

Verordnung einer Krankbeförderung 1 4

Mitteilung von Krankheiten und drittverursachten Gesundheitsschäden gemäß § 294a SGB V

Unfall, Unfallfolgen Arbeitsunfall, Berufskrankheit Versorgungsleiden (BVG u.a.) sonstiger Schaden

1. Hauptleistung 4 A

A) im Krankenhaus Krankenhausbehandlung voll- oder teilstationär Krankenhausbehandlung vor- oder nachstationär

B) ambulante Operation ambulante Operation gem. § 115b SGB V Vor- oder Nachbehandlung bei ambulanter Operation

Datum 4 B

T T M M J J
Behandlungsdaten

C) ambulante Behandlung (von der Krankenkasse zu genehmigen) beim Vertragsarzt im Krankenhaus sonstige

Begründung des Ausnahmefalls gemäß § 60 Abs. 1 SGB V: 4 C

Hochfrequente Behandlung

gemäß Anlage 2 der Krankentransport-Richtlinien (Dialyse, onkologische Chemo- oder Strahlentherapie)

vergleichbarer Ausnahmefall wegen

Dauerhafte Mobilitätseinschränkung

Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“ oder Pflegestufe 2 bzw. 3 vorgelegt

vergleichbarer Grund wegen (ggf. Angabe ICD-10)

voraussichtliche Behandlungsfrequenz: X pro Woche über Monate

voraussichtliche Behandlungsdauer:

ggf. Zeitraum der Serienverordnung 5

2. Beförderungsmittel 5 Taxi, Mietwagen Kranken-transportwagen Rettungs- wagen Notarzt- wagen andere

Begründung des Beförderungsmittels (ggf. Angabe ICD-10)

Medizinisch-technische Ausstattung erforderlich: nein Trage- stuhl Nicht umsetzbar aus Rollstuhl liegend andere

Von Nach 6

Wohnung Hinfahrt Rückfahrt nein ja, folgende:

Arztpraxis Wartezeit (Dauer):

Krankenhaus Gemeinschaftsfahrt (Anzahl Mitfahrer):

andere Beförderungswege

7

Unterschrift und Stempel des Vertragsarztes

Muster 4 (7.2008)

Vorderseite

- 1 **Transportschein muss original sein.**
Kopien werden nicht anerkannt. Der Schein muss auf jeden Fall in der Zentrale abgegeben werden.
- 2 **Kostenträger muss eingetragen sein.**
Abgerechnet wird mit den gesetzlichen Krankenkassen und den Berufsgenossenschaften. Bei Verlegungsfahrten (Fahrten zu einer weiteren Untersuchung beim Arzt oder im Krankenhaus) ist der Kostenträger das Krankenhaus, welches den Schein ausgestellt hat. Bei privaten Krankenversicherungen müssen die Patienten gegen Quittung den gesamten Fahrpreis bar bezahlen. Den Transportschein behält in diesem Fall der Privatpatient.
- 3 **Ausstellungsdatum muss original eingetragen sein.**
Es spielt keine Rolle, wenn das Datum älter als der Tag der Fahrt ist.
- 4 **Die Art der Behandlung (Hauptleistung) muss angekreuzt sein.**
 - A Entweder erfolgt die Fahrt vor oder nach einer stationären Behandlung: Hauptleistung im Krankenhaus
 - B Oder sie erfolgt nach einer ambulanten Operation: Hauptleistung ambulante Operation
 - C darf nur angekreuzt sein, wenn die Genehmigung der Krankenkasse auf der Rückseite eingetragen ist oder als Genehmigungsschreiben vorliegt.
- 5 **Taxi muss angekreuzt sein**
- 6 **Die Wegstrecke von – nach muss angekreuzt sein.**
- 7 **Stempel und Unterschrift vom Arzt muss eingetragen sein.**

Genehmigung der Krankenkasse

Die Fahrt / Serienverordnung wird genehmigt

Die Fahrt wird wie folgt genehmigt: _____

Die verordnete Fahrt / Serienverordnung wird **nicht** genehmigt

Begründung _____

Datum T T M M J J

8

Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

Bitte die Fahrt immer durch den Versicherten quittieren lassen!
Empfangsbestätigung durch den Versicherten
Ich bestätige die Durchführung der im Folgenden aufgeführten Fahrten

Datum	Fahrtstrecke	Hinfahrt	Rückfahrt	Unterschrift des Versicherten
9				10

Die Krankenförderung wurde gemäß der obigen Empfangsbestätigung durchgeführt.

Gültiger Zuzahlungsbefreiungsausweis vom T T J J lag vor. Datum und Unterschrift des Leistungserbringers

11 12

Abrechnungsdaten des Leistungserbringers

IK des Leistungserbringers	Zuzahlung	Gesamt-Brutto	Positionennummer	Faktor	km	Positionennummer	Faktor	km
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rechnungsnummer			Positionennummer	Faktor	km	Positionennummer	Faktor	km
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Belegnummer								
<input type="text"/>								

13 14 15

Rückseite

- 8 Unterschrift und Stempel muss von der Krankenkasse eingetragen sein, wenn es sich um eine **ambulante Behandlung C) bei einem niedergelassenen Arzt** handelt. Möglich ist auch eine Genehmigung der Krankenkasse auf einem Schreiben, welches aber mit abgegeben werden muss.
- 9 **Datum und Fahrtstrecke muss vom Fahrer eingetragen werden.**
- 10 **Unterschrift des Fahrgastes muss original eingetragen sein.**
- 11 Bei Vorlage eines **Befreiungsausweises** muss entweder das Ausstellungsdatum oder das Ablaufdatum eingetragen werden. In diesem Fall muss der Patient nichts bezahlen.
- 12 Hier muss der Taxifahrer das **Datum der Fahrt und seine Unterschrift** eintragen.
- 13 Hat der Patient keinen Befreiungsausweis, muss hier sein gezahlter **Eigenanteil** eingetragen werden. Bis zu einem Fahrpreis von 50 € beträgt der Eigenanteil 5 €, zwischen 50 € und 100 € beträgt er 10 % des Fahrpreises über 100 € immer 10 €. **Kein Eigenanteil** muss bei Verlegungen in andere Kliniken, Fahrten für Berufsgenossenschaften und das Sozialamt gezahlt werden.
- 14 In dieses Feld muss der **Fahrpreis entsprechend Rahmenvertrag** eingetragen werden.
- 15 In diesem Feld müssen die **Kilometer** (bei Fahrten entsprechend Rahmenvertrag ohne Taxameter) eingetragen werden.