



Patienteninformation

Finanzierung der Intensivpflege

Sie haben einen Rechtsanspruch aus § 2 SGB V gegenüber Ihrer Krankenkasse auf Übernahme der entstehenden Kosten für die ambulante Intensiv- und Beatmungspflege. Voraussetzung hierfür ist, dass Sie sich einen ambulanten Pflegedienst suchen, der mit den gesetzlichen Krankenkassen einen sog. Versorgungsvertrag nach §§ 132, 132a SGB V geschlossen hat.

Freie Wahl des Pflegedienstes

In der Wahl Ihres Pflegedienstes sind Sie als gesetzlich Versicherter frei. Es gelten die Grundsätze der sog. freien Arztwahl gem. § 76 SGB V entsprechend. Bei der freien Wahl Ihres Pflegedienstes werden jedoch von den Krankenkassen oft die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit gem. § 70 SGB V ins Feld geführt. Dass § 70 SGB V auch den Aspekt der Qualität und Humanität der Versorgung umfasst, verschweigt man Ihnen hingegen mindestens genauso oft .

Auszug aus dem Gesetz:

(1) Die Versicherten können unter den zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzten, den medizinischen Versorgungszentren, den ermächtigten Ärzten, den ermächtigten oder nach § 116b an der ambulanten Versorgung teilnehmenden Einrichtungen ...frei wählen

Zwischen unserem Unternehmen und den gesetzlichen Krankenkassen bestehen seit vielen Jahren die erforderlichen Versorgungsverträge nach §§ 132, 132 a SGB V. Damit sind wir rechtlich befugt, Intensiv- und Beatmungspflege im Rahmen der häuslichen Pflege nach § 37 Absatz 2 SGB V zu erbringen. Die bei der Versorgung entstehenden Kosten der häuslichen Intensiv- und Behandlungspflege sind von den Krankenkassen zu tragen.

Nähere Informationen hierzu erhalten Sie von Frau Tanriverdi 02645/9729513