copyright by all rights reserved Quintessenz

Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg

Leitfaden zur Verordnung einer Krankenbeförderung

Krankentransport-Richtlinie, § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGBV

Stand: 02.2017

Mit freundlicher Genehmigung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg.

copyright by all rights reserved Quintessenz

Inhalt

1 Einleitung – rechtliche Ausgangslage 2

2 Verordnung einer Krankenbeförderungsleistung 2

2.1 Auswahl des Beförderungsmittels 3

2.1.1 Krankenfahrten 3

2.1.2 Krankentransporte 3

2.1.3 Rettungsfahrten 3

2.2 Krankenbeförderung – Anspruchsberechtigung 4

3 Genehmigung durch die Krankenkasse 4

4 Kosten für den Versicherten 4

5 Ausfüllhinweise & Beispiele 5

1 Einleitung – rechtliche Ausgangslage

Die Verordnung von Beförderungsleistungen ist in der „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V (Krankentransport-Richtlinie)“ geregelt.

Seit dem 05.05.2016 ist die Krankentransport-Richtlinie nicht mehr nur für den vertragsärztlichen, sondern auch für den vertragszahnärztlichen Bereich einheitlich und verbindlich geregelt. Dieser Leitfaden dient als praktische Orientierungshilfe für die Umsetzung der Verordnung von Beförderungsleistungen.

2 Verordnung einer Krankenbeförderungsleistung

Die Verordnung ist unter Verwendung des vertragsärztlichen Musters 4 „Verordnung einer Krankenbeförderung“ vorzunehmen (siehe Seite 5ff).

Auch bei Privatpatienten wird das Muster 4 zur Verordnung genutzt.

Voraussetzung für die Verordnung von Beförderungsleistungen ist, dass die Fahrt im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse zwingend medizinisch notwendig ist. Fahrten zum Abstimmen von Terminen, Erfragen von Befunden, Abholen von Verordnungen o.ä. sind keine Krankenkassenleistung.

Mit freundlicher Genehmigung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg.

copyright by all rights reserved Quintessenz

2.1 Auswahl des Beförderungsmittels

Als Krankenbeförderungsmittel stehen zur Verfügung:

- Krankenfahrten
- Krankentransporte
- Rettungsfahrten

Maßgeblich für die Auswahl des Beförderungsmittels ist neben der zwingenden medizinischen Notwendigkeit die Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots. Für die Auswahlentscheidung sind deshalb insbesondere der aktuelle Gesundheitszustand des Versicherten und seine Gehfähigkeit zu berücksichtigen.

2.1.1 Krankenfahrten

Krankenfahrten sind Fahrten ohne medizinisch-fachliche Betreuung des Versicherten, die mit Mietwagen oder Taxi durchgeführt werden. Zu den Mietwagen zählen z.B. auch Wagen mit behindertengerechter Einrichtung zur Beförderung von Rollstühlen.

2.1.2 Krankentransporte

Ein Krankentransport kann verordnet werden, wenn der Versicherte während der Fahrt einer Betreuung/Begleitung durch qualifiziertes nicht-ärztliches Personal oder der besonderen Einrichtung des Krankentransportwagens (KTW) bedarf.

Darüber hinaus soll ein Krankentransport verordnet werden, um die Übertragung schwerer, ansteckender Krankheiten (z.B. Tuberkulose, MRSA, infektiöse Darmerkrankungen, HIV, Hepatitis, Windpocken) zu vermeiden – in diesen Fällen ist die Notwendigkeit eines Transportes in die zahnärztliche Praxis sorgfältig abzuwägen.

2.1.3 Rettungsfahrten

Eine Rettungsfahrt ist notwendig, wenn der Versicherte mit einem qualifizierten Rettungsmittel (Rettungswagen, Notarztwagen, Rettungshubschrauber) befördert werden muss – z.B. im Falle zu erwartender notwendiger Erste-Hilfe-Maßnahmen oder lebensrettender Sofortmaßnahmen. Die Anforderung erfolgt über die örtlich zuständige Rettungsleitstelle (19222).

Eine geplante medizinisch notwendige Rettungsfahrt für eine zahnärztliche Behandlung in der Praxis sollte grundsätzlich sehr kritisch hinterfragt werden. Eine Einweisung/Transport in eine Klinik erfolgt durch den Hausarzt (bzw. einen Facharzt für Mund-, Kiefer- & Gesichtschirurgie) und ist mit diesem abzustimmen.

