

Gisela Spitzlei

Verordnung einer Krankenbeförderung

Ist alles richtig?

Recht & Praxis
Personenverkehr

VOGEL
VERLAG HEINRICH VOGEL

Krankenschein bzw. Bescheinigung		Verordnung einer Krankenbeförderung 4	
Name, Vorname des Versicherten OTTO NORMAL		Mitteilung von Krankheiten und drohverursachten Gesundheitsschäden gemäß § 294a SGB V <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Arbeitsunfall <input type="checkbox"/> Versorgungsunfall <input type="checkbox"/> sonstiger Schaden <input type="checkbox"/> Unfallfolgen <input type="checkbox"/> Berufskrankheit <input type="checkbox"/> BSWB u.a.	
Geburtsdatum MEDIZINSTR. 1 01.01.1941		1. Hauptleistung	
Krankenkasse, -nummer 11111 GESUNDHEITSDORF		A) im Krankenhaus	
Krankenkasse, -nummer 2345678 N987654321 50001		<input type="checkbox"/> Kliniken I (ambulante) und voll- oder teilstationär	
Berufskategorie Nr. <input type="checkbox"/> Zeit Nr. <input type="checkbox"/> Datum 190111100 123456701 10.10.2017		<input type="checkbox"/> Kliniken I (amb.) Behandlung voll- oder teilstationär	
C) ambulante Behandlung (nur für Krankenkassen zu genehmigen)		B) ambulante Operation	
Begründung des Ausnahmefalles gemäß § 60 Abs. 1 SGB V		<input type="checkbox"/> ambulante Operation gem. § 113b SGB V	
Hochfrequente Behandlung		<input type="checkbox"/> Wund- oder Naht- behandlung bei ambulanten Operation	
<input type="checkbox"/> gemäß Anlage 2 des Krankentageplans (Tage in der Analyse, entkalkuliert oder über Stunden überplan)		<input type="checkbox"/> ambulante Operation gemäß § 113b SGB V	
<input type="checkbox"/> vergleichbare Ausnahmefälle		<input type="checkbox"/> Wund- oder Naht- behandlung bei ambulanten Operation	
voraussichtliche Behandlungsdauer: agl. Zeitraum in der Reiseveranbarung		<input type="checkbox"/> beim Vertragsarzt <input type="checkbox"/> im Krankenhaus <input type="checkbox"/> sonstige	
voraussichtliche Behandlungsfrequenz: <input type="checkbox"/> 2 x pro Woche <input type="checkbox"/> 1 x pro Woche <input type="checkbox"/> 1 x pro Monat		Dauerhafte Mobilitätseinschränkung	
2. Beförderungsmittel		<input type="checkbox"/> Weizeichen „SGT“, „B“, „H“ oder Pflegestufe 2 bzw. 3 oder 4	
<input type="checkbox"/> Tax, <input type="checkbox"/> Mietwagen, <input type="checkbox"/> Kranken- transportwagen, <input type="checkbox"/> Taxis, <input type="checkbox"/> Rollstuhl- wagen, <input type="checkbox"/> Notarzt- wagen, <input type="checkbox"/> andere		<input type="checkbox"/> vergleichbares Grundorgan (ggf. Angabe ICD-10)	
Begründung des Beförderungsmittels (ggf. Angabe ICD-10)			
Medizinisch-technische Ausstattung erforderlich:		Dr. med. Allwissend Chirurgietr. 2 11100 Geheilt	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja, aber nicht unerheblich auf Notfall			
Von Nach <input type="checkbox"/> Wohnung <input type="checkbox"/> Klinik <input type="checkbox"/> Arbeitsort <input type="checkbox"/> sonstiger Ort		Medizinisch-technische Behandlung notwendig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja folgende:	
Arztbesuche <input type="checkbox"/> Krankenhausaufenthalt <input type="checkbox"/> sonstige Behandlung			
andere Beförderungsmittel		Fachtagung	
		Unterschrift und Stempel des Vertragsarztes	
		Muster 4 (1/2017)	

Gisela Spitzlei

Verordnung einer Krankenförderung

Ist alles richtig?

5. Auflage 2018

VOGEL 
VERLAG HEINRICH VOGEL

Autorin
Gisela Spitzlei
Geschäftsführerin, Abrechnungsstelle Spitzlei GmbH
31 Jahre Taxiunternehmerin in Kerpen
Vorsitzende des Landesausschusses Krankenfahrten Fachvereinigung Personenverkehr Nordrhein
Vorsitzende des Ausschusses Krankenfahrten beim Deutschen Taxi- und Mietwagenverband e.V. (BZP)

Quellennachweis:

Die Broschüre entstand unter Verwendung der entsprechenden Gesetzestexte des SGB V, Auszüge aus dem Gemeinsamen Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften vom 26.11.2003, der Spitzenverbände der Krankenkassen, dem zur Zeit gültigen Muster 4 der Verordnung einer Krankenförderung sowie aus 25 Jahren Erfahrung mit Abrechnungen von Krankenfahrten.

