

Leitfaden zur Verordnung einer Krankenförderung

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

Stand: 03.2021

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung – rechtliche Ausgangslage	1
2	Verordnung einer Krankenförderungslleistung	2
3	Auswahl des Beförderungsmittels	2
3.1	Krankenfahrten.....	3
3.2	Krankentransporte.....	3
3.3	Rettungsfahrten.....	3
3.4	Anmerkung zur persönlichen Begleitung	3
4	Krankenförderung – Anspruchsberechtigung	4
5	Kosten für den Versicherten	4
6	Genehmigung durch die Krankenkasse.....	5
7	Keine Anspruchsberechtigung – was tun?	5
8	Ausfüllhinweise – Auszug KZBV-Schreiben vom 18.06.2020	6
9	Beispiele – PG = Pflegegrad.....	13
9.1	PG 1 – Rollator – Infektionsgefahr (z.B. MRSA, Corona, ...)	13
9.2	PG 2 – mobil – akutes Geschehen (z.B. Sturz, Abszess, ...)	14
9.3	PG 3 – mobil – verwirrt/weglaufgefährdet – keine Begleitung	15
9.4	PG 3 – Merkzeichen „G“ – Rollstuhl – Praxis 1. OG ohne Aufzug.....	16
9.5	PG 4 – Rollstuhl – Belastbarkeit wechselt – Praxis 1. OG mit Aufzug.....	17
9.6	PG 5 – bettlägerig – Verschleimung, Absaugung notwendig.....	18

1 Einleitung – rechtliche Ausgangslage

Die Verordnung von Beförderungslleistungen 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 (Fassung vom 22.01.2004, zuletzt geändert am 17.09.2020, in Kraft seit 01.10.2020).

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. Mit Wirkung vom 01.01.2019 wurde eine Genehmigungsfiktion für bestimmte Fälle eingeführt. Zum 01.04.2019 und zum 01.07.2020 wurde das Formular Muster 4 jeweils überarbeitet. Seit dem 01.07.2020 ist die Genehmigungsfiktion hinfällig.

Dieser Leitfaden dient als praktische Orientierungshilfe. Bei Unklarheiten in der Beurteilung des Gesundheitszustandes bzw. in der Auswahl des Beförderungsmittels wird die vorherige Abstimmung mit dem Hausarzt (Dokumentation in der Karteikarte!) empfohlen.

2 Verordnung einer Krankenförderungsleistung

Die Verordnung ist unter Verwendung des vertrags(zahn)ärztlichen Musters 4 „Verordnung einer Krankenförderung“ vorzunehmen (siehe Seiten 6ff).

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.






3 Auswahl des Beförderungsmittels

Als Krankenförderungsmittel 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.

Bei Unklarheiten in der Beurteilung des Gesundheitszustandes bzw. in der Auswahl des Beförderungsmittels wird die vorherige Abstimmung mit dem Hausarzt (Dokumentation in der Karteikarte!) empfohlen.

Kranken- beförderung	Krankenfahrt			Krankentransport	Rettungsfahrt
	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 ÖPNV*/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
Beförderungsmittel	Taxi	Taxi + Rollstuhl bzw. Tragestuhl	Taxi + liegend	KTW	RTW bzw. NAW

*ÖPNV: Öffentlicher Personennahverkehr – **KFZ: Kraftfahrzeug

3.1 Krankenfahrten

Krankenfahrten sind Fahrten, die mit öffentlichen Verkehrsmitteln, privaten Kraftfahrzeugen, Mietwagen oder Taxi durchgeführt werden. Dazu zählen z.B. auch Wagen mit behindertengerechter Einrichtung zur Beförderung von Rollstühlen.

Bei Fahrten mit einem privaten Kraftfahrzeug oder öffentlichen Verkehrsmitteln ist keine Verordnung auszustellen. Versicherte erhalten stattdessen auf Wunsch eine Anwesenheitsbescheinigung zur Vorlage bei der Krankenkasse.

Werden mehrere Patienten gleichzeitig zum selben Ziel gefahren, ist je Patient eine Sammelfahrt unter Angabe der Patientenzahl zu verordnen, sofern keine medizinischen Gründe dagegen stehen.

3.2 Krankentransporte

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

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

3.3 Rettungsfahrten

Eine Rettungsfahrt ist notwendig, wenn Versicherte mit einem qualifizierten Rettungsmittel (Rettungswagen, Notarztwagen, Rettungshubschrauber) befördert werden müssen – 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 Behandlung in der Zahnarztpraxis sollte grundsätzlich sehr kritisch hinterfragt werden. Eine Einweisung/Transport in eine Klinik sollte in Abstimmung mit dem Hausarzt erfolgen.

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

3.4 Anmerkung zur persönlichen Begleitung

Eine persönliche Begleitung (Betreuer, Angehöriger, Nachbarschaftshilfe) ist bei Bedarf ohne zusätzliche Kosten möglich. Das Beförderungsunternehmen sollte aus organisatorischen Gründen im Vorfeld informiert werden.

4 Krankenförderung – Anspruchsberechtigung

Eine Verordnung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse 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
- vergleichbarer Mobilitätsbeeinträchtigung und notwendiger ambulanter Behandlung in der Praxis über längeren Zeitraum (mindestens 6 Monate)**

* zusätzlich Einstufung bis zum 31.12.2016 in Pflegestufe 2 **oder** zusätzlich dauerhafte (mindestens über 6 Monate) körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigung der Mobilität. Dies ist im Einzelfall zu bewerten. Dabei ist es möglich, sich auf bereits vorliegende Feststellungen bezüglich der Mobilität zu stützen – z.B. Merkzeichen „G“ (erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr) im Schwerbehindertenausweis.