Kommt es in der Praxis zu einer ungeplanten Notfall-Situation, sollte ohne Verzögerung der Notarzt (112) gerufen werden.

©KZV BW/LZK BW

Mit freundlicher Genehmigung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg.

copyright by all rights reserved Quintessenz

2.2 Krankenbeförderung – Anspruchsberechtigung

Eine Verordnung ist möglich für Versicherte mit

- Einstufungsbescheid gemäß SGB XI in den Pflegegrad* 3, 4 oder 5
- Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen
  - **aG** außergewöhnliche Gehbehinderung oder
  - **Bl** Blindheit oder
  - **H** Hilflosigkeit
- Mobilitätseinschränkung und zwingend notwendiger zahnärztlicher Behandlung in der Praxis

* Mit dem 2. Pflegstärkungsgesetz werden unter anderem die bisher geltenden Pflegestufen durch sogenannte Pflegegrade ersetzt: Pflegestufe 2 entspricht dabei Pflegegrad 3 und Pflegestufe 3 den Pflegegraden 4 bzw. 5. Das Muster 4 wird diesbezüglich derzeit angepasst – solange ist bei Vorliegen der Pflegegrade 3-5 entsprechend „Pflegestufe 2 bzw. 3“ anzukreuzen.

3 Genehmigung durch die Krankenkasse

Die Krankentransport-Richtlinie schreibt vor, die Verordnung der Krankenkasse möglichst frühzeitig vor dem Transport zur Genehmigung vorzulegen. Andernfalls kann es passieren, dass die Kosten für die Beförderung nicht von der Krankenkasse übernommen und dem Versicherten in Rechnung gestellt werden (Taxi: je nach Kilometer/Zeit; Rollstuhltaxi: ca. € 15,- pro Fahrt; KTW: ca. € 69,- (inkl. 100km) pro Fahrt, RTW: € 300,- pro Fahrt). Wer sich um die Genehmigung kümmert, sollte im Einzelfall nach Absprache mit dem Versicherten bzw. seinem Umfeld geklärt werden.

Sind in einem Jahr mehrere Transporte in die Praxis notwendig, muss für jeden notwendigen Transport eine entsprechende Verordnung ausgestellt werden, da der Krankentransport-Dienstleister diese für die Abrechnung benötigt. Aber nicht jeder Transport muss erneut genehmigt werden. Dazu ist vom Versicherten bzw. dem gesetzlichen Vertreter z.B. im Rahmen des ersten notwendigen Transportes eine spezielle Genehmigung bei der Krankenkasse für das gesamte Kalenderjahr zu beantragen. Diese Genehmigung wird für jeden Arzt separat erteilt, eine bereits vorliegende Genehmigung für einen anderen Arzt ist ungültig.

4 Kosten für den Versicherten

Versicherte bzw. gesetzliche Betreuer sind über entstehende Kosten im Zusammenhang mit der Krankenbeförderung aufzuklären.

Diese betragen 10 % des Fahrpreises, mindestens jedoch € 5,- und höchstens € 10,-; allerdings nicht mehr als die tatsächlichen Kosten der Fahrt. Die Belastungsgrenze pro Kalenderjahr beträgt zwei Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen (für chronisch kranke Menschen ein Prozent). Bei Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung der Krankenkasse sind Versicherte für den Rest des Kalenderjahres von weiteren Zuzahlungen befreit.

