

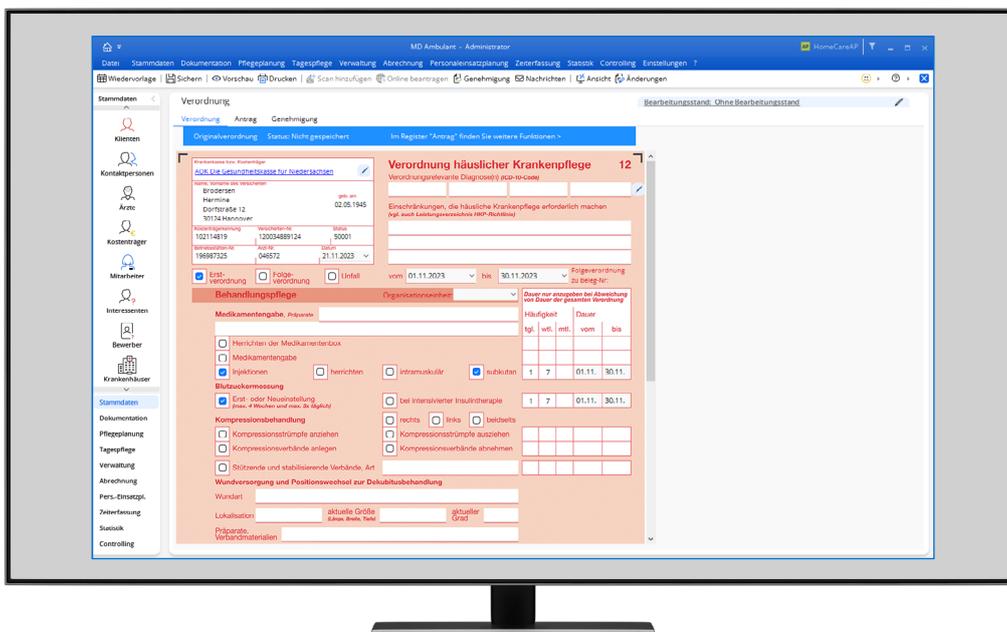
# Die MD e-Verordnung

## Das schnelle und komfortable Verordnungsgenehmigungsverfahren

Die MD e-Verordnung macht das Verordnungsgenehmigungsverfahren für Ihren Pflegedienst deutlich einfacher und komfortabler. Denn die in MD Ambulant eingegebenen Verordnungen können auf Knopfdruck zur Genehmigung an die teilnehmenden Kassen übermittelt werden – und dank automatischer Prüfungen seitens der Kassen werden die Genehmigungen innerhalb kurzer Zeit zurück an MD Ambulant übermittelt. Abhängig von den Vorgaben der Kassen müssen die Papierverordnung bei diesem Verfahren gar nicht mehr oder nur noch gesammelt beispielsweise für einen Monat versandt werden, wodurch der Postweg größ-

tenteils entfällt und Reaktionszeiten beschleunigt werden. Die spezielle Schnittstelle kann auf Ihren Wunsch optional für Ihre Software lizenziert werden.

**Hinweis:** Wenn Sie die Schnittstelle für das elektronische Genehmigungsverfahren nutzen möchten, wenden Sie sich gerne an Ihren zuständigen Vertriebsbeauftragten. Dieser steht Ihnen auch bei weiteren Fragen zu diesem und weiteren Themen zur Verfügung.



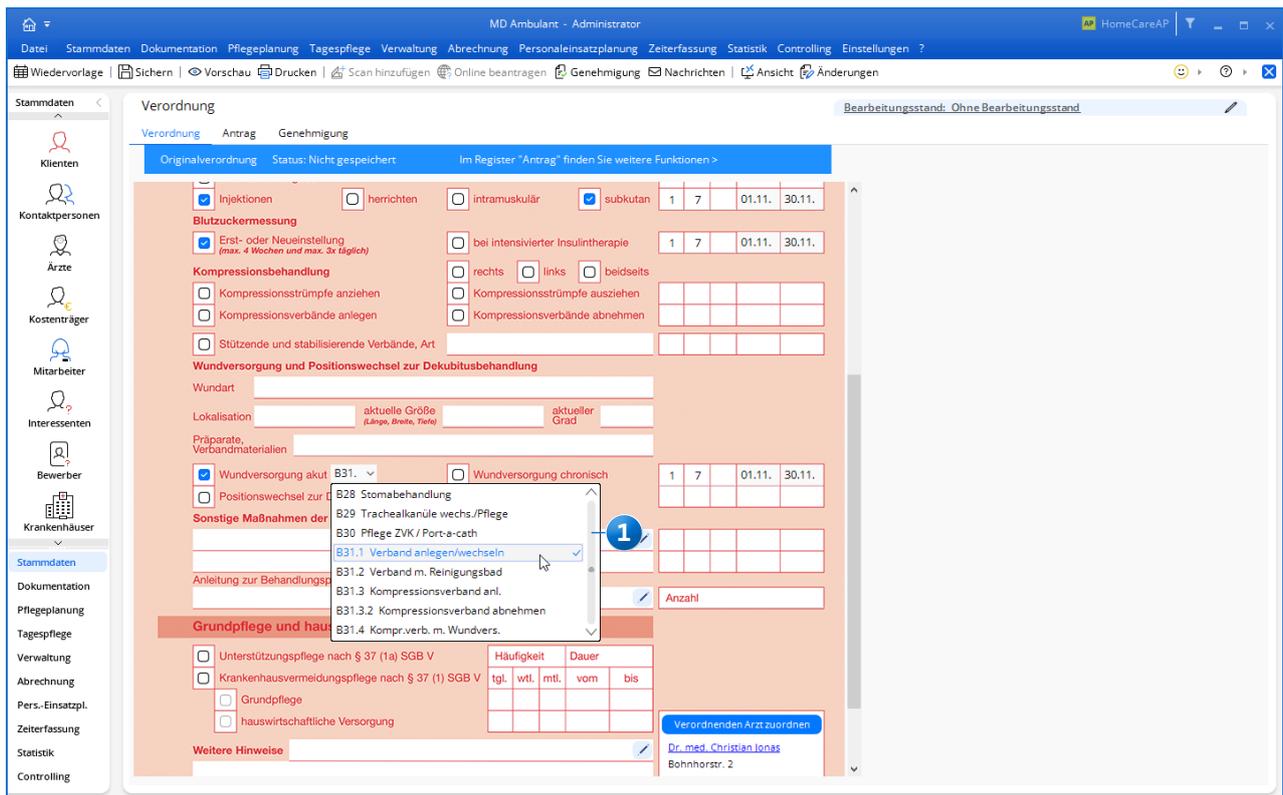
**Verordnungen anlegen und elektronisch versenden**

Das elektronische Genehmigungsverfahren gestaltet sich besonders einfach. In MD Ambulant legen Sie zunächst wie gewohnt eine Verordnung für die häusliche Krankenpflege an und übertragen die Daten in das elektronische Formular. Dabei sollten Sie darauf achten, eine offizielle ICD-10-Diagnose anzugeben, da Freitext-Diagnosen in diesem Fall nicht zulässig sind.

Wenn Sie auf dem Verordnungsformular bestimmte Leistungen wie z.B. „Wundversorgung akut“ ankreuzen, müssen Sie ggf. auswählen, welche Leistung in diesem Fall eingeplant werden soll **1**. Dies ist immer dann der Fall, wenn

in den Einstellungen der Vergütungsvereinbarungen im Register SGB V nicht eindeutig festgelegt wurde, welche Leistungen den Markierungsfeldern des Verordnungsformulars zuzuordnen sind. Wählen Sie in diesem Fall die zutreffende Leistung aus der eingeblendeten Liste aus. Diese Prüfung erfolgt für folgende Felder des Verordnungsformulars:

- Herrichten der Medikamentenbox
- Medikamentengabe
- Injektionen (herrichten, intramuskulär und subkutan)
- Wundversorgkut akut
- Wundversorgung chronisch
- Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung



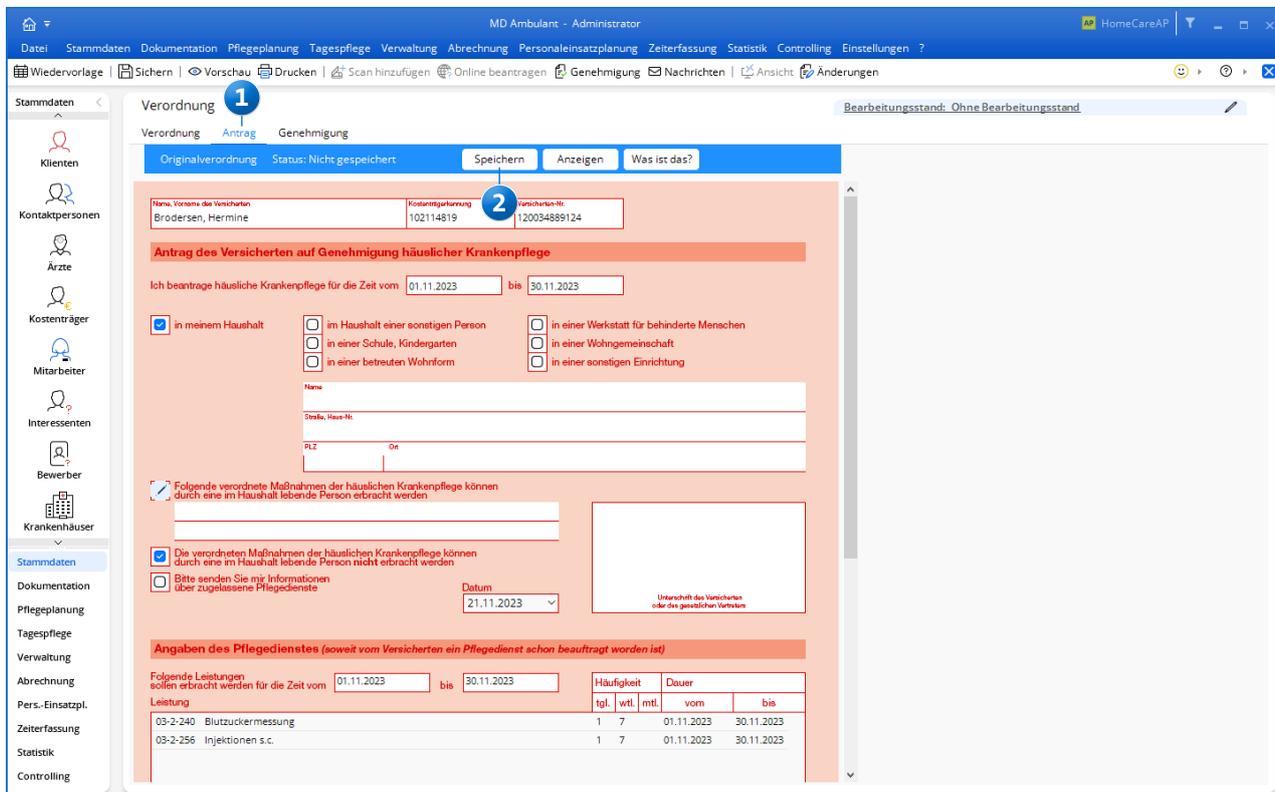
Kann bestimmten Feldern des Verordnungsformulars keine Leistung eindeutig zugeordnet werden, müssen Sie manuell eine Zuordnung treffen

**Sonderfall: Von der ärztlich verordneten Leistungsanzahl abweichende Leistungsanzahl beantragen**

Bei Bedarf können Sie eine von der ärztlich verordneten Leistungsanzahl abweichende Leistungsanzahl beantragen. Dies kann z.B. praktisch sein, wenn der Arzt 3x täglich und 7x wöchentlich eine Medikamentengabe verordnet hat, Sie aber wissen, dass immer abends und am Wochenende ein Angehöriger vor Ort ist, der die Medikamentengabe zu diesen Zeiten übernimmt. Sie können die Medikamentengabe daher abweichend zur Verordnung nur 2x täglich und 5x wöchentlich beantragen. Verfahren Sie in einem solchen Fall wie folgt:

1. Erstellen Sie die Verordnung zunächst exakt so, wie diese vom Arzt verordnet wurde, also vollständig mit sämtlichen Leistungen.
2. Wechsel Sie innerhalb der Verordnung in das Register „Antrag“ **1**.

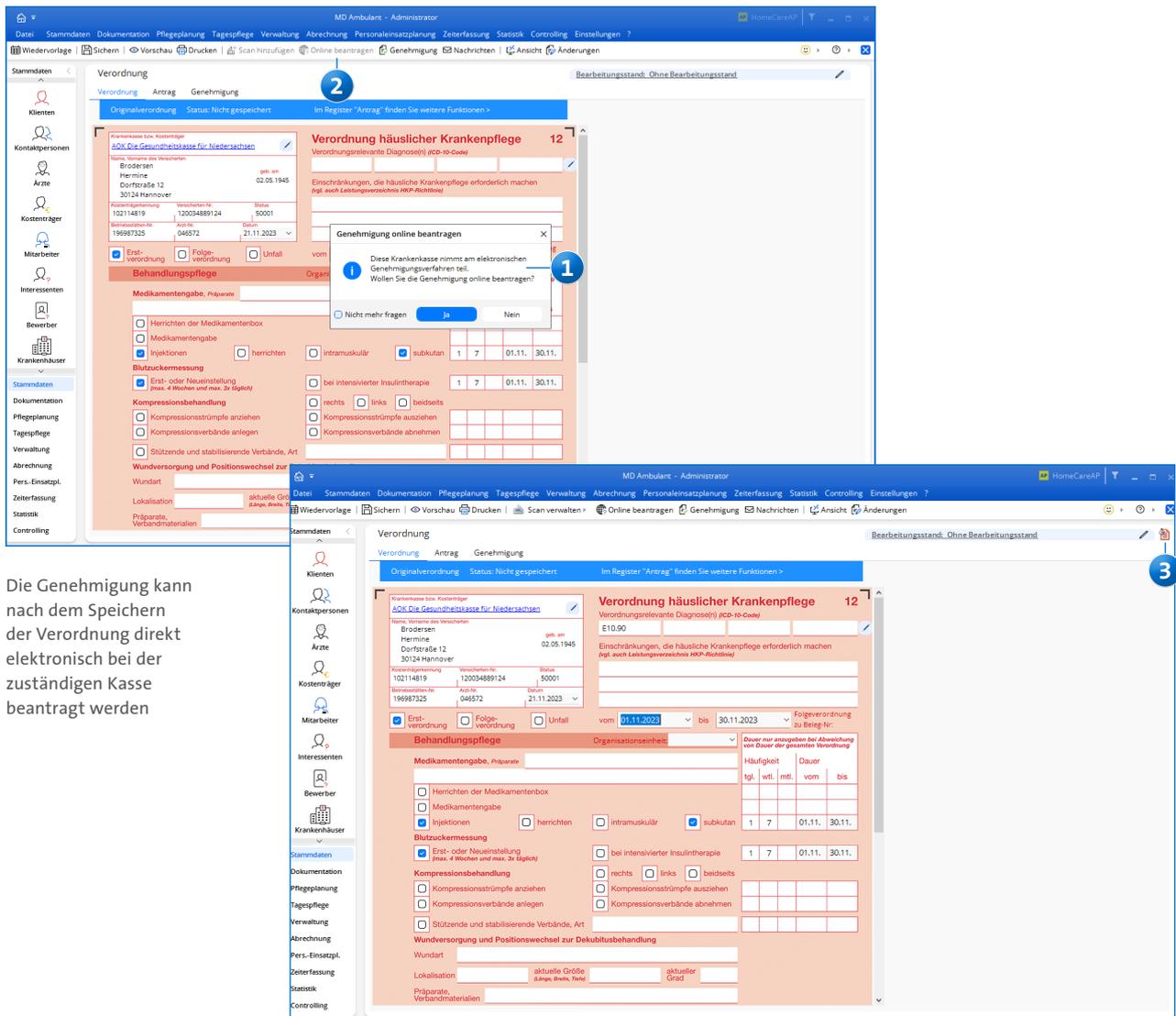
3. Klicken Sie jetzt im blauen Streifen oberhalb der Verordnung auf die Schaltfläche „Speichern“ **2**. Dadurch werden alle bisherigen Eingaben als „Vom Arzt verordnet“ abgespeichert.
4. Wechseln Sie zurück zur Verordnung. Nun können Sie die abweichend zu beantragenden Daten in der Verordnung eintragen. Jede Änderung, die ab jetzt erfolgt, wird automatisch als „Abweichend vom Pflegedienst beantragt“ gespeichert.
5. Wird die Verordnung nun übermittelt, wird zwischen den ärztlich verordneten und den vom Pflegedienst abweichend beantragten Leistungen differenziert. Für den Kostenträger ist der Unterschied systemseitig nachvollziehbar und die Daten können entsprechend bearbeitet werden.