** **Für die vertragszahnärztliche Versorgung regelmäßig nicht relevant.**

5 Kosten für den Versicherten

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

Diese betragen 10 % des Fahrpreises, mindestens jedoch € 5,- und höchstens € 10,-; allerdings nicht mehr als die tatsächlichen Kosten der Beförderung. 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.

Im Folgenden ein grober Kostenüberblick mit Unterschieden regional & von Kasse zu Kasse:

- Taxi – je nach Strecke und Zeit
- Rollstuhltaxi – € 15-20,- Grundgebühr pro Fahrt + 1-2 € für jeden weiteren Kilometer
- Krankentransportwagen (KTW) – € 100-150,- pro Fahrt inkl. 50km + 1-2 €/km
- Rettungstransportwagen (RTW) – € 400-600,- pro Fahrt

6 Genehmigung durch die Krankenkasse

Die Übernahme von Kosten für eine Krankenförderung erfolgt mit Ausnahme der genehmigungsfreien Krankenfahrten nach vorheriger Genehmigung durch die Krankenkasse. Die Verordnung ist der Krankenkasse möglichst frühzeitig vor der Beförderung zur Genehmigung vorzulegen. Andernfalls werden die Kosten für die Beförderung u.U. dem Versicherten in Rechnung gestellt. Wer sich um die Genehmigung kümmert, sollte jeweils in Absprache mit dem Versicherten bzw. seinen Unterstützungspersonen geklärt werden.

Sind in einem Jahr mehrere Beförderungen in die Praxis notwendig, muss für jede notwendige Beförderung eine entsprechende Verordnung ausgestellt werden, da das Beförderungsunternehmen diese für die Abrechnung benötigt. Aber nicht jede Beförderung muss erneut genehmigt werden. Dazu ist von den Versicherten bzw. den gesetzlichen Betreuer z.B. im Rahmen der ersten notwendigen Beförderung eine spezielle Genehmigung bei der Krankenkasse für das gesamte Kalenderjahr zu beantragen. Gegebenenfalls liegt eine solche Genehmigung bereits vor – fragen Sie danach. Vergewissern Sie sich jedoch, dass diese Genehmigung auch Beförderungen zum Zahnarzt umfasst – teilweise gelten die Genehmigungen nur für einen einzelnen Arzt.

7 Keine Anspruchsberechtigung – was tun?

Die Genehmigung einer Krankenförderung klärt lediglich den Anspruch auf Kostenerstattung durch die Krankenkasse.

Liegt keine Anspruchsberechtigung nach den auf Seite 4 genannten Kriterien vor, kann trotzdem in medizinisch begründeten Fällen (z.B. Schwindel mit Fallneigung, Hemiparese mit Gehbehinderung, Kachexie, allgemeine Schwäche, Rheuma o. Gicht im Schub, schmerzhafte Hüft- o. Kniearthrose) die Kostenübernahme durch die Krankenkasse angefragt werden. Erklärt sich die Krankenkasse nach Prüfung bereit, die Kosten für die Beförderung zu übernehmen, sollte die Genehmigung schriftlich bestätigt werden.

In jedem Fall macht es aber Sinn, zunächst abzufragen, ob sich die Beförderung ohne weiteren großen Aufwand anderweitig organisieren lässt – z.B. durch Angehörige oder entsprechende Begleitdienste.

Ist dies nicht möglich, sollte im Falle einer einfachen Taxifahrt zunächst mit dem Taxiunternehmen der Preis für die Fahrt und in der Folge die Übernahme der Kosten mit dem Versicherten bzw. dem gesetzlichen Betreuer geklärt werden.

Ist ein spezialisiertes Beförderungsunternehmen notwendig (Rollstuhltaxi, Liegendtaxi, Krankentransport), empfiehlt sich zur Übermittlung der notwendigen Daten der Versicherten, das Muster 4 ohne Auswahl bei Punkt 1 („Grund der Beförderung“) per Fax an das Beförderungsunternehmen zu senden und gemeinsam mit diesem sowie dem Versicherten bzw. dem gesetzlichen Betreuer die Frage der Kostenübernahme zu klären.

8 Ausfüllhinweise – Auszug KZBV-Schreiben vom 18.06.2020

Formular-Link: www.kzvbw.de/za-online/vordruck/bestellung/online-bestellung.faces

Ihr Ansprechpartner bei der KZV BW: Bernhard Maier, Tel.: 0621 - 38 000 333

<p>Zuzahlpflicht 1</p>	<p>Krankenkasse bzw. Kostenträger</p>	<h3 style="color: red;">Verordnung einer Krankenförderung 4</h3> <p>2 Unfall, Unfallfolge</p> <p>2 Arbeitsunfall, Berufskrankheit</p> <p>2 Versorgungsleiden (z.B. BVG)</p> <p>3 Hinfahrt 3 Rückfahrt</p>						
<p>Zuzahlungsfrei 1</p>	<p>Name, Vorname des Versicherten</p> <p style="text-align: right;">geb. am</p>							
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Kostenträgerkennung</td> <td style="width: 33%;">Versicherten-Nr.</td> <td style="width: 33%;">Status</td> </tr> <tr> <td>Betriebsstätten-Nr.</td> <td>Arzt-Nr.</td> <td>Datum</td> </tr> </table>		Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.		Status					
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum						

1. Grund der Beförderung

Genehmigungsfreie Fahrten

a) **4** voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung **4** vor-/nachstationäre Behandlung

b) **5** ambulante Behandlung bei Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5 **nur Taxi/Mietwagen** (Fahrt mit KTW ist unter f) zu verordnen)

c) **6** anderer Grund, z.B. Fahrten zu Hospizen: **6**

Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen (vor Fahrtantritt der Krankenkasse vorzulegen)

d) **7** hochfrequente Behandlung Dialyse, onkol. Chemo- oder Strahlentherapie **7** vergleichbarer Ausnahmefall (Begründung unter 4. erforderlich)

e) **8** dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vergleichbar mit b) und Behandlungsdauer mindestens 6 Monate (Begründung unter 4. erforderlich)

f) **9** anderer Grund für Fahrt mit KTW, z.B. fachgerechtes Lagern, Tragen, Heben erforderlich (Begründung unter 3. und ggf. 4. erforderlich)

10 **2. Behandlungstag/Behandlungsfrequenz und nächsterreichbare, geeignete Behandlungsstätte**

vom/am TTMMJJ / x pro Woche, bis voraussichtlich TTMMJJ

Behandlungsstätte (Name, Ort)

3. Art und Ausstattung der Beförderung

<p>11 Taxi/Mietwagen</p> <p>12 KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen</p> <p>12</p> <p>14 RTW 15 NAW/NEF 16 andere </p>	<p>13 Rollstuhl</p> <p>13 Tragestuhl</p> <p>13 liegend</p>
---	---

4. Begründung/Sonstiges

(z. B. Datum Aufnahme Krankenhaus, Gewicht bei Schwergewichtstransport, Wartezeit, Gemeinschaftsfahrt, Ortsangabe, wenn Beförderung nicht von/zur Wohnung stattfindet)

17

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 4 (7.2020)

Änderungen und Ergänzungen der Verordnung bedürfen einer erneuten Unterschrift des Vertragszahnarztes mit Stempel und Datumsangabe.

Beim Befüllen der Felder sind folgende Hinweise zu beachten:

① Zuzahlungsfrei bzw. Zuzahlungspflicht

Hier ist anzugeben, ob der Versicherte Zuzahlungen zu leisten hat. Grundsätzlich ist die Krankenförderung zuzahlungspflichtig und damit das Feld „Zuzahlungspflicht“ anzukreuzen.

Das Feld „Zuzahlungsfrei“ ist nur anzukreuzen

- bei Verordnungen zu Lasten eines Unfallversicherungsträgers (siehe ②),
- bei Verordnungen für Versicherte aufgrund eines Versorgungsleidens (siehe ②) sowie
- in den Fällen, in denen eine Befreiung von der Zuzahlungspflicht vom Versicherten nachgewiesen wird.

② Unfall, Unfallfolge, Arbeitsunfall, Berufskrankheit, Versorgungsleiden (z.B. BVG)

Liegt ein Unfall, ein Arbeitsunfall, eine Berufskrankheit oder ein Versorgungsleiden vor, ist dies zu kennzeichnen.

Bei einem Arbeitsunfall (auch Schulunfall) oder einer anerkannten Berufskrankheit ist die Verordnung zu Lasten eines Unfallversicherungsträgers auszustellen. Dafür ist im Personalienfeld der zuständige Unfallversicherungsträger zu benennen.

Unter Versorgungsleiden werden alle Krankheiten oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen verstanden, die wegen einer öffentlich angeordneten bzw. angeregten Maßnahme oder als Folge einer Straftat entstanden sind und vom Versorgungsamt anerkannt wurden. Hierunter sind z.B. folgende Ansprüche zu subsumieren:

- Bundesversorgungsgesetz (Kriegsschäden),
- Opferentschädigungsgesetz (z.B. Opfer von Gewalttaten),
- Infektionsschutzgesetz (z.B. Impfschäden, anderweitige Gesundheitsschäden durch Prophylaxe),
- Soldatenversorgungsgesetz.

③ Hinfahrt, Rückfahrt

Im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse sind in der Regel nur Fahrten auf dem direkten Weg zwischen dem Aufenthaltsort des Patienten und der nächst erreichbaren, geeigneten Behandlungsmöglichkeit verordnungsfähig.

Im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebotes prüft der Vertragszahnarzt die medizinische Notwendigkeit jeweils für die Hinfahrt und für die Rückfahrt. Ist beispielsweise nur die Rückfahrt nicht mit öffentlichen Verkehrsmitteln möglich, so ist nur diese verordnungsfähig. Bei Bedarf soll die für den Transporteur ggf. anfallende Wartezeit durch den Vertragszahnarzt unter ⑰ bestätigt werden.

1. Grund der Beförderung

Genehmigungsfreie Fahrten

4 a) voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung, vor-/nachstationäre Behandlung

Die Verordnung einer medizinisch notwendigen Krankenförderung zur voll- oder teilstationären Krankenhausbehandlung oder zur vor- oder nachstationären Behandlung ist ohne vorherige Genehmigung durch die Krankenkasse zulässig. Bei vorstationären Behandlungen soll der voraussichtliche Beginn der stationären Behandlung unter **17** angegeben werden. Die Beförderung zur vor- oder nachstationären Behandlung darf dabei für nicht mehr als drei Behandlungstage innerhalb von fünf Tagen vor Beginn bzw. grundsätzlich für nicht mehr als sieben Behandlungstage innerhalb von 14 Tagen nach Beendigung der stationären Behandlung stattfinden.

Für die vertragszahnärztliche Versorgung regelmäßig nicht relevant.