©KZV BW/LZK BW

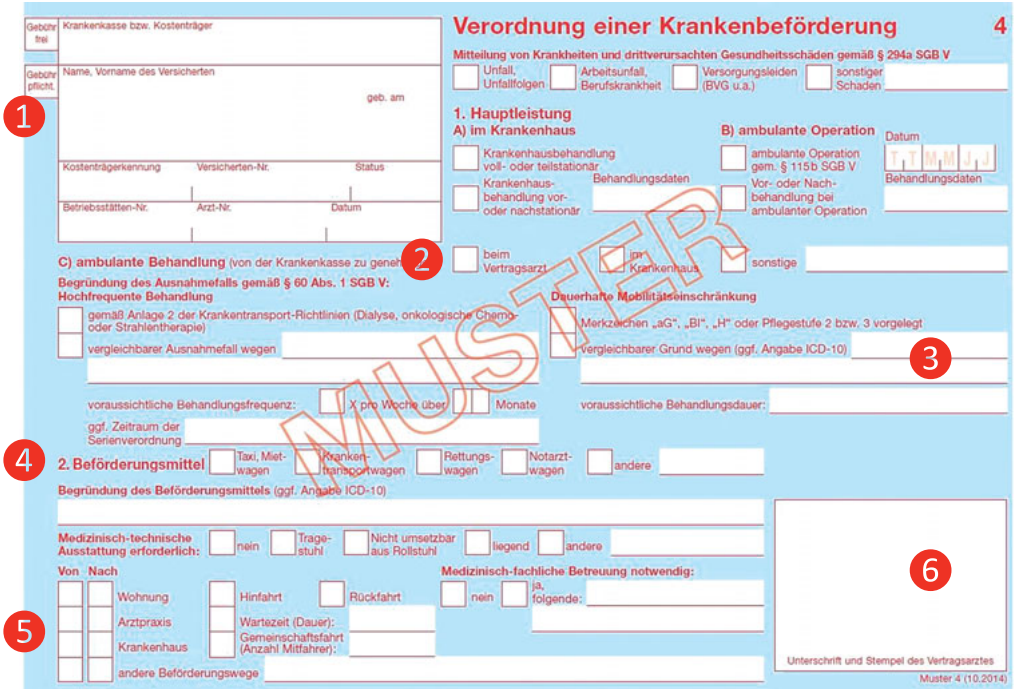
Mit freundlicher Genehmigung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg.

copyright by all rights reserved Quintessenz

5 Ausfüllhinweise & Beispiele

Das Formular zur Verordnung ist online unter folgendem Link bestellbar:
www.kzvbw.de/za-online/vordruck/bestellung/online-bestellung.faces

Ihr Ansprechpartner bei der KZV BW: Carmen Basso, Tel.: 0711-7877-406


Gebühr frei
Krankenkasse bzw. Kostenträger
Gebühr pflicht
Name, Vorname des Versicherten
geb. am
Kostenträgerkennung
Versicherten-Nr.
Status
Betriebsstätten-Nr.
Arzt-Nr.
Datum

Verordnung einer Krankenbeförderung 4

Mitteilung von Krankheiten und drittverursachten Gesundheitsschäden gemäß § 294a SGB V
Unfall, Unfallfolgen
Arbeitsunfall, Berufskrankheit
Versorgungsleiden (BVG u.a.)
sonstiger Schaden

1. Hauptleistung
A) im Krankenhaus
Krankenhausbehandlung voll- oder teilstationär
Krankenhaus-behandlung vor- oder nachstationär
Behandlungsdaten
B) ambulante Operation
ambulante Operation gem. § 115b SGB V
Vor- oder Nach-behandlung bei ambulanter Operation
Datum
Behandlungsdaten

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

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

2. Beförderungsmittel
Taxi, Miet-wagen
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
Wohnung
Arztpraxis
Krankenhaus
andere Beförderungswege
Hinfahrt
Rückfahrt
Wartezeit (Dauer):
Gemeinschaftsfahrt (Anzahl Mitfahrer):
Medizinisch-fachliche Betreuung notwendig:
nein
ja, folgende:
Unterschrift und Stempel des Vertragsarztes
Muster 4 (10.2014)
MUSTER

1. KVK-Daten – nicht vergessen anzukreuzen: Gebühr frei oder Gebühr pflichtig!
2. Vertrags-(zahn)arzt
3. Schwerbehindertenausweis Merkzeichen aG/Bl/H oder Pflegegrad 3, 4 bzw. 5 oder „vergleichbarer Grund wegen" **z.B. Schwindel mit Fallneigung, Hemiparese mit Gehbehinderung, Demenz (verwirrt bzw. weglaufgefährdet), Kachexie, allgemeine Schwäche, Rheuma o. Gicht im Schub, schmerzhafte Hüft- o. Kniearthrose, Infektionsgefahr, Verschleimung o. Aspirationsgefahr (mit Notwendigkeit Absaugung)**
4. Beförderungsmittel, ggf. Begründung, ggf. notwendige medizinisch-technische Ausstattungen und/oder medizinisch-fachliche Betreuung (siehe Seite 6).
   Bei nicht geklärtem Gesundheitszustand Rücksprache mit dem Hausarzt.
5. Wohnung/Arztpraxis, Hinfahrt/Rückfahrt (Angabe von Wartezeiten möglich aber in der Praxis nicht üblich). Bewährt haben sich zwei getrennte Transportscheine für Hin- & Rückfahrt.
   Sollen mehrere Patienten zur selben Zeit befördert werden: für jeden Patienten eine gesonderte Verordnung unter Angabe der Anzahl der Mitfahrer ausstellen.
6. Verordnung mit Vertragszahnarztstempel versehen & unterschreiben

