext der Kostenkontrolle mit einem Klick auf **<Rechnungskopie anzeigen>** anzeigen lassen.

Abies Jamila 20.09.1966, F 9470 Rafis

GATEKEEPER Ozean, Adrian

VON	BIS	LEISTUNGSART	LEISTUNGSART GEMÄSS VERSICHERER	MARKER	BRUTTO
21.06.2023	21.06.2023	Spitalbehandlung ambulant			381.25
		Ambulante Behandlung in Praxis			69.50
Total					450.75

SCHADENSART
Krankheit

LEISTUNGSERBRINGER
Orthopädie Klinik am Bethesda
Spital, Basel, Zentrumsversorgung,
Niveau 1 (Universitätsklinik),
K461912

LEISTUNGSÄUSSLÖSER
Orthopädie Klinik am Bethesda
Spital, Basel, Zentrumsversorgung,
Niveau 1 (Universitätsklinik),
K461912

Wurde diese Leistung durch Sie verordnet?

Überweisungen Kosten Grafische Übersicht

Überweisungen & Behandlungen

	Q3/2023	Q4/2023	Q1/2024	Q2/2024	Q3/2024	Q4/2024	Q1/2025	Q2/2025	Q3/2025
Ozean, Adrian Gatekeeper									

Visieren

- ✓ Leistung verordnet
- ✓ Leistung nicht verordnet, aber medizinisch angebracht
- ✓ Notfall
- Visieren und für zukünftige Behandlung überweisen

Ablehnen

- ✗ Leistung nicht verordnet
- ✗ Patient unbekannt
- ✗ Ich bin nicht mehr der Hausarzt
- ✗ Anderer Grund

Abklären

- 🔍 Rechnungskopie anfordern

Durch einen Klick auf den jeweiligen Bearbeitungsgrund verschwindet der Datensatz aus der Bearbeitungsliste und die Änderungen werden gespeichert. Die nächste Rechnung ist für Sie zur Bearbeitung verfügbar

7.4.1 Visieren und für zukünftige Behandlung überweisen

Wenn Sie bei der Überprüfung der Rechnungen auf einen Leistungserbringer stossen, von dem Sie zukünftig für diesen Managed Care-Versicherten noch weitere Rechnungen erwarten, können Sie direkt aus der Bearbeitungsmaske der Kostenkontrolle eine Überweisung für zukünftige Behandlungen erfassen.



Visieren und für zukünftige Behandlung überweisen

Durch Anwahl des Buttons **<Visieren und für zukünftige Behandlung überweisen>** öffnet sich das Ihnen bekannte Fenster für die Eingabe einer Überweisung. Der Überweisungsempfänger ist bereits vorselektiert. Das Von-Datum wird automatisch aus den zu kontrollierenden Rechnungen übernommen. Anschliessend können Sie noch den *Überweisungsgrund* und weitere Informationen zur Überweisung eingeben.

Überweisung erfassen

Simon Aerger 21.03.1993, M | Gatekeeper: Praxis 1697

SPEZIALIST
Inselspital, Deb. Buchhaltung

ÜBERWEISUNGSGRUND
☒ Diagnostik und/oder Therapie
☐ Vertretung
☐ Dauerüberweisung

VON BIS
17.02.2015 18.05.2015

☐ Notfall ☐ Unfall

ÜBERWEISUNGSSCHEIN SPEICHERN ALS
☐ mit Word-Format

Übernehmen Abbrechen

Mit Abschluss der Überweisungserfassung (<Übernehmen>-Button) wird die zu kontrollierende Rechnung visiert und mit dem Statusgrund „Leistung verordnet“ gekennzeichnet und die nächste Rechnung öffnet sich zur Beurteilung.

7.4.2 Informationen zu Überweisungen oder zu vergangenen Kosten

Benötigen Sie zur Beurteilung der Rechnung Informationen zu den Überweisungen oder zu vergangenen Kosten eines Managed Care-Versicherten, können Sie durch Anwählen der Register <Überweisungen> und <Kosten> direkt zur Übersicht der Überweisungen des angewählten Managed Care-Versicherten gelangen. Je nach Konfiguration durch Ihre Managed Care Organisation werden diese Informationen permanent angezeigt, sodass Sie gar nicht mehr klicken müssen.

Abies Jamila 20.09.1966, F 9470 Rafis GATEKEEPER Ozean, Adrian

VON	BIS	LEISTUNGSART	LEISTUNGSART GEMÄSS VERSICHERER	MARKER	BRUTTO
21.06.2023	21.06.2023	Spitalbehandlung ambulant			381.25
		Ambulante Behandlung in Praxis			69.50
Total					450.75

SCHADENSART
Krankheit

LEISTUNGSERBRINGER
Orthopädie Klinik am Bethesda Spital, Basel, Zentrumsversorgung, Niveau 1 (Universitätsspital), K461912

LEISTUNGSÄUSSLÖSER
Orthopädie Klinik am Bethesda Spital, Basel, Zentrumsversorgung, Niveau 1 (Universitätsspital), K461912

Wurde diese Leistung durch Sie verordnet?