5 b) ambulante Behandlung bei Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5 (nur Taxi, Mietwagen; Fahrt mit KTW ist unter f) zu verordnen)

Die genehmigungsfreie Verordnung einer medizinisch notwendigen Krankenfahrt zur ambulanten Behandlung ist für Patienten möglich, die einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“ oder einen Einstufungsbescheid in den Pflegegrad 3, 4 oder 5 bei der Verordnung vorlegen. Bei Patienten mit einem Pflegegrad 3, die bis zum 31.12.2016 nicht mindestens in die Pflegestufe 2 eingestuft waren, muss zusätzlich wegen dauerhafter (mindestens über 6 Monate) körperlicher, kognitiver oder psychischer Beeinträchtigung ihrer Mobilität ein Unterstützungsbedarf bei der Beförderung bestehen, sodass sie nicht eigenständig (z.B. mit öffentlichen Verkehrsmitteln) zur ambulanten Behandlung fahren können. Dies ist im Einzelfall zu bewerten. Dabei kann sich der Vertragszahnarzt auf bereits vorliegende Feststellungen bezüglich der Mobilität des Versicherten stützen (z.B. Merkzeichen „G“ - erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr - im Schwerbehindertenausweis). Bei Patienten mit einem Pflegegrad 3, die bis zum 31.12.2016 in die Pflegestufe 2 eingestuft waren, ist von einer entsprechenden dauerhaften Mobilitätsbeeinträchtigung auszugehen.

Verordnungsfähig sind Fahrten, die mittels Taxi oder Mietwagen durchgeführt werden müssen. Zu den Mietwagen gehören auch Wagen mit behindertengerechter Einrichtung, z.B. mit Trage, mit Tragestuhl oder zur Beförderung von nicht gehfähigen Patienten im eigenen Rollstuhl. Hierfür sind die Ankreuzfelder **11** und ggf. **13** zu nutzen. Ist ein Krankentransportwagen erforderlich, ist die Fahrt unter **9** zu verordnen.

6 c) anderer Grund, z.B. Fahrten zu Hospizen

Die Verordnung einer medizinisch notwendigen Krankenbeförderung aus „anderen Gründen“ ist zulässig:

- für Fahrten zu anderen stationären Einrichtungen (Hospizen [§ 39a SGB V] und Kurzzeitpflegeeinrichtungen [§ 39c SGB V] als Leistung der Krankenkasse),
- für Fahrten zu einer stationärsersetzenden ambulanten Operation gemäß § 115b SGB V im Krankenhaus oder zu einer ambulanten Operation in der Vertragsarztpraxis sowie bei in diesem Zusammenhang erfolgender Vor- oder Nachbehandlung,
- bei einer aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlichen Verlegungsfahrt in ein anderes Krankenhaus während einer stationären Behandlung (Ausnahmefall) und
- bei Rettungsfahrten zum Krankenhaus (auch ohne eine anschließende stationäre Behandlung).

Der Anlass ist in der Freitextzeile **6** zu erfassen.

Für die vertragszahnärztliche Versorgung regelmäßig nicht relevant.

Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen

7 d) hochfrequente Behandlung – Dialyse, onkol. Chemo- oder Strahlentherapie

In Ausnahmefällen kann eine Krankenfahrt zu diesen ambulanten Behandlungen verordnet werden, wenn diese zwingend medizinisch notwendig sind.

Dieser Beförderungsgrund ist für die vertragszahnärztliche Versorgung regelmäßig nicht relevant.

7 vergleichbarer Ausnahmefall

Ein vergleichbarer Ausnahmefall ist anzunehmen, wenn Patienten mit einem durch die Grunderkrankung vorgegebenen Therapieschema behandelt werden, das eine hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum aufweist und die Patienten durch die Behandlung oder dem zu dieser Behandlung führenden Krankheitsverlauf so beeinträchtigt sind, dass eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich ist. Die Vergleichbarkeit ist unter **17** zu begründen, ggf. unter Angabe des maßgeblichen ICD-10.

Für die vertragszahnärztliche Versorgung regelmäßig nicht relevant.

8 e) dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vergleichbar mit b) und Behandlungsdauer mindestens 6 Monate (Begründung unter 4. erforderlich)

Bei vergleichbarer Beeinträchtigung der Mobilität nach den im Feld **5** genannten Kriterien (Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5) kommt eine Verordnung nur in Betracht, wenn der Patient einer ambulanten Behandlung mindestens 6 Monate bedarf. Die Vergleichbarkeit der Mobilitätsbeeinträchtigung ist ggf. unter Angabe des maßgeblichen ICD-10 unter **17** zu begründen.

9 f) anderer Grund für Fahrt mit KTW, z.B. fachgerechtes Lagern, Tragen, Heben erforderlich (Begründung unter 3. und ggf. 4. erforderlich)

Andere Gründe als die vorgenannten können die Verordnung einer Krankentransportwagen (KTW) erforderlich machen, wenn Patienten während der Fahrt einer medizinisch-fachlichen Betreuung oder der besonderen Einrichtung eines KTW bedürfen oder zu erwarten ist, dass dies erforderlich wird (z.B. weil während der Fahrt wegen Dekubitus ein fachgerechtes Lagern, Tragen, Heben erforderlich ist) oder wenn dadurch die Übertragung schwerer, ansteckender Krankheiten der Patienten vermieden wird.

Das Ankreuzfeld ist auch zu nutzen, sofern für Versicherte mit einem Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“ oder Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5 eine Fahrt im KTW erforderlich ist.

Angaben, weshalb eine fachliche Betreuung oder besondere Einrichtung benötigt wird, sind unter 12 zu machen.

Darüber hinaus sind über dieses Feld genehmigungspflichtige Verlegungsfahrten (Ausnahmefall), z.B. eine Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus, zu verordnen. Das medizinisch erforderliche Beförderungsmittel ist für Verlegungsfahrten unter 11 bis 15 anzugeben. Weiterhin ist unter 17 der Grund „Verlegung“ zu erfassen.

2. Behandlungstag/-frequenz und nächsterreichbare, geeignete Behandlungsstätte 10

Hier sind Angaben zum (voraussichtlichen) Behandlungstag bzw. zur Behandlungsfrequenz zu machen und die Behandlungsstätte (z.B. Name des Krankenhauses/Vertragszahnarztes oder fachliche Ausrichtung des Vertragszahnarztes) anzugeben.