©KZV BW/LZK BW

Mit freundlicher Genehmigung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg.

copyright by all rights reserved Quintessenz

	Krankenfahrt			Krankentransport	Rettungsfahrt
Kranken-beförderung	Taxi	Rollstuhltaxi	Liegendtaxi	KTW Kranktransportwagen	RTW – Rettungswagen NAW – Notarztwagen
Betreuung	nicht fachlich	nicht medizinisch		medizinisch fachlich – bei NAW Notarzt	
Patient	gehfähig, aber nicht allein mit ÖPVN/KFZ	mit Rollstuhl	liegend	liegend und/oder dement, aspirationsgefährdet, infektiös	bedarf Erste-Hilfe- bzw. Maßnahmen zur Aufrechterhaltung Vitalfunktionen
Besetzung Qualifikation Ausstattung	1 Person	1 Person ggf. Treppensteiger	2 Personen, Trageleistung	2 Personen mit Trageleistung + Betreuung, Hygieneanforderungen, O_2, Notfallkoffer	2 Personen mit Trageleistung + notfallmedizinischer Betreuung
Hinweise Muster 4	X Taxi	X Taxi + X nicht umsetzbar aus Rollstuhl	X andere: Liegendtaxi	X KTW	X RTW bzw. NAW
	Med.-techn. Ausstattung : X nein		X liegend o. Tragestuhl		
	Med.-tech. Betreuung: X nein			X ja, folgende RS	X ja, folgende RA bzw. NA

ÖPVN: Öffentlicher Personennahverkehr – KFZ: Kraftfahrzeug

Erläuterungen zur Qualifikation Begleitpersonal bei KTW/RTW/NAW

Rettungshelfer
- 4 Wochen Lehrgang
- Fahrer eines KTW

Rettungssanitäter (RettSan bzw. RS)
- 3 Monate Ausbildung
- verantwortlich auf KTW oder
- Fahrer eines RTW/NAW

Rettungsassistent (RettAss bzw. RA)
- 2 Jahre Ausbildung
- verantwortlich auf KTW/RTW
- in Zukunft Notfallsanitäter (3 Jahre Ausbildung)

Notarzt (NA)
- verantwortlich auf NAW

Persönliche Begleitung:
Grundsätzlich können mit dem Taxi bis zu vier Personen befördert werden, ohne dass hierfür Mehrkosten entstehen, wenn die Beförderung mit Transportschein erfolgt

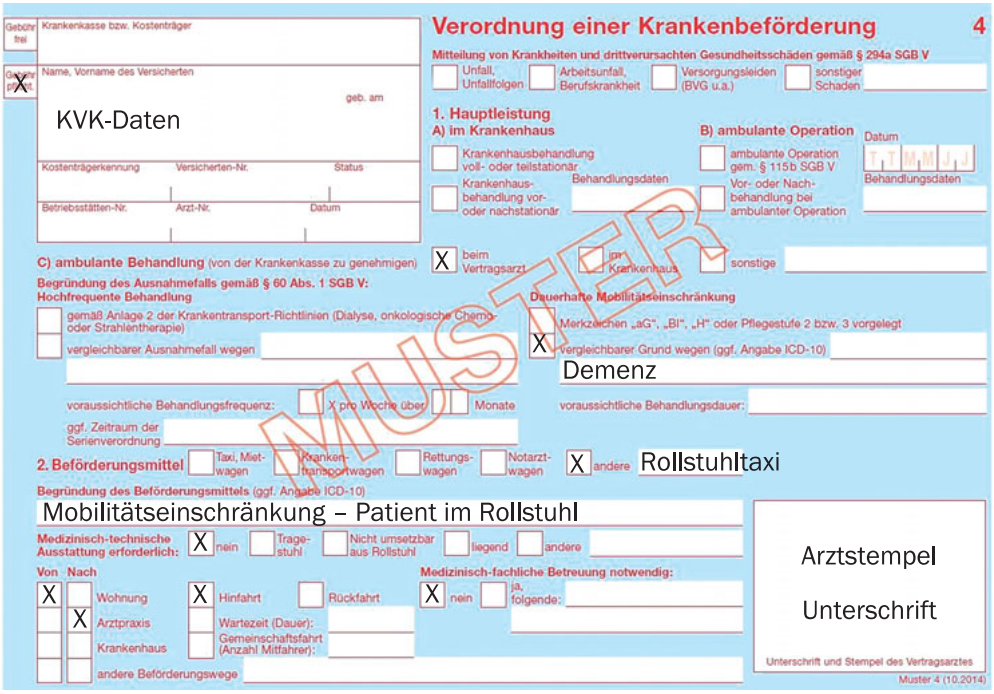
Bei KTW und RTW/NAW können im Regelfall eine zusätzliche Begleitperson (Angehöriger, Nachbarschaftshilfe, ...) mitgenommen werden. Das Transportunternehmen sollte aber aus organisatorischen Gründen im Vorfeld informiert werden.