Visieren

- ✓ Leistung verordnet
- ✓ Leistung nicht verordnet, aber medizinisch angebracht
- ✓ Notfall
- Visieren und für zukünftige Behandlung überweisen

Ablehnen

- ✗ Leistung nicht verordnet
- ✗ Patient unbekannt
- ✗ Ich bin nicht mehr der Hausarzt
- ✗ Anderer Grund

Abklären

- 📄 Rechnungskopie anfordern

Überweisungen Kosten Grafische Übersicht

Überweisungen & Behandlungen

	Q3/2023	Q4/2023	Q1/2024	Q2/2024	Q3/2024	Q4/2024	Q1/2025	Q2/2025	Q3/2025
Ozean, Adrian Gatekeeper	■	■	■						

7.4.4 Bearbeitungsliste drucken

Durch Wahl des Buttons <Drucken> wird die gesamte Bearbeitungsliste im PDF-Format ausgegeben und kann ausgedruckt und auf Papier bearbeitet werden.

Ozean, Adrian

4538 Oberbipp

H592668

BlueEvidence

Bearbeitete Kostendaten vom 09.04.2024

Name Vorname	Geburtsdatum Geschlecht PLZ Ort	von Datum bis Datum	Leistungserbringer Leistungsauslöser	Leistungsart Marker	Rechnungskosten [CHF]	Visieren			Ablehnen			Abklären	Überweisung für zukünftige Behandlung
						Leistung verordnet	Leistung nicht verordnet, aber medizinisch angebracht	Notfall	Leistung nicht verordnet	Patient unbekannt	Anderer Grund	Rechnungs- kopie anfordern	
Abies Jamila	20.09.1966 f 9470 Räfis	09.02.2021 10.02.2021	Orthopädie Klinik am Bethesda Spital, Basel, Zentrumsversorgung, Niveau 1 (Universitätsklinik), K461912 Fondation O2, Delémont, Spezialfälle, O012626	Spitalbehandlung stationär	1'282.90				X				
Abies Jamila	20.09.1966 f 9470 Räfis	22.02.2021 01.03.2021	Hirslanden Clinique La Colline SA, Genève, Spezialkliniken Chirurgie, Z412225 Fondation O2, Delémont, Spezialfälle, O012626	Spitalbehandlung stationär	9'188.80				X				
Abies Jamila	20.09.1966 f 9470 Räfis	08.03.2021 23.03.2021	Orthopädie Klinik am Bethesda Spital, Basel, Zentrumsversorgung, Niveau 1 (Universitätsklinik), K461912 Fondation O2, Delémont, Spezialfälle, O012626	Spitalbehandlung stationär	22'433.90	X							

Sollten Sie stattdessen eine Bearbeitungsliste im Excel-Format bevorzugen, so klicken Sie auf den Button **<Excel>**.

7.5 Statusänderung bei bereits kontrollierten Rechnungen

Unter dem Untermenüpunkt **<Bearbeitet>** finden Sie die zuletzt bearbeiteten Rechnungen, welche Ihnen in der Regel für 30 Tage in dieser Ansicht angezeigt werden (die Sichtbarkeitsdauer von bearbeiteten Rechnungen ist je MCO unterschiedlich).

«Manuell visiert»

Diese Rechnung wurde durch die Arztpraxis manuell visiert.

«Abgelehnt»

Diese Rechnung wurde durch die Arztpraxis abgelehnt, sie wurde noch nicht an den Versicherer übermittelt.

«Abgelehnt + Stift durchgestrichen»

Diese Rechnung wurde durch die Arztpraxis abgelehnt und an den Versicherer übermittelt. Der Status kann nur noch über einen Verstoßrückzug verändert werden.

BlueEvidence

MC-Versicherte

Kostenkontrolle

Auswertung

MC-Kennzahlen

Praxen (5)

Zu bearbeiten (13)

Rechnungskopie pendent (1)

Bearbeitet (16)

Name, Vorname, Geburtsdatum, Leistungserbringer

Excel

PATIENT GEBURTSdatum	VON BIS	LEISTUNGSERBRINGER LEISTUNGSauslöser	BRUTTO	MARKER	STATUS	RECHNUNGSKOPIE
Beinwell Eljesa 09.12.1958, M	21.02.2026 21.02.2026	Pharmacie von Roten Migros, Fully, Apotheken, C370723 Henzi, Stefan, Bern, Allgemeine Innere Medizin, K172402	176.35			
Segge Aria 26.12.1950, M	26.01.2026 26.01.2026	Lodetti, Sandrine, Gordola, Allgemeine Innere Medizin, P047521	10.40			
Segge Aria 26.12.1950, M	03.02.2026 03.02.2026	Aref, Amr, c/o Centre de l'Oeil, Aigle, Ophthalmologie, Z808622	71.50	Ophthalmologie		
Beinwell Eljesa 09.12.1958, M	12.02.2026 12.02.2026	Pharmacie von Roten Migros, Fully, Apotheken, C370723 Henzi, Stefan, Bern, Allgemeine Innere Medizin, K172402	36.60			

Sollte Ihnen bei der Bearbeitung in der Bearbeitungsliste ein Fehler unterlaufen sein oder möchten Sie aus anderen Gründen den Status der Rechnung nochmals ändern, können Sie dies tun, indem Sie die entsprechende Rechnung des Managed Care-Versicherten erneut auswählen.

