

A Krankenkassen übernehmen Fahrtkosten **ohne vorherige Genehmigung**, wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse notwendig sind, bei:

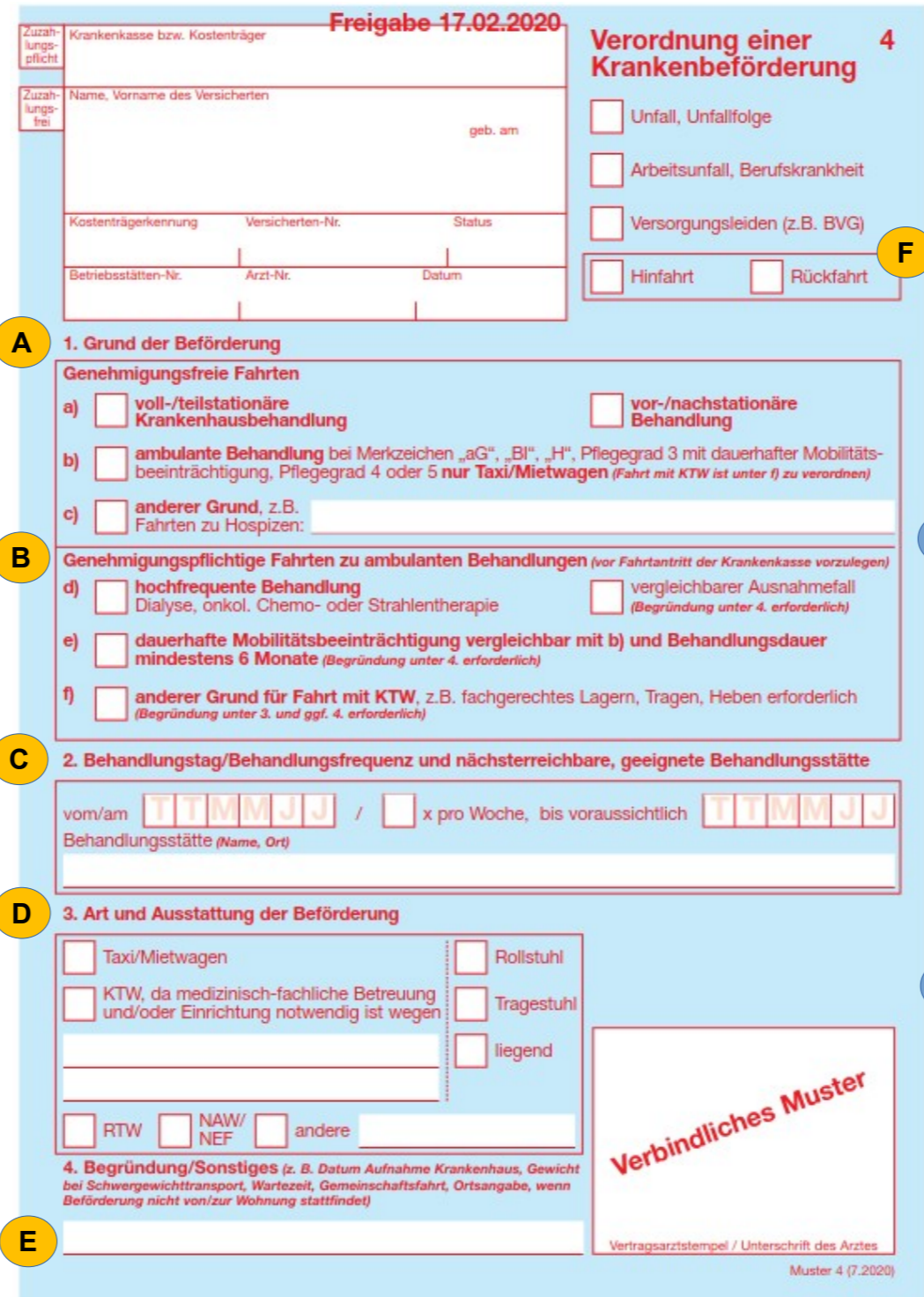
- Leistungen, die stationär erbracht werden → **a)**
- vor- und nachstationären Behandlungen → **a)**
- Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung mit dem **Taxi** bei Patienten mit Merkzeichen „aG“, „BI“, „H“, Pflegegrad (PG) 3 (und zusätzlich dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung), PG 4, PG 5 → **b)**
- speziellen anderen Gründen (z. B. stationersetzende ambulante Operationen); hier ist eine Begründung obligat → **c)**

Auch bei stationären Einweisungen kann ein Transport nur verordnet werden, wenn er medizinisch notwendig ist. Bei geplanten stationären Eingriffen / Aufhalten dürfte dies nicht immer der Fall sein. Für Fahrten zu Rehabilitationsmaßnahmen ist keine Verordnung auszustellen, sondern der Versicherte an seine Krankenkasse bzw. an den Reha-Träger zu verweisen.