©KZV BW/LZK BW

Mit freundlicher Genehmigung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg.

copyright by Quintessenz all rights reserved

Bsp 1: Patient zu Hause, Gebühr pflichtig, Pflegegrad 2, Rollstuhl – Transport in rollstuhlgerechte Praxis – beachte: gesonderten Transportschein für Rückfahrt


Gebührfrei: Krankenkasse bzw. Kostenträger
Gebührpflicht: X
Name, Vorname des Versicherten
geb. am
KVK-Daten
Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status
Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum

Verordnung einer Krankenbeförderung 4

Mitteilung von Krankheiten und drittverursachten Gesundheitsschäden gemäß § 294a SGB V: Unfall, Unfallfolgen | Arbeitsunfall, Berufskrankheit | Versorgungsleiden (BVG u.a.) | sonstiger Schaden

1. Hauptleistung
A) im Krankenhaus: Krankenhausbehandlung voll- oder teilstationär | Krankenhausbehandlung vor- oder nachstationär | Behandlungsdaten
B) ambulante Operation: ambulante Operation gem. § 115b SGB V | Vor- oder Nachbehandlung bei ambulanter Operation | Datum T T M M J J | Behandlungsdaten

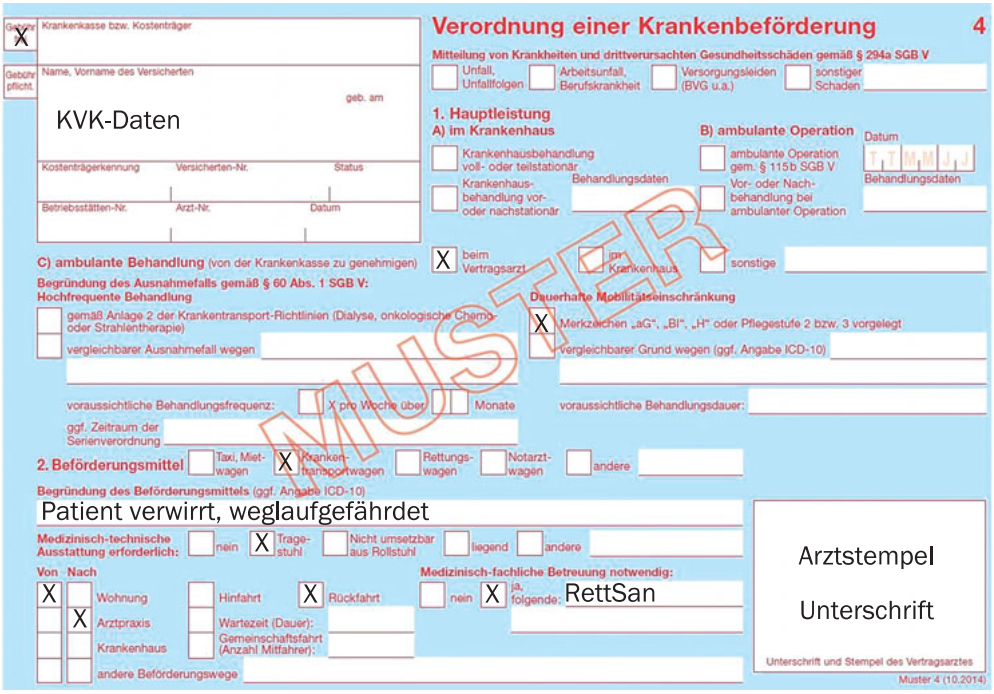
C) ambulante Behandlung (von der Krankenkasse zu genehmigen): X beim Vertragsarzt | im Krankenhaus | sonstige
Begründung des Ausnahmefalls gemäß § 60 Abs. 1 SGB V:
Hochfrequente Behandlung: gemäß Anlage 2 der Krankentransport-Richtlinien (Dialyse, onkologische Chemo- oder Strahlentherapie) | vergleichbarer Ausnahmefall wegen
Dauerhafte Mobilitätseinschränkung: Merkzeichen „aG", „Bl", „H" oder Pflegestufe 2 bzw. 3 vorgelegt | X vergleichbarer Grund wegen (ggf. Angabe ICD-10): Demenz
voraussichtliche Behandlungsfrequenz: X pro Woche über Monate | voraussichtliche Behandlungsdauer:
ggf. Zeitraum der Serienverordnung