Ist der Behandlungstag bei genehmigungsfreien Fahrten nicht bekannt, kann im Einzelfall auf die Angabe des Behandlungstages verzichtet werden. In diesen Fällen ist eine Begründung unter 17 anzugeben.

Bei der Angabe der Behandlungsstätte ist zu beachten, dass Krankenkassen Fahrkosten in der Regel bis zur nächst erreichbaren, geeigneten Behandlungsmöglichkeit (z.B. Vertragszahnarztpraxis) übernehmen. Wird eine andere Behandlungsmöglichkeit gewählt, hat der Versicherte die anfallenden Mehrkosten ggf. selbst zu tragen.

3. Art der Beförderung

11 Taxi/Mietwagen

Ein Taxi/Mietwagen ist verordnungsfähig, wenn der Patient aus zwingenden medizinischen Gründen kein öffentliches Verkehrsmittel oder privates Kraftfahrzeug benutzen kann. Zu den Mietwagen gehören auch Wagen mit behindertengerechter Einrichtung. Soll ein Patient mit Rollstuhl, im Tragestuhl oder liegend befördert werden, so sind diese Anforderungen an das Taxi/den Mietwagen zusätzlich unter 13 zu kennzeichnen. Eine medizinisch-fachliche Betreuung der Patienten findet nicht statt.

12 KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen...

Die Verordnung einer Krankenbeförderung mittels KTW ist nur zulässig, wenn während der Fahrt eine fachliche Betreuung und/oder die besondere Einrichtung des KTW aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist und eine Beförderung durch ein weniger aufwendiges Beförderungsmittel nicht möglich ist. Dabei ist zu beachten, dass nicht die Diagnose oder die Behandlung an sich die „zwingende medizinische Notwendigkeit“ des KTW begründet, sondern Art und Ausmaß der Funktionsstörung. Diese ist daher hier (ggf. unter Angabe des maßgeblichen ICD-10) anzugeben (z.B. Blutungsgefahr) bzw. muss sich aus der Begründung ableiten lassen.

Bei der Verordnung einer Beförderung mittels KTW können zusätzlich die Felder unter **13** Rollstuhl, Tragestuhl oder liegend angekreuzt werden.

13 Rollstuhl, Tragestuhl, liegend

Das Feld „Rollstuhl“ ist anzukreuzen, wenn ein nicht gehfähiger Patient im eigenen Rollstuhl oder im Krankenfahrstuhl befördert werden muss (Fahrzeug mit rollstuhlgerechter Ausstattung).

Das Feld „Tragestuhl“ ist anzukreuzen, falls es sich um einen nicht gehfähigen Patienten handelt, der sitzend befördert werden kann. Aufgrund fehlender Barrierefreiheit ist eine Trageleistung von zwei Personen erforderlich (Fahrzeugausstattung: Tragestuhl).

Das Feld „liegend“ ist anzukreuzen, falls ein Patient ausschließlich liegend transportiert werden kann (Fahrzeugausstattung: Trage).

14 RTW

Rettungswagen (RTW) sind für Notfallpatienten zu verordnen, die vor und während der Beförderung neben den Erste-Hilfe-Maßnahmen auch zusätzlicher Maßnahmen bedürfen, die geeignet sind, die vitalen Funktionen aufrecht zu erhalten oder wiederherzustellen.

In Notfällen kann die Beförderung nachträglich verordnet werden.

15 NAW/NEF

Notarztwagen (NAW) bzw. Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF) sind für Notfallpatienten zu verordnen, bei denen vor oder während der Beförderung lebensrettende Sofortmaßnahmen durchzuführen oder zu erwarten sind, für die eine notärztliche Versorgung erforderlich ist.

In Notfällen kann die Beförderung nachträglich verordnet werden.

16 andere

Ist die Verordnung anderer Beförderungsmittel wie z.B. eines Rettungshubschraubers (RTH) notwendig, ist dies hier zu vermerken. Die Verordnung eines RTH ist möglich, wenn die Beförderung mit einem bodengebundenen Rettungsmittel nicht ausreicht.

4. Begründung/Sonstiges 17

Freitextfeld zur Begründung der Vergleichbarkeit nach 7 und 8.

Dieses Freitextfeld ist darüber hinaus für sonstige relevante Angaben zu nutzen, z.B.:

- Datumsangabe des (geplanten) Beginns der stationären Behandlung bei der Verordnung von Fahrten zu vorstationären Behandlungen,
- Angabe von weiteren geplanten Behandlungsterminen,
- Angabe einer Behandlungsfrequenz, die unter nicht erfasst werden kann (z.B. 5 x alle 2 Wochen vom TTMMJJ bis TTMMJJ),
- Begründung, wenn ein Behandlungstag unter nicht bekannt ist,
- Dauer der Wartezeit des Transporteurs bei Hin- und Rückfahrt in zeitlichem Zusammenhang,
- Möglichkeit der Nutzung von Gemeinschaftsfahrten, ggf. unter Angabe der Anzahl der Mitfahrer,
- Ortsangabe, wenn die Fahrt nicht von/zur Wohnung des Patienten stattfindet,
- Gewicht bei schwergewichtigen Patienten,
- Datumsangabe der (geplanten) Operation bei der Verordnung von Fahrten zu Vor-/Nachbehandlungen bei ambulanten Operationen,
- Begründung der stationersetzenden ambulanten Operation (medizinische und/oder patientenindividuelle Gründe),
- Angabe, dass keine Genehmigungsmöglichkeit bestand mit Uhrzeit (bei nicht planbaren Fahrten zu einer ambulanten Behandlung),
- Angabe, dass eine Begleitperson medizinisch erforderlich ist,
- Angabe „Verlegung“, sofern es sich hierbei nicht um eine aus zwingenden medizinischen Gründen erforderliche Verlegungsfahrt handelt,
- Hinweis, dass die Beförderung eines intensivbeatmungspflichtigen Patienten stattfindet,
- Angabe, dass der Patient einen Rollator besitzt oder
- Angabe, dass der Patient keine Stufen steigen kann.

RÜCKSEITE

Die auf der Rückseite der Verordnung einer Krankenbeförderung vorgesehenen Angaben sind durch den Transporteur und den Patienten auszufüllen.

9 Beispiele – PG = Pflegegrad

9.1 PG 1 – Rollator – Infektionsgefahr (z.B. MRSA, Corona, ...)

- PG 1 – eigtl. keine Kostenübernahme der Beförderung durch Krankenkasse, aber...
- wegen Infektionsgefahr – genehmigungspflichtige Fahrt – Krankentransport mit KTW
- Kostenübernahme durch KK – ggf. gesonderte Transportscheine für Hin- & Rückfahrt

? Krankenkasse bzw. Kostenträger

? Name, Vorname des Versicherten

geb. am

KVK-Daten

Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Verordnung einer Krankenförderung 4

Unfall, Unfallfolge

Arbeitsunfall, Berufskrankheit

Versorgungsleiden (z.B. BVG)

Hinfahrt Rückfahrt

1. Grund der Beförderung

Genehmigungsfreie Fahrten

a) voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung vor-/nachstationäre Behandlung

b) ambulante Behandlung bei Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5 **nur Taxi/Mietwagen** (Fahrt mit KTW ist unter f) zu verordnen)

c) anderer Grund, z.B. Fahrten zu Hospizen: _____

Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen (vor Fahrtantritt der Krankenkasse vorzulegen)

d) hochfrequente Behandlung (Dialyse, onkol. Chemo- oder Strahlentherapie) vergleichbarer Ausnahmefall (Begründung unter 4. erforderlich)

e) dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vergleichbar mit b) und Behandlungsdauer mindestens 6 Monate (Begründung unter 4. erforderlich)

f) anderer Grund für Fahrt mit KTW, z.B. fachgerechtes Lagern, Tragen, Heben erforderlich (Begründung unter 3. und ggf. 4. erforderlich)

2. Behandlungstag/Behandlungsfrequenz und nächsterreichbare, geeignete Behandlungsstätte

vom/am / x pro Woche, bis voraussichtlich

Behandlungsstätte (Name, Ort)

Zahnarztpraxis Muster, Musterstadt

3. Art und Ausstattung der Beförderung

<input type="checkbox"/> Taxi/Mietwagen	<input type="checkbox"/> Rollstuhl
<input checked="" type="checkbox"/> KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen	<input type="checkbox"/> Tragestuhl
Patient infektiös (MRSA)	<input type="checkbox"/> liegend
<input type="checkbox"/> RTW <input type="checkbox"/> NAW/NEF <input type="checkbox"/> andere _____	

4. Begründung/Sonstiges (z. B. Datum Aufnahme Krankenhaus, Gewicht bei Schwergewichtstransport, Wartezeit, Gemeinschaftsfahrt, Ortsangabe, wenn Beförderung nicht von/zur Wohnung stattfindet)

Rollator

Zahnarztstempel

Unterschrift

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 4 (7.2020)

9.2 PG 2 – mobil – akutes Geschehen (z.B. Sturz, Abszess, ...)

- Geschehen ohne Erfordernis Notarzt & ohne notwendige Einweisung ins Krankenhaus
- PG 2 – eigentlich keine Kostenübernahme der Beförderung durch Krankenkasse
- KTW aufgrund z.B. Weichteilverletzung mit Blutung
- Grenzfall wegen Sturz – Behandlung ohne (große) Verzögerung in der Praxis angezeigt
- Versuch Genehmigung durch Krankenkasse – z.B. per Telefon/Fax
- ggf. gesonderte Transportscheine für Hin- & Rückfahrt

KVK-Daten

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

Verordnung einer Krankenförderung **4**

Unfall, Unfallfolge

Arbeitsunfall, Berufskrankheit

Versorgungsleiden (z.B. BVG)

Hinfahrt Rückfahrt

1. Grund der Beförderung

Genehmigungsfreie Fahrten

a) voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung vor-/nachstationäre Behandlung

b) ambulante Behandlung bei Merkzeichen „aG“, „BI“, „H“, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5 **nur Taxi/Mietwagen** (Fahrt mit KTW ist unter f) zu verordnen)

c) anderer Grund, z.B. Fahrten zu Hospizen: _____

Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen (vor Fahrtantritt der Krankenkasse vorzulegen)

d) hochfrequente Behandlung (Dialyse, onkol. Chemo- oder Strahlentherapie) vergleichbarer Ausnahmefall (Begründung unter 4. erforderlich)

e) dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vergleichbar mit b) und Behandlungsdauer mindestens 6 Monate (Begründung unter 4. erforderlich)

f) anderer Grund für Fahrt mit KTW, z.B. fachgerechtes Lagern, Tragen, Heben erforderlich (Begründung unter 3. und ggf. 4. erforderlich)

2. Behandlungstag/Behandlungsfrequenz und nächsterreichbare, geeignete Behandlungsstätte

vom/am **T T M M J J** / x pro Woche, bis voraussichtlich **T T M M J J**

Behandlungsstätte (Name, Ort)
Zahnarztpraxis Muster, Musterstadt

3. Art und Ausstattung der Beförderung

<input type="checkbox"/> Taxi/Mietwagen	<input type="checkbox"/> Rollstuhl
<input checked="" type="checkbox"/> KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen Weichteilverletzung mit Blutung	<input type="checkbox"/> Tragestuhl
<input type="checkbox"/> RTW <input type="checkbox"/> NAW/NEF <input type="checkbox"/> andere _____	<input type="checkbox"/> liegend

4. Begründung/Sonstiges (z. B. Datum Aufnahme Krankenhaus, Gewicht bei Schwergewichtstransport, Wartezeit, Gemeinschaftsfahrt, Ortsangabe, wenn Beförderung nicht von/zur Wohnung stattfindet)

– je nach Fall...z.B. Sturz mit Blutung
– Behandlung dringend, Transport per Fax/Tel abgestimmt am ?? mit ??

Zahnarztstempel

Unterschrift

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 4 (7.2020)

9.3 PG 3 – mobil – verwirrt/weglaufgefährdet – keine Begleitung

- Krankenförderung notwendig wegen verwirrt/weglaufgefährdet
- Grenzfall wegen PG 3 und nicht dauerhaft mobilitätsbeeinträchtigt
- ohne eigene Begleitung genehmigungspflichtiger Krankentransport mit KTW
- ggf. gesonderte Transportscheine für Hin- & Rückfahrt

KVK-Daten

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

Verordnung einer Krankenförderung 4

Unfall, Unfallfolge

Arbeitsunfall, Berufskrankheit

Versorgungsleiden (z.B. BVG)

Hinfahrt Rückfahrt

1. Grund der Beförderung

Genehmigungsfreie Fahrten

a) voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung vor-/nachstationäre Behandlung

b) ambulante Behandlung bei Merkzeichen „aG“, „BI“, „H“, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5 **nur Taxi/Mietwagen** (Fahrt mit KTW ist unter f) zu verordnen)

c) anderer Grund, z.B. Fahrten zu Hospizen: _____

Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen (vor Fahrtantritt der Krankenkasse vorzulegen)

d) hochfrequente Behandlung Dialyse, onkol. Chemo- oder Strahlentherapie vergleichbarer Ausnahmefall (Begründung unter 4. erforderlich)

e) dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vergleichbar mit b) und Behandlungsdauer mindestens 6 Monate (Begründung unter 4. erforderlich)

f) anderer Grund für Fahrt mit KTW, z.B. fachgerechtes Lagern, Tragen, Heben erforderlich (Begründung unter 3. und ggf. 4. erforderlich)

2. Behandlungstag/Behandlungsfrequenz und nächsterreichbare, geeignete Behandlungsstätte

vom/am **T T M M J J** / x pro Woche, bis voraussichtlich **T T M M J J**

Behandlungsstätte (Name, Ort)

Zahnarztpraxis Muster, Musterstadt

3. Art und Ausstattung der Beförderung

<input type="checkbox"/> Taxi/Mietwagen	<input type="checkbox"/> Rollstuhl
<input checked="" type="checkbox"/> KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen _____	<input type="checkbox"/> Tragestuhl
<input type="checkbox"/> RTW <input type="checkbox"/> NAW/NEF <input type="checkbox"/> andere _____	<input type="checkbox"/> liegend

4. Begründung/Sonstiges (z. B. Datum Aufnahme Krankenhaus, Gewicht bei Schwergewichtstransport, Wartezeit, Gemeinschaftsfahrt, Ortsangabe, wenn Beförderung nicht von/zur Wohnung stattfindet)

Patient weglaufgefährdet – Begleitung

Zahnarztstempel

Unterschrift

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 4 (7.2020)

9.4 PG 3 – Merkzeichen „G“ – Rollstuhl – Praxis 1. OG ohne Aufzug

- wegen Merkzeichen „G“ – genehmigungsfreie Fahrt – Krankenfahrt mit Taxi + Rollator
- ggf. gesonderte Transportscheine für Hin- & Rückfahrt

KVK-Daten

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

Verordnung einer Krankenförderung 4

Unfall, Unfallfolge

Arbeitsunfall, Berufskrankheit

Versorgungsleiden (z.B. BVG)

Hinfahrt Rückfahrt

1. Grund der Beförderung

Genehmigungsfreie Fahrten

a) voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung vor-/nachstationäre Behandlung

b) ambulante Behandlung bei Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5 **nur Taxi/Mietwagen** (Fahrt mit KTW ist unter f) zu verordnen)

c) anderer Grund, z.B. Fahrten zu Hospizen: _____

Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen (vor Fahrtantritt der Krankenkasse vorzulegen)

d) hochfrequente Behandlung (Dialyse, onkol. Chemo- oder Strahlentherapie) vergleichbarer Ausnahmefall (Begründung unter 4. erforderlich)

e) dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vergleichbar mit b) und Behandlungsdauer mindestens 6 Monate (Begründung unter 4. erforderlich)

f) anderer Grund für Fahrt mit KTW, z.B. fachgerechtes Lagern, Tragen, Heben erforderlich (Begründung unter 3. und ggf. 4. erforderlich)

2. Behandlungstag/Behandlungsfrequenz und nächsterreichbare, geeignete Behandlungsstätte

vom/am **T T M M J J** / x pro Woche, bis voraussichtlich **T T M M J J**

Behandlungsstätte (Name, Ort)
Zahnarztpraxis Muster, Musterstadt

3. Art und Ausstattung der Beförderung

<input checked="" type="checkbox"/> Taxi/Mietwagen	<input checked="" type="checkbox"/> Rollstuhl
<input type="checkbox"/> KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen _____	<input checked="" type="checkbox"/> Tragestuhl
<input type="checkbox"/> RTW <input type="checkbox"/> NAW/NEF <input type="checkbox"/> andere _____	<input type="checkbox"/> liegend

4. Begründung/Sonstiges

(z. B. Datum Aufnahme Krankenhaus, Gewicht bei Schwergewichtstransport, Wartezeit, Gemeinschaftsfahrt, Ortsangabe, wenn Beförderung nicht von/zur Wohnung stattfindet)

Praxis 1. OG ohne Aufzug – Patient kann keine Treppen steigen

Zahnarztstempel

Unterschrift

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 4 (7.2020)

9.5 PG 4 – Rollstuhl – Belastbarkeit wechselt – Praxis 1. OG mit Aufzug

- wegen PG 4 – genehmigungsfreie Fahrt – Krankenfahrt mit Taxi + Tragestuhl
- Behandlungstag ohne Angabe – nach Vereinbarung. bei guter Belastbarkeit
- ggf. gesonderte Transportscheine für Hin- & Rückfahrt

KVK-Daten

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

Verordnung einer Krankenförderung 4

Unfall, Unfallfolge

Arbeitsunfall, Berufskrankheit

Versorgungsleiden (z.B. BVG)

Hinfahrt Rückfahrt

1. Grund der Beförderung

Genehmigungsfreie Fahrten

a) voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung vor-/nachstationäre Behandlung

b) ambulante Behandlung bei Merkzeichen „aG“, „BI“, „H“, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5 **nur Taxi/Mietwagen** (Fahrt mit KTW ist unter f) zu verordnen)

c) anderer Grund, z.B. Fahrten zu Hospizen: _____

Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen (vor Fahrtantritt der Krankenkasse vorzulegen)

d) hochfrequente Behandlung (Dialyse, onkol. Chemo- oder Strahlentherapie) vergleichbarer Ausnahmefall (Begründung unter 4. erforderlich)

e) dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vergleichbar mit b) und Behandlungsdauer mindestens 6 Monate (Begründung unter 4. erforderlich)

f) anderer Grund für Fahrt mit KTW, z.B. fachgerechtes Lagern, Tragen, Heben erforderlich (Begründung unter 3. und ggf. 4. erforderlich)

2. Behandlungstag/Behandlungsfrequenz und nächsterreichbare, geeignete Behandlungsstätte

vom/am TTMMJJ / x pro Woche, bis voraussichtlich TTMMJJ

Behandlungsstätte (Name, Ort)
Zahnarztpraxis Muster, Musterstadt

3. Art und Ausstattung der Beförderung

<input checked="" type="checkbox"/> Taxi/Mietwagen	<input checked="" type="checkbox"/> Rollstuhl
<input type="checkbox"/> KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen _____	<input type="checkbox"/> Tragestuhl
<input type="checkbox"/> RTW <input type="checkbox"/> NAW/NEF <input type="checkbox"/> andere _____	<input type="checkbox"/> liegend

4. Begründung/Sonstiges (z. B. Datum Aufnahme Krankenhaus, Gewicht bei Schwergewichtstransport, Wartezeit, Gemeinschaftsfahrt, Ortsangabe, wenn Beförderung nicht von/zur Wohnung stattfindet)

Behandlungstag nach Vereinbarung, wenn Belastbarkeit gut

Zahnarztstempel
Unterschrift

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 4 (7.2020)

9.6 PG 5 – bettlägerig – Verschleimung, Absaugung notwendig

- wegen Absaugung – genehmigungspflichtige Fahrt – Krankentransport mit KTW
- ohne Absaugung – genehmigungsfreie Fahrt – Krankenfahrt mit Taxi + liegend
- ggf. gesonderte Transportscheine für Hin- & Rückfahrt

KVK-Daten

Krankenkasse bzw. Kostenträger: Zuzahlungs-pflicht

Name, Vorname des Versicherten: Zuzahlungs-frei

geb. am: _____

Kostenträgerkennung: _____ Versicherten-Nr.: _____ Status: _____

Betriebsstätten-Nr.: _____ Arzt-Nr.: _____ Datum: _____

Verordnung einer Krankenförderung 4

Unfall, Unfallfolge

Arbeitsunfall, Berufskrankheit

Versorgungsleiden (z.B. BVG)

Hinfahrt Rückfahrt

1. Grund der Beförderung

Genehmigungsfreie Fahrten

a) voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung vor-/nachstationäre Behandlung

b) ambulante Behandlung bei Merkzeichen „aG“, „BI“, „H“, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5 **nur Taxi/Mietwagen** (Fahrt mit KTW ist unter f) zu verordnen)

c) anderer Grund, z.B. Fahrten zu Hospizen: _____

Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen (vor Fahrtantritt der Krankenkasse vorzulegen)

d) hochfrequente Behandlung (Dialyse, onkol. Chemo- oder Strahlentherapie) vergleichbarer Ausnahmefall (Begründung unter 4. erforderlich)

e) dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vergleichbar mit b) und Behandlungsdauer mindestens 6 Monate (Begründung unter 4. erforderlich)

f) anderer Grund für Fahrt mit KTW, z.B. fachgerechtes Lagern, Tragen, Heben erforderlich (Begründung unter 3. und ggf. 4. erforderlich)

2. Behandlungstag/Behandlungsfrequenz und nächsterreichbare, geeignete Behandlungsstätte

vom/am **T T M M J J** / x pro Woche, bis voraussichtlich **T T M M J J**

Behandlungsstätte (Name, Ort): **Zahnarztpraxis Muster, Musterstadt**

3. Art und Ausstattung der Beförderung

Taxi/Mietwagen Rollstuhl

KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen _____ Tragestuhl

Absaugung wegen _____ liegend

Verschleimung

RTW NAW/NEF andere _____

4. Begründung/Sonstiges (z. B. Datum Aufnahme Krankenhaus, Gewicht bei Schwergewichtstransport, Wartezeit, Gemeinschaftsfahrt, Ortsangabe, wenn Beförderung nicht von/zur Wohnung stattfindet)

Bitte Wartezeit 30 min einplanen!

Zahnarztstempel

Unterschrift

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 4 (7.2020)