B Folgende Fahrten zur ambulanten Behandlung können nur in besonderen Ausnahmefällen und nach vorheriger Genehmigung verordnet werden:

- Patienten zur Dialysebehandlung → **d)**
- Patienten zur onkologischen Strahlentherapie → **d)**
- Patienten zur onkologischen Chemotherapie → **d)**
- Patienten mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung vergleichbar mit b) und einer mindestens 6-monatigen Behandlungsdauer → **e)**
- anderer Grund für Fahrt mit KTW, z.B. fachgerechtes Lagern, Tragen oder Heben erforderlich → **f)**
- weitere Fahrten, die einer Beförderung mit einem KTW bedürfen (z. B. bei schweren Infektionskrankheiten, um eine Übertragung zu verhindern)
- Genehmigung** ist durch den Versicherten bei der Krankenkasse **vor Fahrtantritt** einzuholen

C Hier sind Angaben zum Behandlungstag, der Behandlungsfrequenz und der Behandlungsstätte anzugeben. Zu beachten ist, dass die Krankenkasse die Fahrtkosten nur zur nächsten geeigneten Behandlungsstätte übernimmt. Mehrkosten, die aus der Wahl einer anderen Behandlungsmöglichkeit entstehen, hat der Versicherte zu tragen. Kann kein Facharztkollege namentlich genannt werden, ist die Fachrichtung einzutragen!



Freigabe 17.02.2020

Verordnung einer Krankenförderung 4

Zuzahlungspflicht: Krankenkasse bzw. Kostenträger

Zuzahlungsbetrag: Name, Vorname des Versicherten, geb. am

Kostenträgerkennung, Versicherten-Nr., Status

Betriebsstätten-Nr., Arzt-Nr., Datum

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)

3. Art und Ausstattung der Beförderung

Taxi/Mietwagen Rollstuhl

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

RTW NAW/NEF andere liegend

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

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 4 (7.2020)

D In diesem Feld erfolgt die Auswahl des nach medizinischer Notwendigkeit geeigneten und wirtschaftlichen Transportmittels:

- Taxi / Mietwagen**, ggf. auch Behindertentaxi anstelle KTW
- KTW** (Krankentransportwagen), nur wenn der Patient
 - der besonderen Einrichtung des KTW bedarf oder
 - der medizinisch fachlichen Betreuung bedarf oder
 - eine schwere ansteckende Erkrankung hat (hier ist ebenfalls unter Punkt 1 das Kästchen f) anzukreuzen).
- RTW** (Rettungswagen), **NAW** (Notarztwagen), **NEF** (Notarzteinsatzfahrzeug), **RTH** (Rettungshubschrauber), Beförderung mit einem dieser qualifizierten Rettungsmittel nur bei einem lebensbedrohlichen Zustand des Patienten.
- Die Auswahl für einen Transport im Rollstuhl, Tragestuhl oder liegend ist für alle Beförderungsmittel möglich.

E Das Freitextfeld „Sonstiges“ ist für alle weiteren relevanten Angaben nutzbar, u.a.:

- Dauer der Wartezeit bei Verordnung von Hin- und Rückfahrt auf einem Verordnungsschein (vom behandelnden Arzt auszufüllen)
- Nutzung von Gemeinschaftsfahrten (Anzahl der Mitfahrer)
- Ortsangabe, wenn die Fahrt **nicht** in der Patientenwohnung startet oder endet
- medizinische oder patientenindividuelle Gründe einer stationersetzenden OP
- Begründung einer KTW-Anforderung bei schweren, infektiösen Erkrankungen

F Für die Verordnung von Hin- und Rückfahrt sollen grundsätzlich getrennte Verordnungsblätter ausgestellt werden, da die Beförderung nicht immer vom gleichen Transportdienstleister ausgeführt werden kann. Lediglich bei sehr kurzen Wartezeiten, wenn davon auszugehen ist, dass Hin- und Rückfahrt vom gleichen Transporteur übernommen werden können, ist die Verordnung auf dem gleichen Formular möglich.

Im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebotes ist die medizinische Notwendigkeit des Transportes vom Verordner jeweils für die Hin- und Rückfahrt getrennt zu prüfen.

Voraussetzung für die Verordnung von Beförderungsleistungen ist, dass die Fahrt im Zusammenhang mit einer Leistung der **Krankenkasse zwingend medizinisch notwendig** ist. Fahrten beispielsweise zum Optiker oder Hörgeräteakustiker sind keine Leistung der Krankenkasse. Die Verordnung ist nur auszustellen, wenn der Versicherte wegen Art und Schwere der Erkrankung weder zu Fuß gehen, noch ein öffentliches Verkehrsmittel oder einen privaten PKW benutzen kann. Fahrten, für die ein zwingender medizinischer Grund nicht vorliegt, z. B. Fahrten zum Abstimmen von Terminen, Erfragen von Befunden oder Abholen von Verordnungen, sind keine Krankenkassenleistung.

Der Vertragsarzt soll die Verordnung vor der Beförderung ausstellen und sich dabei auf den konkreten, **aktuellen** Gesundheitszustand des Patienten beziehen. In Notfällen kann nachträglich verordnet werden. Ein Notfall liegt vor, wenn sich der Versicherte in Lebensgefahr befindet oder schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn er nicht unverzüglich die erforderliche medizinische Versorgung erhält.