2. Beförderungsmittel: Taxi, Mietwagen | Krankentransportwagen | Rettungswagen | Notarztwagen | X andere Rollstuhltaxi
Begründung des Beförderungsmittels (ggf. Angabe ICD-10): Mobilitätseinschränkung – Patient im Rollstuhl
Medizinisch-technische Ausstattung erforderlich: X nein | Tragestuhl | Nicht umsetzbar aus Rollstuhl | liegend | andere
Von Nach: X Wohnung | X Arztpraxis | Krankenhaus | andere Beförderungswege
X Hinfahrt | Rückfahrt | Wartezeit (Dauer): | Gemeinschaftsfahrt (Anzahl Mitfahrer):
Medizinisch-fachliche Betreuung notwendig: X nein | ja, folgende:

Arztstempel
Unterschrift
Unterschrift und Stempel des Vertragsarztes
Muster 4 (10.2014)

MUSTER

Bsp 2: Patient aus Heim, Gebühr frei, Pflegegrad 3, verwirrt, Rollator – Rücktransport aus Praxis im 1. Stock ohne Aufzug – beachte: gesonderten Transportschein für Hinfahrt


Gebührfrei: X Krankenkasse bzw. Kostenträger
Gebührpflicht.
Name, Vorname des Versicherten
geb. am
KVK-Daten
Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status
Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum

Verordnung einer Krankenbeförderung 4

Mitteilung von Krankheiten und drittverursachten Gesundheitsschäden gemäß § 294a SGB V: Unfall, Unfallfolgen | Arbeitsunfall, Berufskrankheit | Versorgungsleiden (BVG u.a.) | sonstiger Schaden

1. Hauptleistung
A) im Krankenhaus: Krankenhausbehandlung voll- oder teilstationär | Krankenhausbehandlung vor- oder nachstationär | Behandlungsdaten
B) ambulante Operation: ambulante Operation gem. § 115b SGB V | Vor- oder Nachbehandlung bei ambulanter Operation | Datum T T M M J J | Behandlungsdaten

C) ambulante Behandlung (von der Krankenkasse zu genehmigen): X beim Vertragsarzt | im Krankenhaus | sonstige
Begründung des Ausnahmefalls gemäß § 60 Abs. 1 SGB V:
Hochfrequente Behandlung: gemäß Anlage 2 der Krankentransport-Richtlinien (Dialyse, onkologische Chemo- oder Strahlentherapie) | vergleichbarer Ausnahmefall wegen
Dauerhafte Mobilitätseinschränkung: X 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

2. Beförderungsmittel: Taxi, Mietwagen | X Krankentransportwagen | Rettungswagen | Notarztwagen | andere
Begründung des Beförderungsmittels (ggf. Angabe ICD-10): Patient verwirrt, weglaufgefährdet
Medizinisch-technische Ausstattung erforderlich: nein | X Tragestuhl | Nicht umsetzbar aus Rollstuhl | liegend | andere
Von Nach: X Wohnung | X Arztpraxis | Krankenhaus | andere Beförderungswege
Hinfahrt | X Rückfahrt | Wartezeit (Dauer): | Gemeinschaftsfahrt (Anzahl Mitfahrer):
Medizinisch-fachliche Betreuung notwendig: nein | X ja, folgende: RettSan

