

www.drk-ludwigsburg.de

Unser Angebot:

Wir fahren Sie sympathisch, kompetent und sicher an Ihr Ziel.

- sitzend, mit Rollstuhl mit/ohne Begleitung
- zu ambulanten Behandlungen
- zu ambulanten Operationen beim Vertragsarzt oder Krankenhaus
- Einweisung und Entlassung aus Krankenhäusern
- zu Dialysebehandlungen
- Kurfahrten
- zum Einkaufen
- pünktlich und zuverlässig ohne Wartezeit

wir helfen weiter

Sprechen Sie uns an, wir planen Ihre Fahrt und machen Ihnen ein individuelles Angebot.

www.drk-ludwigsburg.de

weitere Angebote unseres Verbandes:

- Besorgungen und Einkaufservice
- Menüservice
- Hausnotrufsystem
- Integrationsbetreuung in der KITA / Schule
- Bewegungsprogramm
- Gedächtnistraining
- Erste-Hilfe-Kurse
- Sozialarbeit und vieles mehr

**JETZT
MITGLIED
WERDEN**

Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Ludwigsburg e.V.

Mobile Soziale Dienste

Reuteallee 19
71634 Ludwigsburg-Eglosheim
Telefon (07141) 120-222
Fax (07141) 120-238

Kreisgeschäftsstelle

Monreposstr. 53
71634 Ludwigsburg
Telefon (07141) 121-0 (Zentrale)
Fax (07141) 121-222

E-Mail: info@drk-ludwigsburg.de



Mobile Soziale Dienste

Krankenfahrten

sitzend, im Rollstuhl
ohne medizinische Begleitung



Unsere Rotkreuz-Grundsätze:

Menschlichkeit, Unparteilichkeit, Neutralität,
Unabhängigkeit, Freiwilligkeit, Einheit, Universalität

Was ist eine „nicht qualifizierte“ Krankenfahrt?

Die Beförderungen finden ohne medizinische Betreuung statt.

Worin besteht Ihr Vorteil?

Da ausschließlich nicht betreuungspflichtige Patienten transportiert werden, sind alle Fahrten besser planbar. Mit uns vereinbarte Termine können – mit sehr wenigen Ausnahmen – pünktlich durchgeführt werden. Wartezeiten von mehreren Stunden gibt es bei uns nicht.

Ausstattung unserer Fahrzeuge

Unsere modernen Fahrzeuge entsprechen selbstverständlich der BoKraft sowie der DIN 75078 und werden jährlich der gesetzlichen technischen Überprüfung unterzogen. Sie verfügen über eine Klimaanlage und im Fahrgastraum über eine Zusatzheizung damit Sie sich bei jedem Wetter wohl fühlen können.



Fahrgäste im Rollstuhl können über den komfortablen Linearlift ohne Anstrengung in den Wagen einsteigen und bleiben während der Fahrt bequem im Rollstuhl sitzen.

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um eine Beförderung in Anspruch nehmen zu können?

- Schwerbehindertenausweis mit einem der Merkzeichen: „aG“ für außergewöhnliche Gehbehinderung, „Bl“ für Blindheit oder „H“ für Hilflosigkeit
- Pflegebedürftigkeit mit dem Pflegegrad 3 oder höher

Zuzahlungs-pflicht	Krankenkasse bzw. Kostenträger	Verordnung einer Krankenförderung 4	
	Name der Krankenkasse	<input type="checkbox"/> Unfall, Unfallfolge	
Zuzahlungs-frei	Name, Vorname des Versicherten Mustermann, Max Mustergasse 1 11111 Musterdingen	geb. am 01.01.54	<input type="checkbox"/> Arbeitsunfall, Berufskrankheit
	Kostenträgerkennung 548 658	Versicherten-Nr. K-456 854 758 96	Status 1
	Betriebsstätten-Nr. 458 466 8	Arzt-Nr. 779 546 023	Datum 01.01.2019
			<input checked="" type="checkbox"/> Hinfahrt <input checked="" type="checkbox"/> Rückfahrt
1. Grund der Beförderung			
Genehmigungsfreie Fahrten			
a)	<input type="checkbox"/> voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung	<input type="checkbox"/> vor-/nachstationäre Behandlung	
b)	<input type="checkbox"/> anderer Grund, z.B. Fahrten zu stationären Hospizen: _____		
Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen (vor Fahrtantritt der Krankenkasse vorzulegen)			
c)	<input type="checkbox"/> hochfrequente Behandlung	<input type="checkbox"/> Dialyse, onkol. Chemo- oder Strahlentherapie	<input type="checkbox"/> vergleichbarer Ausnahmefall (Begründung erforderlich)
d)	<input type="checkbox"/> dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung	<input checked="" type="checkbox"/> Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5	<input type="checkbox"/> vergleichbare Mobilitätsbeeinträchtigung und Behandlungsdauer mindestens 6 Monate (Begründung erforderlich)
Begründung _____			
e)	<input type="checkbox"/> anderer Grund, der Fahrt mit KTW erfordert (z.B. fachgerechtes Lagern, Tragen, Heben, Begründung unter 3. angeben)		
2. Behandlungstag/Behandlungsfrequenz und nächsterreichbare, geeignete Behandlungsstätte			
vom/am 01.01.19 / 3 x pro Woche, bis voraussichtlich T T M M J J			
Behandlungsstätte (Name, Ort) Praxis Dr. Sowieso, Musterstadt			
3. Art der Beförderung			
<input type="checkbox"/> Taxi/Mietwagen: <input checked="" type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> Tragestuhl <input type="checkbox"/> liegend			
<input type="checkbox"/> KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen _____			
<input type="checkbox"/> RTW <input type="checkbox"/> NAW/NEF <input type="checkbox"/> andere _____			
Sonstiges (z.B. Datum Aufnahme Krankenhaus, Wartezeit, Gemeinschaftsfahrt, Ortsangabe, wenn Beförderung nicht von/zur Wohnung stattfindet) Wartezeit (ca. in Minuten) _____			
Stempel und Unterschrift vom Arzt Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes Muster 4 (4.2019)			

Gefahrlos an jedes Ziel!

Niemand hat mehr Erfahrung.

Seit fast 40 Jahren ist unser Fahrdienst auf die Beförderung von Menschen spezialisiert, deren Bewegungsfähigkeit mehr oder minder stark eingeschränkt ist. Ein beruhigendes Gefühl für die Menschen, die täglich mit uns unterwegs sind.

Damit Sie auch beim Fahren sichergehen.

Dabei geht unser Service weit über das Niveau normaler Personenbeförderungen hinaus. Wir fahren Sie nicht nur, sondern wir holen Sie in der Wohnung ab, begleiten Sie an das gewünschte Fahrziel und bringen Sie sicher wieder nach Hause.

Unser Fahrdienst steht Ihnen **Montag bis Freitag von 6-18 Uhr** zur Verfügung.

Setzen Sie auf sichere Mobilität.

Wer bezahlt den Transport?

Haben Sie von Ihrem Arzt eine „Verordnung“ erhalten, werden die Kosten von der Krankenkasse ganz oder teilweise übernommen. Sollten Sie von der Zuzahlung nicht befreit sein, beträgt Ihr Eigenanteil **10% der Fahrtkosten**, mind. jedoch **5€** und **höchstens 10€ pro Fahrt**.

Zuzahlungsobergrenze

Für alle Zuzahlungen gilt eine Obergrenze von **2% des Haushalts-Bruttoeinkommen** pro Jahr. Bei chronisch Kranken beträgt die Obergrenze **1%**.

Tipps:

Sammeln Sie alle gesundheitsbedingten Rechnungen. Bei Erreichung der Zuzahlungsobergrenze reichen Sie alle Rechnungen zur Prüfung bei der Krankenkasse ein. Stellt diese fest, dass die Zuzahlungsobergrenze überschritten wurde, erhalten Sie eine Zuzahlungsbefreiung.