Wählen Sie dann den Button **<Bearbeiten>** und klicken Sie anschliessend auf den Statusgrund, den Sie neu wählen möchten.

BlueEvidence MC-Versicherte **Kostenkontrolle** Auswertung MC-Kennzahlen Ozean, Adrian 2 / 6

Abies Jamila 20.09.1966, F 9470 Ralts GATEKEEPER Ozean, Adrian

VON	BIS	LEISTUNGSART	LEISTUNGSART GEMÄSS VERSICHERER	MARKER	BRUTTO
08.03.2021	11.04.2021	Spitalbehandlung stationär	Spitalbehandlung stationär		22'433.90
Total					22'433.90

SCHADENSART: Krankheit

LEISTUNGSERBRINGER: Orthopädie Klinik am Bethesda Spital, Basel, Zentrumsversorgung, Niveau 1 (Universitätsklinik), K461912

LEISTUNGSANFORDER: Fondation O2, Delémont, Spezialfälle, O012626

Wurde diese Leistung durch Sie verordnet?

Leistung verordnet

Bearbeiten

Verstossrückzug

Für abgelehnte Rechnungen mit dem Symbol des durchgestrichenen Stifts steht die Funktion <Verstossrückzug> zur Verfügung (anstelle von <Bearbeiten>).

Durch Klick auf <Verstossrückzug> öffnet sich ein entsprechendes Fenster.

Wählen Sie eine Begründung aus und bestätigen Sie Ihre Anfrage.

BlueEvidence übermittelt anschliessend automatisch eine E-Mail mit Ihrer Verstossrückzugs-Anfrage an den Versicherer.

Nach Klick auf <Bestätigen> ist der Verstossrückzug für Sie abgeschlossen.

BlueEvidence MC-Versicherte **Kostenkontrolle** Auswertung MC-Kennzahlen Praxen (5) 2 / 16

Seggo Aria 26.12.1950, M 1543 Ressudens GATEKEEPER Lodetti, Sandrine

VON	BIS	LEISTUNGSART	LEISTUNGSART GEMÄSS VERSICHERER	MARKER	BRUTTO
26.01.2026	26.01.2026	Spitalbehandlung ambulant			10.40
Total					

SCHADENSART: Krankheit

LEISTUNGSERBRINGER: Lodetti, Sandrine, Gordola, Allgemeine Innere Medizin, P047521

Leistung nicht verordnet

Verstossrückzug

Leistungserbringer: In: Lodetti, Sandrine, Gordola, Allgemeine Innere Medi...
 Behandlung: 26.01.2026 - 26.01.2026
 Rechnungsbetrag: CHF 10.40

Sie möchten für diese Rechnung einen Verstossrückzug tätigen? Bitte teilen Sie der Managed Care Organisation den Grund mit. Der Verstossrückzug wird dann an den Versicherer weitergeleitet.

BEGRÜNDUNG FÜR DEN VERSTOSSRÜCKZUG
 Wählen Sie einen Grund

Bestätigen **Abbrechen**

Hinweis

Standardmässig stehen 30 Tage Bearbeitungsdauer zur Verfügung. Falls Sie zu einem späteren Zeitpunkt die Rechnung bearbeiten möchten, setzen Sie sich bitte mit Ihrer Managed Care Organisation in Verbindung.

7.6 Auswertung der abgelehnten Kosten

Im Untermenü **<Abgelehnte Kosten>** des Registers **<Auswertung>** können Sie Abfragen zu den abgelehnten Kosten tätigen.

Geben Sie das gewünschte *Von-* und *Bis-*Datum sowie die *Filterkriterien* ein (alle Patienten mit einer Mindestanzahl von abgelehnten Rechnungen). Durch Klicken auf **<Ansicht>** wird Ihnen die Auswertung angezeigt.

BESTÄNDE

Mutationsliste

Bestandesliste

Bestandeszahlen

Überweisungen

KOSTEN

Totalkosten & Einzelleistungen

Abgelehnte Kosten

Visierte Kosten

Medikamentenkosten

Abgelehnte Kostendaten und Regelverstösse pro Patient

DATUM VON:

01.01.2016

DATUM BIS:

26.05.2016

FILTERKRITERIEN

☒ Keine

☐ Patienten mit Mindestanzahl von abgelehnten Rechnungen:

DARSTELLUNG

☒ Abgelehnte Rechnungen darstellen

HINWEIS

- Die Daten werden nach dem Bearbeitungsdatum im Kostencontrolling abgegrenzt.

Ansicht

In der Ansicht werden Ihnen schliesslich alle Datensätze angezeigt, die im gewählten Zeitraum abgelehnt wurden – unabhängig von späteren Rückmeldungen der Versicherer. Das heisst, es werden Kostendatensätze mit Status „Abgelehnt“, „Verstoss“ und „Kein Verstoss“ angezeigt. Liegt eine Rückmeldung des Versicherers vor, wird der ursprünglich gesetzte Status „Abgelehnt“ überschrieben.

8 Auswertungen in BlueEvidence Praxis

In diesem Kapitel zeigen wir Ihnen, wie Sie Ihre Daten auswerten und in Reports darstellen können. Dabei werden die Funktionen des Registers **<Auswertung>** benötigt.

Auswertungen werden einerseits über das Register **<Auswertung>** aufgerufen. Andererseits können personenbezogene Auswertungen direkt aus dem Register **<MC-Versicherte>** unter **<Überweisungen>**, **<Kosten>** oder **<Medikamentenkosten>** mit dem Button **<Drucken>** geöffnet werden.

8.1 Übersicht

8.1.1 Gruppierungs- und Darstellungsmöglichkeiten

Insgesamt stehen Ihnen sieben Untermenüs zu Auswertungen zur Verfügung. Im Handbuch wird nicht auf jede Auswertung im Einzelnen eingegangen. Die Begriffe der Auswertungstypen repräsentieren deren Auswertungsergebnis sehr gut und sind demnach selbsterklärend. Diese Auswertungen beinhalten auch Daten von allfällig trotz Aufnahmestopp neu zugeteilten Versicherten, solange der Versicherer kein Enddatum der Versicherungsdeckung liefert.

In der nachfolgenden Tabelle finden Sie eine Übersicht und einen Verweis, falls die Auswertung in einem separaten Kapitel erläutert wird.

Bestände		Siehe
Mutationsliste	Die <Mutationsliste> führt die einzelnen Managed Care-Versicherten mit Personalien und Versicherungsdeckung auf, welche seit dem gewählten Zeitpunkt geändert haben (Mutationen = Eintritt Managed Care-Versicherter, Austritt Managed Care-Versicherter, Adressänderung, Versichererwechsel).	Kap. 8.3
Bestandeslisten	Die Auswertung <Bestandesliste> führt die einzelnen Managed Care-Versicherten mit Personalien und Versicherungsdeckung auf.	
Bestandeszahlen	Die Auswertung <Bestandeszahlen> weist die Managed Care-Versichertenanzahl Ihrer Praxis nach Krankenversicherer aus.	
Überweisungen	Die Auswertung <Überweisungen> weist die Managed Care-Versichertenanzahl Ihrer Praxis nach Krankenversicherer, Leistungserbringer oder Gatekeeper aus. Separat können Sie sich nur die Dauerüberweisungen anzeigen lassen.	
Kosten		
Totalkosten & Einzelleistungen	Mit der Auswertung <Totalkosten & Einzelleistungen> werden die Gesamtkosten bzw. bei Bedarf auch die Einzelleistungen in einer gewählten Zeitperiode pro Managed Care-Versicherten dargestellt. Zur zeitlichen Abgrenzung von Kostendaten ist nur das Beginn- nicht aber das Enddatum der Behandlung massgebend.	Kap. 8.4
Abgelehnte Kosten	Unter <Abgelehnte Kosten> werden Managed Care-Versicherte nach Anzahl abgelehnter Kostendaten aufgelistet.	Kap. 7.7
Visierte Kosten	Die Auswertung <Visierte Kosten> listet visierte Kostendaten nach Managed Care-Versicherten oder Krankenversicherer auf.	

8.2 Erweiterte Informationen zu Anzeige- und Darstellungsmöglichkeiten

Folgende Möglichkeiten stehen den Auswertungslisten zur Verfügung:

- 1 Zeitliche Abgrenzung**
 Alle Auswertungen können zeitlich über die Felder *Datum von* und *Datum bis* abgegrenzt werden. Wenn im Feld *Datum bis* keine Eingabe getätigt wird, wird dieses Feld automatisch mit dem heutigen Datum abgefüllt. D.h. die Auswertung wird Ihnen ab dem gewählten *Von*-Datum bis zum heutigen Datum dargestellt. Eine Ausnahme bildet die **<Mutationsliste>**, bei welcher jeweils ein jährlicher oder monatlicher Betrachtungshorizont gewählt werden kann.
- 2 Gruppierung bestimmen – Radiobutton**
 Die Radiobuttons stehen generell für eine Entweder-Oder-Auswahl. Es kann entweder das eine oder das andere Kriterium zur Darstellung einer Auswertung ausgewählt werden. Es muss jeweils ein Kriterium gewählt sein.
- 3 Selektions- und Filterkriterien – Radiobuttons/Checkboxes**
 In einigen Auswertungen stehen Ihnen weitere Selektions- oder Filterkriterien und Darstellungsoptionen in Form von Checkboxes oder Radiobuttons zur Verfügung. Bei den Checkboxes ist eine freie Kombination von Kriterien möglich. Es können also mehrere Auswahlen oder gar keine getroffen werden.
- 4 Anonymisierung**
 Auswertungen, die Patienteninformationen enthalten, können anonymisiert ausgedruckt werden. Dabei werden Name, Vorname, Strasse, Ort und Postleitzahl nicht angezeigt. Die anonymisierte Darstellung erleichtert die Einhaltung des Arztgeheimnisses, zum Beispiel im Rahmen der Qualitätszirkelarbeit.
- 5 Kurzreport bzw. Rechnungen darstellen**
 Einige Auswertungen können in einer *Kurzform* angezeigt werden, diese Darstellungsart ist jedoch nicht mit der Option *Anonym* kombinierbar. Bei anderen Auswertungen können weitere Details (z.B. Rechnungen darstellen) ausgewählt werden.
- 6 Ansicht**
 Beim Drücken des Buttons **<Ansicht>** wird die Auswertung geöffnet.

8.3 Die Mutationsliste

Für die Mutationsliste wählen Sie das Untermenü **<Mutationsliste>** im Register **<Auswertung>**.

Die Mutationsliste zeigt Ihnen die Ein- und Austritte in einer bestimmten Zeitperiode; d.h. welche Managed Care-Versicherten sind neu in das Hausarzt-/HMO-Modell eingetreten und welche sind ausgetreten. Es werden auch diejenigen Versicherten berücksichtigt, welche trotz Aufnahmestopp geliefert wurden. Zudem können Sie Managed Care-Versicherte mit einem Versicherer- oder Adresswechsel ansehen.

1 Letzte Auswahl
Anzeige der zuletzt gewählten Auswertungsperiode.

2 Monatswahl
Wählen Sie den entsprechenden Monat, über welchen Sie die Mutationsliste auswerten möchten.
Der aktuellste Monat wird jeweils am 1. Tag des übernächsten Monats aufgeschaltet. So steht Ihnen z.B. am 1. März die Liste des Monats Januar zur Verfügung.
Falls Sie mehrere Mutationslisten über mehrere Monate brauchen sollten, so können Sie sich diese einzeln je Monat anzeigen lassen.

3 Selektionskriterien
Sie haben die Möglichkeit alle Eintritte, Austritte sowie Versicherer- oder Adresswechsel in einer bestimmten Zeitperiode anzuzeigen.

Eintritt

Eintritt eines Managed Care-Versicherten

Austritt

Austritt eines Managed Care-Versicherten

Versichererwechsel

Managed Care-Versicherte mit einem *Versichererwechsel*

Adresswechsel

Managed Care-Versicherte mit einem *Adresswechsel*

Bei den Checkboxes ist eine freie Kombination von Kriterien möglich. Es können also mehrere ausgewählt werden. Standardmässig sind die Ein- und Austritte selektiert.

4

Darstellung**Gruppiert nach Gatekeeper**

Um die Mutationsliste auf Ebene Gatekeeper zu gruppieren, wählen Sie die Darstellung *Gruppiert nach Gatekeeper* an.

Sortiert nach Status

Mittels der *Sortiert nach Status*-Checkbox können Sie die Liste nach Ein- und Austritten sortieren. Die Sortierung innerhalb der Ein- und Austritte ist alphabetisch.

Kurzform

Wählen Sie die Darstellung *Kurzform*, so werden auf den Listen nur die wichtigsten Informationen über die Versicherten angezeigt. Dies sind Name, Vorname, Geburtsdatum und Wohnort.

Hinweis

In der Mutationsliste werden Ihnen alle Ein- und Austritte sowie Mutationen innerhalb des gewählten Auswertungsmonats angezeigt. Um sicherzustellen, dass keine historischen Ein-/Austritte und Mutationen, welche die Versicherung im Nachhinein meldet, verloren gehen, erscheinen zusätzlich alle historischen Ein-/Austritte und Mutationen, welche in der gewählten Zeitperiode von der Versicherung gemeldet wurden.

Da von den Versicherern teilweise technische Austritte gemeldet werden, welche im nächsten Monat korrigiert werden, können auf der Mutationsliste auch Eintritte erscheinen, welche in der Vergangenheit liegen und gar keine effektiven Austritte waren.

8.4 Totalkosten & Einzelleistungen

Mit der Auswertung **<Totalkosten & Einzelleistungen>** werden die Gesamtkosten bzw. bei Bedarf auch die Einzelleistungen in einer gewählten Zeitperiode pro Managed Care-Versicherten dargestellt. Zur zeitlichen Abgrenzung von Kostendaten ist nur das *Von*- nicht aber das *Bis*-Datum massgebend. Wählen Sie das Untermenü **<Totalkosten & Einzelleistungen>**, erscheint folgende Auswahlmaske:

BlueEvidence MC-Versicherte Kostenkontrolle **Auswertung** MC-Kennzahlen Ozean, Adrian

BESTANDE

- Mutationsliste
- Bestandesliste
- Bestandeszahlen
- Überweisungen

KOSTEN

- Totalkosten & Einzelleistungen**
- Abgelehnte Kosten
- Visierte Kosten

Totalkosten & Einzelleistungen

DATUM VON: 01.01.2024 DATUM BIS: 09.04.2024

GRUPPIERUNG:

☒ Patient ☐ Leistungserbringer

FILTERKRITERIEN:

☒ Keine ☐ Anzahl teuerste ☐ Kosten über ☐ Kosten zwischen

DARSTELLUNG:

☐ Anonym ☐ Rechnungen darstellen

HINWEIS:

- Die Kostendaten werden nach dem Datum des Behandlungsbeginns abgegrenzt.

Ansicht

Wählen Sie, ob Sie die Kostendaten nach *Patient* oder *Leistungserbringer* gruppieren wollen. Bestimmen Sie danach die entsprechende Darstellungsform, wenn Sie nur eine bestimmte Anzahl Kostendaten (z.B. der zehn teuersten Patienten) oder Kostendaten über eine festgelegte Kostenlimite oder die Kosten zwischen einem Bereich von CHF XX und CHF YY auswerten wollen.

Sie können sich die Auswertung auch anonymisiert oder auf Wunsch auf der Detaillierungsebene der Einzelleistungen anzeigen lassen.

9 MC-Kennzahlen

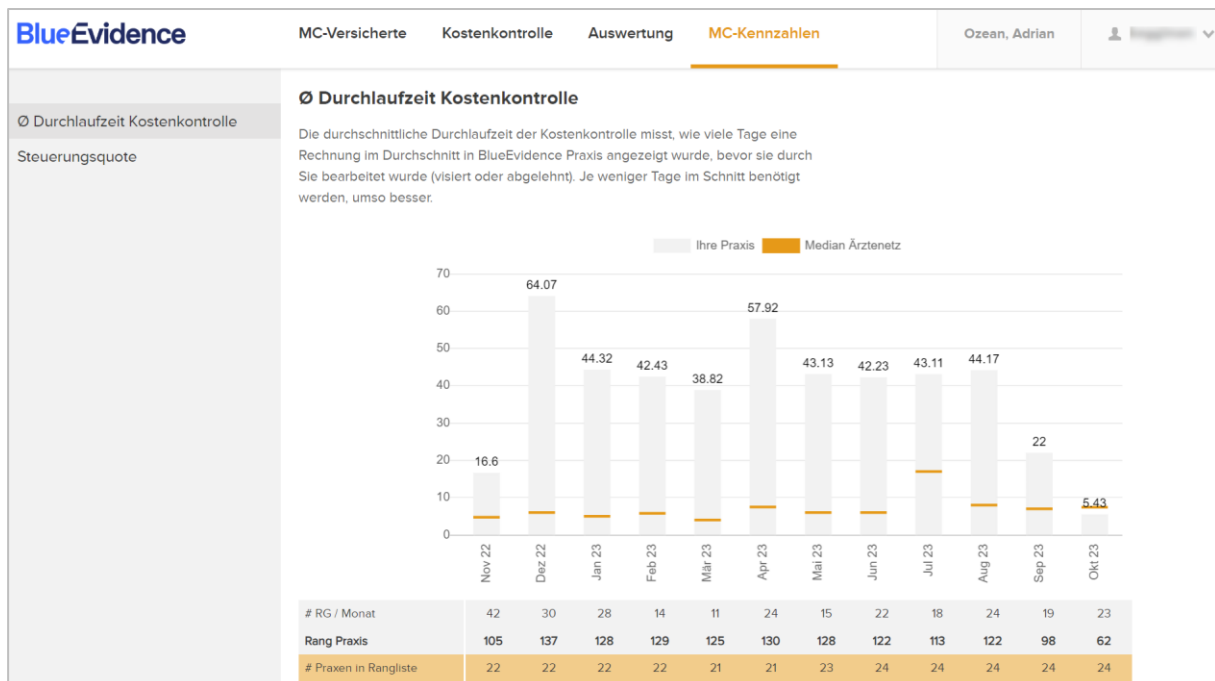
In diesem Kapitel wird dargelegt, wie die Managed Care-Kennzahlen berechnet und interpretiert werden. Ob und welche Kennzahlen angezeigt werden, wird durch die jeweilige Managed Care Organisation entschieden. Ihre Anzeige kann deshalb von den Beschrieben abweichen.

9.1 Durchschnittliche Durchlaufzeit der Kostenkontrolle

Die durchschnittliche Durchlaufzeit der Kostenkontrolle misst, wie viele Tage eine Rechnung im Durchschnitt in BlueEvidence Praxis angezeigt wurde, bevor sie durch Sie bearbeitet wurde (visiert oder abgelehnt). Je weniger Tage im Schnitt benötigt werden, umso besser.

$$\text{„Durchlaufzeit“ [in Tagen]} = \frac{\text{Summe der Durchlaufzeiten in Tagen über alle Rechnungen}}{\text{Anzahl Rechnungen}}$$

Durchlaufzeit – Wie wird die Grafik interpretiert?



Die Grafik der Durchlaufzeit bildet Werte der letzten zwölf Monate ab.

Einerseits sind die Durchlaufzeiten Ihrer eigenen Praxis ersichtlich (bei Einzelpraxen: des Arztes; bei Gruppenpraxen mit gleicher ZSR = der Ärzte). Wird eine im Januar freigegebene Rechnung im Januar nicht bearbeitete (kontrolliert), so steigt die Durchlaufzeit des Januars, bis sie bearbeitet wird.

Andererseits sind die Median-Durchlaufzeiten des ganzen Ärztenetzes ersichtlich, dem Sie angehören. So können Sie einordnen, ob Sie die Kostenkontrolle zeitnaher oder –ferner als Ihre Kollegen erledigen.

Unter der Grafik wird für jeden Monat tabellarisch festgehalten:

- # RG Praxis / Monat: wie viele Rechnungen Ihrer Praxis in den jeweiligen Monaten zur Kontrolle vorgelegt wurden.
- Rang Praxis: den Rang Ihrer Praxis im monatlichen Vergleich der Durchlaufzeiten. Je tiefer - desto besser.
- # Praxen in Rangliste: die Anzahl Praxen in der Rangliste pro Monat im ganzen Ärztenetz.*

* Wenn eine Praxis (mit typischerweise wenig MC-Patienten) in einem bestimmten Monat keine Rechnungen kontrollieren muss, so wird sie in der Rangfolge nicht berücksichtigt. Zudem können Ärzte ins Netz ein- oder austreten. Deshalb kann die Anzahl Ränge variieren.

9.2 Steuerungsquote

Die Steuerungsquote misst das Verhältnis der Anzahl Rechnungen mit überweisungspflichtigen Leistungen mit Überweisung (# IST) zu den Anzahl Rechnungen mit überweisungspflichtigen Leistungen (# SOLL). Vereinfacht könnte man sagen, die Steuerungsquote misst, wie konsequent Überweisungen erfasst werden. Sie wird monatlich für ein ganzes (rollierendes) Jahr ermittelt. Je höher die Quote, umso besser.

$$\text{„Steuerungsquote“} = \frac{\text{Anzahl Rechnungen mit überweisungspflichtigen Leistungen mit Überweisung}}{\text{Anzahl Rechnungen mit überweisungspflichtigen Leistungen}}$$

Steuerungsquote – Wie wird die Tabelle interpretiert?

Die Steuerungsquote wird jeweils für 12 Monate rollierend ermittelt – also z.B. von März 2019 bis Februar 2020; oder von April 2019 bis März 2020; etc.

Die Quote kann bei tiefen Fallzahlen (sehr wenig MC-Versicherten) stark schwanken. Deshalb werden ergänzend die absoluten IST- und SOLL-Werte angezeigt, um die Quote besser deuten zu können.

Schliesslich werden der Rang der jeweiligen Praxis sowie die Anzahl Praxen in der Rangliste wiedergegeben. Praxen, die keine Soll-Überweisungen aufweisen, werden in der Rangfindung nicht berücksichtigt.

BlueEvidence			
		MC-Versicherte	Kostenkontrolle
		Auswertung	MC-Kennzahlen
Ø Durchlaufzeit Kostenkontrolle Steuerungsquote	Steuerungsquote		
	Die Steuerungsquote misst das Verhältnis der Anzahl Rechnungen mit überweisungspflichtigen Leistungen mit Überweisung (# IST) zu den Anzahl Rechnungen mit überweisungspflichtigen Leistungen (# SOLL). Vereinfacht könnte man sagen, die Steuerungsquote misst, wie konsequent Überweisungen erfasst werden. Sie wird monatlich für ein ganzes (rollierendes) Jahr ermittelt. Je höher die Quote, umso besser.		
		Ihre Praxis	Median Ärztenetz
	Steuerungsquote	6.85 %	11.27 %
	# Soll-Überweisungen	292	463.5
		# Ist-Überweisungen	20
		Rang / # Praxen in Rangliste	90 / 123
Auswertungsperiode: November 2022 bis Oktober 2023			

Überweisungspflichtige Leistungen

Überweisungspflichtig sind Leistungen dann, wenn sie jeweils ein Kriterium aus dem orangenen Bereich und gleichzeitig ein Kriterium aus dem blauen Bereich erfüllen:

[Leistungsart	= ambulante Behandlung in Praxis	ODER
	= Spitalbehandlung ambulant	ODER
	= Spitalbehandlung stationär	ODER
	= Psychotherapie ärztlich	ODER
	= Psychotherapien nichtärztlich	ODER
	= Chiropraktor	ODER
Partnerart	= Chiropraktor	ODER

] UND [

Leistung mit Überweisung	ODER
Status = „manuell visitiert“ (jedoch ohne Status-Grund = „Notfall“)	ODER
= „in Abklärung“	ODER
= „manuell zu prüfen“]	ODER

Hinweise:

- Die Auswertung berücksichtigt nur diejenigen MC-Vertrag-Ärztetenz-Kombinationen, bei denen im entsprechenden Zeitraum das Kostencontrolling aktiviert ist. Wenn eine oder mehrere Rechnungspositionen innerhalb einer Rechnung nach obiger Definition überweisungspflichtig sind, dann zählt die ganze Rechnung als überweisungspflichtig.
- Die abgelehnten Leistungen sind per obenstehende Definition keine überweisungspflichtigen Leistungen.
- Die Berechnung erfolgt nicht anhand der Anzahl Überweisungen (ein Arzt könnte eine Überweisung mehrfach tätigen), sondern auf Basis von Anzahl Rechnungen.
- Die automatisch visitierten Leistungen, für die es keine Überweisung gibt, die aber aus anderen Gründen automatisch visitiert wurden, gelten somit per obenstehende Definition als nicht überweisungspflichtig.

10 Support

10.1 Anlauf- /Kontaktstelle

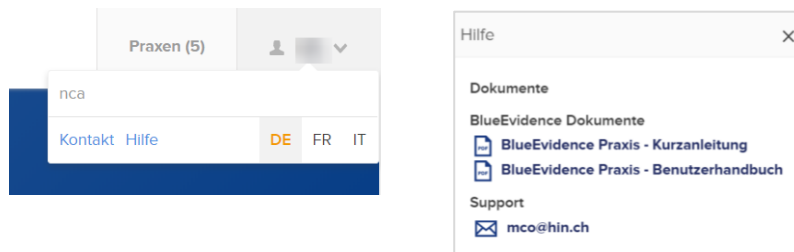
Sollten Sie einmal nicht mehr weiterkommen, Fragen oder Anregungen zu BlueEvidence Praxis haben, so wenden Sie sich bitte an Ihre Managed Care Organisation. Die Kontaktdaten finden Sie auf der Startseite von BlueEvidence Praxis.

Support für das HIN-Sicherheitssystem:

HIN CallDesk Telefonnummer 0848 830 740 oder über support@hin.ch

10.2 Hilfe

Beachten Sie bitte die Hilfsinformationen, die Ihnen in der Kopfzeile von allen Menüs her in BlueEvidence Praxis zur Verfügung stehen.



10.3 Tipps & Tricks

Können Sie nicht auf BlueEvidence Praxis zugreifen, dann hilft häufig folgendes weiter:

- Haben Sie Ihren HIN-Client gestartet? Als Test können Sie versuchen, auf das HIN Teilnehmerverzeichnis zuzugreifen (www.hin.ch unter „Community“). Falls dies nicht möglich ist, starten Sie bitte Ihren HIN-Client neu.
- Funktioniert Ihr Internetzugang und besteht eine Verbindung?

10.4 Fehlermeldungen

Es gibt verschiedene Fehlerursachen, wenn Sie BlueEvidence Praxis nicht starten können. Hier sind die zwei häufigsten Fehlerursachen sowie deren Behebung kurz aufgezeigt:

- **Fehlerkonstellation Nr. 1 – HIN-Client ist nicht berechtigt auf die Seite zuzugreifen**
Fehlermeldung: „Access denied! This page is protected by HIN“
Vorgehen: Nehmen Sie mit Ihrer Managed Care Organisation Kontakt auf, damit Sie die Berechtigung erhalten, auf BlueEvidence Praxis zuzugreifen.
- **Fehlerkonstellation Nr. 2 – HIN-Client nicht in BlueEvidence eingetragen**
Fehlermeldung: „Keine Praxis für den User gefunden“
Vorgehen: Nehmen Sie mit Ihrer Managed Care Organisation Kontakt auf, damit Ihr HIN-Login in BlueEvidence eingetragen wird.

10.5 Angaben zum Produkt & Hersteller

BlueEvidence Praxis ist ein Produkt der BlueCare AG.

BlueCare AG | Pflanzschulstr. 3 | 8400 Winterthur | bluecare.ch

Tel. 052 235 19 35

E-Mail: support@bluecare.ch