Arztstempel
Unterschrift
Unterschrift und Stempel des Vertragsarztes
Muster 4 (10.2014)

MUSTER

©KZV BW/LZK BW

Mit freundlicher Genehmigung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg.

copyright by all rights reserved Quintessenz

Bsp 3: Patient aus Pflegeheim, Gebühr fei, Pflegegrad 5, Aspirationsgefahr, bettlägerig – Transport in Praxis – ohne Aspirationsgefahr wäre auch nur „Taxi“ + „liegend“ möglich! – beachte: gesonderten Transportschein für Rückfahrt

Gebühr frei [X] Krankenkasse bzw. Kostenträger
Gebühr pflicht. Name, Vorname des Versicherten geb. am
KVK-Daten
Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status
Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Verordnung einer Krankenbeförderung 4

Mitteilung von Krankheiten und drittverursachten Gesundheitsschäden gemäß § 294a SGB V
[ ] Unfall, Unfallfolgen [ ] Arbeitsunfall, Berufskrankheit [ ] Versorgungsleiden (BVG u.a.) [ ] sonstiger Schaden

1. Hauptleistung
A) im Krankenhaus
[ ] Krankenhausbehandlung voll- oder teilstationär
[ ] Krankenhausbehandlung vor- oder nachstationär Behandlungsdaten
B) ambulante Operation
[ ] ambulante Operation gem. § 115b SGB V
[ ] Vor- oder Nachbehandlung bei ambulanter Operation
Datum T T M M J J Behandlungsdaten

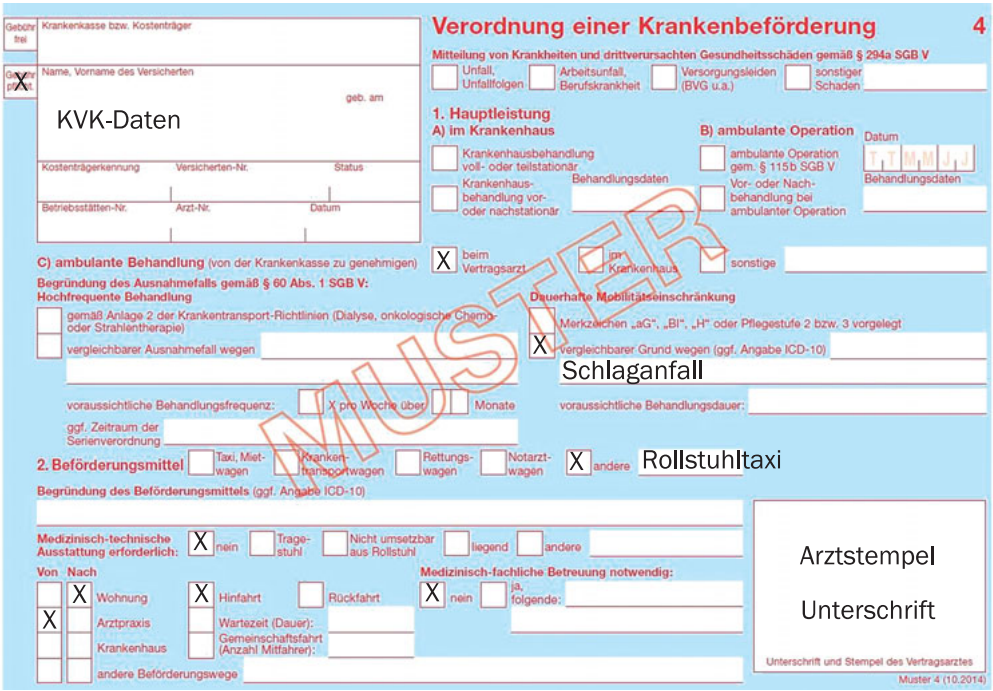
C) ambulante Behandlung (von der Krankenkasse zu genehmigen) [X] beim Vertragsarzt [ ] im Krankenhaus [ ] sonstige
Begründung des Ausnahmefalls gemäß § 60 Abs. 1 SGB V:
Hochfrequente Behandlung
[ ] gemäß Anlage 2 der Krankentransport-Richtlinien (Dialyse, onkologische Chemo- oder Strahlentherapie)
[ ] vergleichbarer Ausnahmefall wegen
Dauerhafte Mobilitätseinschränkung
[X] Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“ oder Pflegestufe 2 bzw. 3 vorgelegt
[ ] vergleichbarer Grund wegen (ggf. Angabe ICD-10)
voraussichtliche Behandlungsfrequenz: [ ] X pro Woche über [ ] Monate
ggf. Zeitraum der Serienverordnung
voraussichtliche Behandlungsdauer:

2. Beförderungsmittel [ ] Taxi, Mietwagen [X] Krankentransportwagen [ ] Rettungswagen [ ] Notarztwagen [ ] andere
Begründung des Beförderungsmittels (ggf. Angabe ICD-10)
Absaugung notwendig
Medizinisch-technische Ausstattung erforderlich: [ ] nein [ ] Tragestuhl [ ] Nicht umsetzbar aus Rollstuhl [X] liegend [ ] andere
Medizinisch-fachliche Betreuung notwendig: [ ] nein [X] ja, folgende: RettSan
Von Nach
[X] [ ] Wohnung [X] Hinfahrt [ ] Rückfahrt
[ ] [X] Arztpraxis [ ] Wartezeit (Dauer):
[ ] [ ] Krankenhaus [ ] Gemeinschaftsfahrt (Anzahl Mitfahrer):
[ ] [ ] andere Beförderungswege

Arztstempel
Unterschrift
Unterschrift und Stempel des Vertragsarztes
Muster 4 (10.2014)

MUSTER

Bsp 4: Patient zu Hause, Gebühr pflichtig, Z.n. Schlaganfall, im Rollstuhl (noch kein Pflegegrad festgestellt) – Transport in Praxis – beachte: gesonderten Transportschein für Rückfahrt


Gebühr frei Krankenkasse bzw. Kostenträger
Gebühr pflicht. [X] Name, Vorname des Versicherten geb. am
KVK-Daten
Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status
Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Verordnung einer Krankenbeförderung 4

Mitteilung von Krankheiten und drittverursachten Gesundheitsschäden gemäß § 294a SGB V
[ ] Unfall, Unfallfolgen [ ] Arbeitsunfall, Berufskrankheit [ ] Versorgungsleiden (BVG u.a.) [ ] sonstiger Schaden

1. Hauptleistung
A) im Krankenhaus
[ ] Krankenhausbehandlung voll- oder teilstationär
[ ] Krankenhausbehandlung vor- oder nachstationär Behandlungsdaten
B) ambulante Operation
[ ] ambulante Operation gem. § 115b SGB V
[ ] Vor- oder Nachbehandlung bei ambulanter Operation
Datum T T M M J J Behandlungsdaten

C) ambulante Behandlung (von der Krankenkasse zu genehmigen) [X] beim Vertragsarzt [ ] im Krankenhaus [ ] sonstige
Begründung des Ausnahmefalls gemäß § 60 Abs. 1 SGB V:
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
[X] vergleichbarer Grund wegen (ggf. Angabe ICD-10) Schlaganfall
voraussichtliche Behandlungsfrequenz: [ ] X pro Woche über [ ] Monate
ggf. Zeitraum der Serienverordnung
voraussichtliche Behandlungsdauer:

2. Beförderungsmittel [ ] Taxi, Mietwagen [ ] Krankentransportwagen [ ] Rettungswagen [ ] Notarztwagen [X] andere Rollstuhltaxi
Begründung des Beförderungsmittels (ggf. Angabe ICD-10)
Medizinisch-technische Ausstattung erforderlich: [X] nein [ ] Tragestuhl [ ] Nicht umsetzbar aus Rollstuhl [ ] liegend [ ] andere
Medizinisch-fachliche Betreuung notwendig: [X] nein [ ] ja, folgende:
Von Nach
[ ] [X] Wohnung [X] Hinfahrt [ ] Rückfahrt
[X] [ ] Arztpraxis [ ] Wartezeit (Dauer):
[ ] [ ] Krankenhaus [ ] Gemeinschaftsfahrt (Anzahl Mitfahrer):
[ ] [ ] andere Beförderungswege

Arztstempel
Unterschrift
Unterschrift und Stempel des Vertragsarztes
Muster 4 (10.2014)

MUSTER

©KZV BW/LZK BW Seite 8

Mit freundlicher Genehmigung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg.