

Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen mit dem medizinisch notwendigen Krankentransport

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

zunächst möchten wir Ihnen den Unterschied zwischen **genehmigungsfreien** und **genehmigungspflichtigen** Fahrten zu einer ambulanten Behandlung mit dem medizinisch notwendigen Krankentransport erklären (Grundlage ist hier § 60 SGB V).

Ihre Krankenkasse übernimmt die Kosten für die Fahrten zu einer ambulanten Behandlung grundsätzlich nur dann, wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung Ihrer Krankenkasse medizinisch notwendig ist.

Für **genehmigungsfreie Fahrten** zu einer ambulanten Behandlung mit **einem Taxi oder einem nichtqualifizierten Krankentransport** sollen die folgenden Voraussetzungen vorliegen (**Wir führen keine Taxifahrten und keine nichtqualifizierten Krankentransporte durch**):

1. Ein Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“, „BI“ oder „H“
2. Eine Einstufung in den Pflegegrad 3, 4 oder 5. Bei Einstufung in den Pflegegrad 3 muss zusätzlich eine dauerhafte Beeinträchtigung der Mobilität vorliegen
3. Bis zum 31. Dezember 2016 eine Einstufung in die Pflegestufe 2 und seit dem 01. Januar 2017 mindestens eine Einstufung in den Pflegegrad 3

Für **genehmigungspflichtige Fahrten** zu einer ambulanten Behandlung mit dem **medizinisch notwendigen qualifizierten Krankentransport des DRK KV Hochtaunus** sollen die folgenden Voraussetzungen vorliegen:

1. Behandlungen mit einer hohen Behandlungsfrequenz. Hierzu zählen Dialysebehandlungen, onkologische Strahlentherapien und parenterale antineoplastische Arzneimitteltherapien/parenterale onkologische Chemotherapien
2. Dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vergleichbar mit den Voraussetzungen von Punkt 2 der genehmigungsfreien Fahrten und einer ambulanten Behandlungsdauer von mindestens 6 Monaten
3. Andere Gründe für die Fahrt mit einem KTW. Hierzu zählen beispielsweise fachgerechtes Lagern, Tragen oder Heben

Abschließend möchten wir Ihnen eine ausführliche Anleitung für das Bestellen einer genehmigungspflichtigen Fahrt zu einer ambulanten Behandlung mit dem medizinisch notwendigen Krankentransport zur Verfügung stellen:

Zunächst erhalten Sie vorab von Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin eine ärztliche Verordnung, in der die medizinische Notwendigkeit für einen Krankentransport begründet wird. Hier ist es wichtig, dass einer der oben genannten Punkte für die genehmigungspflichtigen Fahrten zu einer ambulanten Behandlung mit dem medizinisch notwendigen qualifizierten Krankentransport erfüllt wird.

Danach müssen Sie die ärztliche Verordnung bei Ihrer Krankenkasse einreichen. Ihre Krankenkasse wird Ihnen dann ein sogenanntes „Datenschutzkonformes Genehmigungsschreiben“ ausstellen. Erst nachdem Sie dieses Schreiben Ihrer Krankenkasse erhalten haben, soll die Fahrt bei der Zentralen Leitstelle des Hochtaunuskreises (Tel. 06172 – 19222) bestellt werden.

Kann die Genehmigung aus Zeitgründen nicht vorab beantragt werden, so ist das von Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin auf der ärztlichen Verordnung unter 4.

(Begründung/Sonstiges) zu vermerken. Bei Fahrtantritt übergeben Sie das Schreiben der Krankenkasse im Original oder als Kopie bitte an unser Fachpersonal, damit wir die Kosten abschließend mit Ihrer Krankenkasse abrechnen können.

Sollte vor Fahrtantritt kein „Datenschutzkonformes Genehmigungsschreiben“ vorliegen, werden die Kosten nicht von Ihrer Krankenkasse an uns erstattet und Sie erhalten eine Privatrechnung.

Für Rückfragen, Beratung und weitere Informationen steht Ihnen das Personal unserer Abrechnungsstelle gerne zur Verfügung.

Kontakt:

Telefon: 06172 – 1295 – 520/521/522

E-Mail: faktura@drk-hochtaunus.de