GKV-Leitfaden um §13 Abs.3 SGB V nutzen zu können

Der Therapeuten-Notstand in Deutschland wird stetig größer.
Immer öfter höre ich von völlig verzweifelten Patienten, dass deren Rezepte, die von Ärzten als notwendige Heilmittel-Behandlung befunden wurden, verfallen, weil sie keine Therapeuten mit freien Termin-Kapazitäten gefunden haben.

Die Heilmittel-Richtlinie schreibt vor, dass die Verordnung innerhalb von 14 Tagen nach Ausstellung zumindest begonnen sein muss, weil sie sonst doch nicht notwendig zu sein scheint.
Einzig ein Dringlich-Eintrag in dem Feld: **dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb 14 Tage** ermöglicht es ein Notfall zu sein kann die Gültigkeitsdauer verlangen, wenn dort nicht bereits vom Arzt das Verfalls-Datum eingetragen wurde. Ist dies der Fall, hilft nur der Austausch gegen ein neu ausgestelltes Rezept mit wiederum 14-tägiger Gültigkeit.

Da es aufgrund des oben angeführten Fachkräfte-Mangels jedoch fast unmöglich wird, insbesondere in Ferien-und Feiertags-Nähe, innerhalb dieser kurzen Frist einen Termin, vor allem als Hausbesuch, zu bekommen, gilt es den "Rettungs-Ring" zu nutzen, der im Sozialgesetzbuch (V) in §13 Abs. 3 verankert ist.

(3) ***Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war.*** Die Kosten für selbstbeschaffte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach dem Neunten Buch werden nach § 15 des Neunten Buches erstattet.

Dieser setzt die Krankenkassen-Klausel:
"NICHT (rechtzeitig, ausreichend) GEKÜMMERT?-PECH GEHABT!"
außer Kraft, ermächtigt somit Patienten, ihr Schicksal selbst in die Hand zu nehmen und sich von mir, die ich im Besitz der erforderlichen Kenntnisse bin, bei der Umsetzung helfen zu lassen.

Um die Inanspruchnahme rechtssicher zu gestalten, gilt es die unten angeführten Voraussetzungen zu erfüllen.

1. Voraussetzung:
Heilmittel-Rezept haben, am besten mit Hausbesuch angekreuzt, weil es
a) die Wahrscheinlichkeit einen Therapeuten zu finden, drastisch senkt und
b) den Radius auf Ortsansässige eingrenzt

c) für Nicht-Hausbesuchs-Notfälle ist eine Anreise von mehreren Kilometern zumutbar, sodass auch umliegende Ortschaften angefragt werden müssten

2. Voraussetzung:
ein Notfall sein, in dem Sinne, dass Ihre Beschwerden (Schwellung und /oder Schmerz) Sie so beängstigen u. beeinträchtigen, dass Sie auch die

3. Voraussetzung erfüllen
SOFORT(!!!) Praxis-Absagen zu sammeln,

mit Namen und / oder frühestmöglichem Behandlungstermin, den es dann erst einmal festzumachen gilt, denn **private Behandlungstermine auf Kosten der gesetzlichen Krankenkasse sind einzig und allein zur Überbrückung des Termin-Notstandes finanziell abgesichert.**

[redacted].

Sind diese 3 Bedingungen erfüllt, wird die Krankenkasse per Fax zur Termin-Beschaffung aufgefordert ([redacted]),
mit Fristsetzung von 10 Tagen wegen des drohenden Rezept-Verfalls und der begründeten Unaufschiebbarkeit ([redacted]).
Hier wird die Absagen-Liste beigefügt, damit die Krankenkasse sieht, dass sich erstens sehr bemüht wurde und zweitens auch, an wen sie sich nicht mehr zu wenden braucht.

Dann gilt es zu hoffen, dass bis zum Ablauf der Frist von der Krankenkasse keine Reaktion kommt, damit umgehend ein Privat-Behandlungsvertrag mit mir abgeschlossen und noch schneller Termine gemacht werden können, die ich vorsorglich freihalte.

Kommt doch ein Anruf von uninformierten Sachbearbeitern mit „falscher Rechtsbelehrung“ wie zum Beispiel:
-Terminservice gilt nicht für Therapeuten (widerspricht § 13 Abs. 3 Sicherstellungspflicht für unaufschiebbare Leistungen);
-Kein Kostenerstattungsprinzip gewählt (§ 13 Abs. 2 – hier irrelevant, weil Notfälle nicht angekündigt werden können)
-Genehmigungspflicht für bestimmte Rezepte (betrifft nur den Heilmittelkatalog – hier irrelevant)
-Angebot Taxischein statt Hausbesuch (vor allem bei Palliativ-Patienten nicht zumutbar) und der Arzt hat entschieden mit seinem Kreuzchen, ob ein Hausbesuch notwendig ist oder nicht,

dann ist es wichtig, massiv auf § 13 Abs. 3 hinzuweisen und darauf zu bestehen, oder mich dort als Therapeutin und Ansprechpartnerin LYMPHYSIO TEL: 02238 57 00 03 zu benennen.

Letztendlich ist jedoch egal, was die Krankenkasse sagt oder schreibt: entweder organisiert sie zeitnah einen Termin oder § 13 Abs. 3 greift.

Für Sie bedeutet das im Klartext:
-Sie werden sofort nach Abschluss des Behandlungsvertrages mit mir als Privat-Patient/in für die Überbrückungs-Behandlungen auf Ihrem Kassen-Rezept behandelt,
-zahlen nach jeder Behandlung in bar oder mit Karte,
-bekommen nach Abschluss der Behandlung Ihr Rezept mit quittierter Rechnung über den Gesamt-Betrag zurück und
-lassen sich anschließend diese Kosten von der Kasse erstatten, die lt. **§13 Abs. 3 SGB V** gesetzlich hierzu verpflichtet ist.
Das Einzige, was diese eventuell einbehalten darf, ist der Eigenanteil/ die Rezept-Gebühr, die Sie auch gezahlt hätten, wenn Sie von oder in einer Kassen-Praxis behandelt worden wären.
Sofern Sie im Besitz eines Befreiungs-Ausweises sind, entfällt auch das.