Zwischenspeichern der Originalverordnung des Arztes

Haben Sie die Verordnung vollständig abgebildet, klicken Sie auf „Sichern“. Nimmt die verantwortliche Krankenkasse des Klienten am elektronischen Genehmigungsverfahren teil, erhalten Sie daraufhin einen entsprechenden Hinweis. Sie können sich dann entscheiden, ob Sie die Papierverordnung einscannen und die Genehmigung anschließend online beantragen möchten **1**. Haben Sie die Abfrage mit „Ja“ bestätigt, öffnet sich zunächst der Dialog zum Einscannen der Verordnung, über den auch zusätzliche Begleitdokumente eingescannt werden können. Bitte scannen Sie hier zunächst alle erforderlichen Unterlagen.

Danach können Sie die Genehmigung über die Schaltfläche „Online beantragen“ **2** ganz einfach einholen. Die Genehmigung wird dabei nicht sofort beantragt, sondern zunächst für den elektronischen Versand vorgemerkt. Lange müssen Sie jedoch nicht auf den Versand warten, denn der Scheduling-Service führt den Versand im Minutentakt zeitgesteuert durch. Bis der Versand erfolgt ist, erscheint im Verordnungsformular oben rechts ein kleines Symbol mit einer Uhr **3**, welches auf den ausstehenden Versand hinweist.



Die Genehmigung kann nach dem Speichern der Verordnung direkt elektronisch bei der zuständigen Kasse beantragt werden

Zum Versand vorgemerkte Verordnung

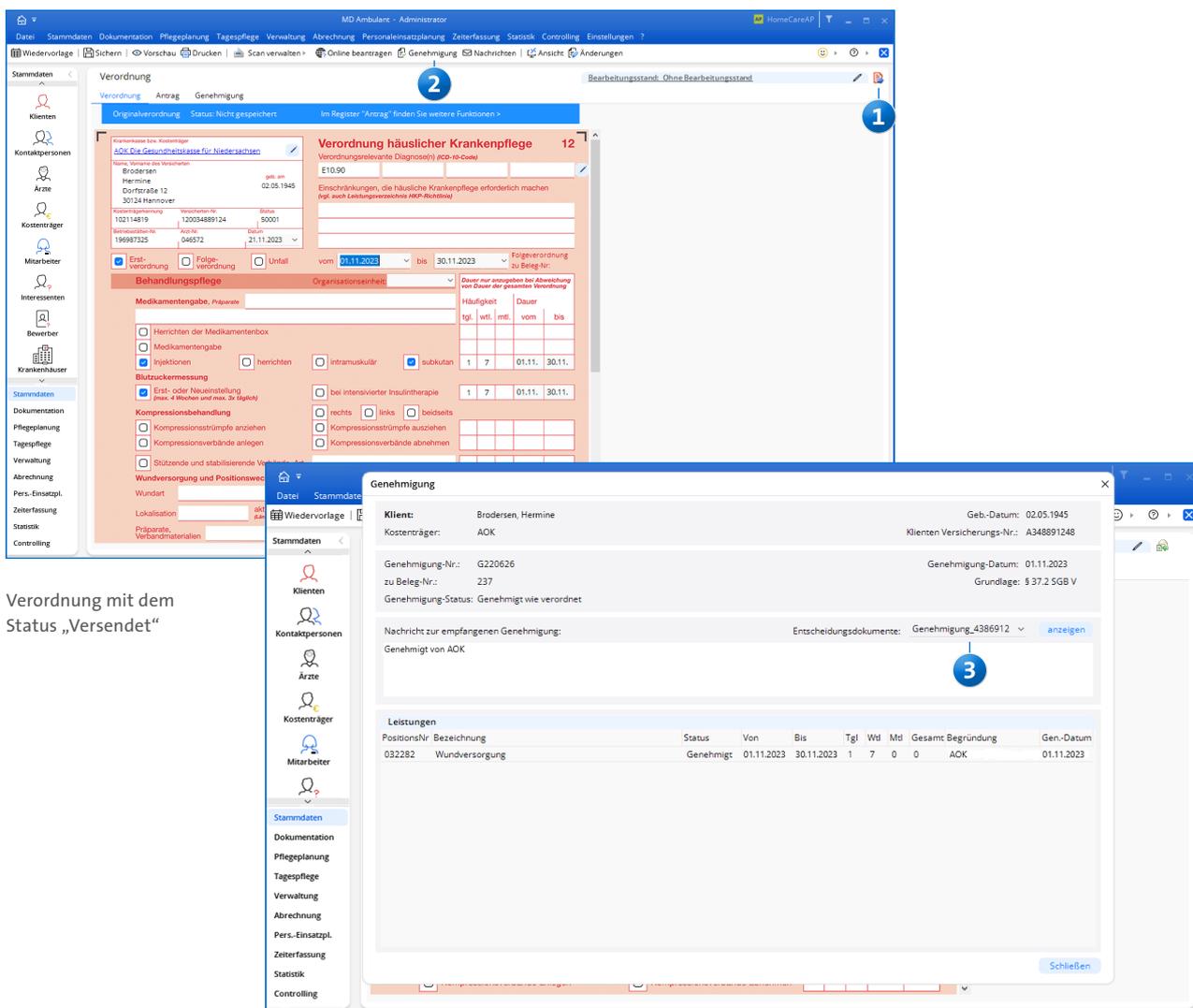
## Das elektronische Genehmigungsverfahren

Ist der elektronische Versand der Verordnung erfolgt, ändert sich das Symbol und erhält eine Markierung mit einem blauen Pfeil **1** (die Verordnung muss dazu einmal von Ihnen geschlossen bzw. neu geladen werden).

Wurde die Verordnung von der Kasse geprüft und entweder genehmigt, teilgenehmigt oder abgelehnt, ändert sich das Symbol erneut zu einem kleinen Brief mit grünem Pfeil. Die Genehmigung kann dann über die Schaltfläche „Genehmigung“ **2** geöffnet werden. In den Angaben zur Genehmigung finden Sie auch das originale Genehmigungsschreiben

schreiben der Kasse als PDF, sofern dieses seitens der Kasse übermittelt wurde **3**. Andernfalls wird systemseitig ein allgemeines Genehmigungsschreiben aus den übermittelten Daten erzeugt.

Die Angaben zur Genehmigung müssen manuell überprüft und anschließend von Ihnen in die Verordnung unter „Genehmigung“ übertragen werden. Dadurch wird sichergestellt, dass Sie bzw. Ihre Mitarbeiter zur Kenntnis nehmen, wenn die Verordnung einmal nicht in vollem Umfang genehmigt worden sein sollte. Die Genehmigung liegt Ihnen damit vor und die Verordnungsleistungen können durch Ihren Pflegedienst erbracht werden.



Verordnung mit dem Status „Versendet“

Genehmigung mit übermitteltem Genehmigungsschreiben

## Direkter Informationsaustausch

Während des gesamten Genehmigungsverfahrens ist über die Nachrichtenfunktion ein direkter Austausch mit der jeweiligen Krankenkasse möglich. Teilt die Krankenkasse Ihnen beispielsweise mit, dass bestimmte Angaben fehlen, können diese Mitteilungen im **elektronischen Verordnungsf formular** über die Schaltfläche „Nachrichten“ abgerufen werden. Auf die erhaltenen Nachrichten können Sie **direkt** antworten und so mit der Kasse in einen Dialog treten **1**.

Damit Sie den Genehmigungsstatus der Verordnungen nicht einzeln überprüfen müssen, werden in der Wiedervorlage folgende Mitteilungen zu den beantragten Genehmigungen und erhaltenen Nachrichten zusammengefasst:

- Unter „Ausstehende Genehmigungen“ werden alle Verordnungen angezeigt, die schon elektronisch versandt, aber noch nicht von den Kassen genehmigt wurden.

- Unter „Ungelesene Nachrichten“ werden neue Nachrichten angezeigt, die von den Kassen zu den Verordnungen eingegangen sind.
- Unter „Ungelesene Genehmigungen“ werden alle eingegangenen Genehmigungen aufgeführt, die von Ihnen noch nicht aufgerufen und geprüft wurden **2**.
- Unter „Nachrichten mit Übertragungsfehlern“ wird Ihnen mitgeteilt, wenn beim Versand der Verordnungen Übertragungsfehler aufgetreten sind.

Bei Bedarf können Sie unter *Einstellungen / Organisation / Benutzereinstellungen / Benutzeroptionen* in den Einstellungen zur Wiedervorlage festlegen, dass ausstehende Genehmigungen und Übertragungsfehler nur dann in der Wiedervorlage angezeigt werden sollen, wenn diese im gewählten Zeitraum der Wiedervorlage liegen.

The screenshot displays the MD Ambulant software interface. At the top, a message window titled "Nachrichten für die Verordnung mit Beleg-Nr. 4368 für Brodersen, Hermine" is open, showing a message from Cindy Wagner: "Guten Tag, ich habe soeben noch den Mediplan nachgereicht, dieser hatte zuvor gefehlt. Mit freundlichen Grüßen, Cindy Wagner, PDL". The message was created on 21.11.2023 at 13:00 and is marked for forwarding. A red circle with the number '1' highlights this message window.

The main dashboard below shows the "Wiedervorlage am Dienstag, 21. November 2023 14:29:09" for "Nur SGB V". It features several sections:

- Verordnungen/Aufträge:**
  - Auslaufende Verordnungen: 1 (Brodersen, Hermine, 01.11.2023 - 30.11.2023)
  - Ungelesene eingegangene Genehmigungen: 1 (Brodersen, Hermine, 01.11.2023 - 30.11.2023)
  - Nicht verplante Verordnungen: 49
- Pflegeplanung:**
  - Notwendige weitere Einschätzungen: 5
- Aufgaben/Termine:**
  - Interessent (Von CareNavigator): 2
  - Bewerber (Von Connect): 4
  - Auslaufende Medikationen: 1
  - Geburtstage: 6 (Listed: Ippenhofer, Sabine (62), Orter, Sebastian (62), Berger, Thomas (59), Steiner, Sven (47), Inger, Andrea (62), Leonhardt, Martha (43))

A red circle with the number '2' highlights the "Ungelesene eingegangene Genehmigungen" section in the Verordnungen/Aufträge area.