ISBN 978-3-574-60164-4

© 2006 Verlag Heinrich Vogel, in der Springer Fachmedien München GmbH,
Aschauer Straße 30, 81549 München

5. Auflage 2018
Stand Dezember 2017

Umschlaggestaltung: Bernd Walser
Lektorat: Ulrike Hurst
Herstellung: Markus Tröger
Satz: Schmidt Media Design, München
Druck: Scheck Druck GmbH & Co. KG, Haager Straße 7, 93155 Hemau

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmung und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.
Das Werk ist mit größter Sorgfalt erarbeitet worden. Eine rechtliche Gewähr für die Richtigkeit der einzelnen Angaben kann jedoch nicht übernommen werden.

Die Haftung für die Inhalte der Internetverweise wird, trotz sorgfältiger inhaltlicher Überprüfung, ausgeschlossen. Für die Seiteninhalte ist ausschließlich der jeweilige Betreiber verantwortlich.

Aus Gründen der Lesbarkeit wird im Folgenden die männliche Form (z.B. Patient) verwendet. Alle personenbezogenen Aussagen gelten jedoch stets für Männer und Frauen gleichermaßen.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Einführung	4
1.1 Krankenfahrten	4
Kostenübernahmeerklärung (Muster)	6
1.2 Erfassungsbeleg Institutionskennzeichen (Muster)	6
1.3 Was ist was wohin?	7
2. Zuzahlungsregelungen	8
2.1 Zuzahlung je Fahrt	8
2.2 Belastungsgrenze	8
2.3 Überschreiten der Belastungsgrenze	8
2.4 Berechnung der Belastungsgrenze	8
3. Fahrten zur ambulanten Behandlung	9
3.1.1 Fahrten zur Strahlen/Chemo-Behandlung	10
3.1.2 Fahrten zur Dialysebehandlung	11
3.2 Vergleichbarer Ausnahmefall	12
3.3 Dauerhafte Mobilitätseinschränkung	13
3.3.1 Blind, hilflos u.s.w.	14
3.3.2 Vergleichbare Mobilitätseinschränkung	15
4. Rückseite der Verordnung	16
4.1 Muster für Serienfahrtenbestätigung	17
5. Stationäre Leistungen	18
5.1 Fahrt zur / von stationären Behandlung	19
5.2 Verlegungsfahrt aus medizinischen Gründen	20
5.3 Fahrt zur vorstationären Behandlung	21
5.4 Fahrt zur nachstationären Behandlung	22
5.5 Fahrt zur ambulanten OP bzw. deren Vor-/Nachsorge	23
5.6 Fahrt zur ambulanten Krankenbehandlung, wenn stationär nicht möglich	24

1. Einführung

1.1 Krankenfahrten

Grundsätzlich kann jeder zugelassene Taxi- bzw. Mietwagenunternehmer diese Transporte durchführen. Hierzu ist keine zusätzliche Ausbildung erforderlich. Das eingesetzte Personal sollte jedoch in der Lage sein, die oft hier bei erforderlichen Hilfen zu erbringen, wie:

- Abholen an/in der Wohnung/Praxis
- Hilfe bei Ein-/Aussteigen
- Verladen von Rollstühlen, Gehfrei usw.

Ob ein Unternehmer die Krankenfahrten direkt mit der Krankenkasse abrechnen kann, liegt daran, ob er über Verträge mit den Krankenkassen verfügt. Die Fachverbände schließen für ihre Mitglieder Verträge mit den jeweiligen Krankenkassen ab. Hierbei ist dann je nach Bundesland nur noch die Zulassung zu diesen Verträgen zu beantragen. Dabei ist z.B. nachzuweisen, dass eine gültige Konzession vorhanden ist, dass die Fahrzeuge entsprechend versichert sind und eine Mitgliedschaft im Verband besteht. Wer nicht im Fachverband Mitglied ist, kann auch eigene Verträge abschließen. Es hat sich jedoch oft herausgestellt, dass diese Verträge schlechter dotiert sind. Es lohnt sich deshalb in jedem Fall, sich vor Abschluss von eigenen Verträgen entsprechend zu informieren. Für die Abrechnung mit den Krankenkassen ist dann noch das IK (Institutionskennzeichen) bei der **Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin** zu beantragen. Ein entsprechendes Antragsformular (siehe Muster S. 6) ist dort **unter Tel. (0 22 41) 2 31-12 75/-12 28/-12 74/-12 76/11 82/-11 83** oder **Fax (0 22 41) 93 42-2 75/-2 28/-2 74/-2 76/-1 82/-1 83** anzufordern.

Damit die Krankenkassen die Krankenfahrten auch bezahlen, müssen weitere Voraussetzungen vorliegen:

- Der Fahrgast muss eine vom Arzt unterschriebene „medizinische Notwendigkeitsbescheinigung für Krankenbeförderung“ (Muster 4) vorlegen. **Es ist darauf zu achten, dass der Arzt diese Notwendigkeitsbescheinigung richtig ausfüllt, da sonst die Krankenkasse die Kostenübernahme verweigert.** Diese notwendigen Fahrten werden auch bei Vorliegen der entsprechenden VO nur übernommen:
- Bei stationären Fahrten: Dies sind Fahrten zur und von der stationären Behandlung. Hierbei ist je Hin- bzw. Rückfahrt eine Zuzahlung von 10 %

des Fahrpreises, mindestens jedoch 5,00 €, höchstens 10,00 € vom Fahrgast einzuziehen, wenn dieser nicht über einen Ausweis der Zuzahlungsbefreiung verfügt. Achtung: Ausweispflichtigkeit unbedingt prüfen!

- Bei Fahrten zur ambulanten Krankenbehandlung sowie bei Fahrten nach § 115 a und § 115 b SGB V, wenn dadurch eine an sich gebotene stationäre Behandlung vermieden oder verkürzt wird oder nicht durchführbar ist (vor/nach stationärer Behandlung, ambulante OP). Hierbei ist als Zuzahlung für die erste bzw. letzte Fahrt jeweils 10 % des Einzelfahrpreises, jedoch mindestens 5,00 €, höchstens 10,00 € zu zahlen. Ausnahme: der Fahrgast verfügt über einen gültigen Zuzahlungsbefreiungsausweis.
- Bei Fahrten zur med. Rehabilitation und anderen Reisekosten nach § 53 des neunten Buches (§ 60, Absatz 5 SGB V).

Diese Fahrten sind auch nicht genehmigungspflichtig.

Bei ambulanten Fahrten ist zusätzlich zur med. Notwendigkeitsbescheinigung auch die Genehmigung der Krankenkasse für die verordnete Fahrt erforderlich. Hierbei ist darauf zu achten, dass in der Genehmigung Hin- und/oder Rückfahrt sowie Fahrziel aufgeführt sind. Die Genehmigungen berechtigen den Patienten nicht grundsätzlich zur Inanspruchnahme aller medizinisch notwendigen Fahrten. Es kann sein, dass nur bestimmte Fahrten (z.B. Dialyse, Strahlen, Chemo) genehmigt sind, alle anderen anfallenden Fahrten jedoch trotz medizinischer Notwendigkeit nicht von der Krankenkasse genehmigt und daher auch nicht bezahlt werden. Auch der Zuzahlungsbefreiungsausweis ist kein Grund für die Kostenübernahme der verordneten Fahrt durch die Krankenkasse. Wie der Name ja ausdrücklich aussagt, ist der Patient nur von der ZUZÄHLUNG befreit. Bei einer Fahrt die mangels Genehmigung überhaupt nicht von der Krankenkasse gezahlt werden muss, kann also auch keine Zuzahlung anfallen. Wo keine Zuzahlung anfällt ist eine Befreiung unerheblich.

- Zuzahlungsbefreiung

Diese wird nach Erreichen der Zuzahlungshöchstgrenze, die sich nach dem Einkommen, dem Familienstand, sowie dem Vorliegen einer von der Krankenkasse anerkannten chronischen Erkrankung richtet, ausgestellt.

3.3.2 Vergleichbare Mobilitätseinschränkung

Patient befreit

Achtung: Ausweis kontrollieren, da Angaben fehlerhaft, z.B. *Kinder, oft angekreuzt, jedoch nicht grundsätzlich frei.* Überprüfte Angaben auf Rückseite der VO übertragen!

Patient nicht befreit

Achtung: bei Patient Angaben nachfragen, ggf. doch befreit. Ohne Kreuz: Frei-Ausweis erfragen

Wo findet die Behandlung statt?

zwingend Behandlungsfrequenz/Dauer/Zeitraum

Arzt entscheidet, welches Transportmittel verwendet wird.

ICD-Schlüssel und ggf. Zusatz: z.B. *mit Rollstuhl, liegend statt KTW, BTW / Rollstuhlbus, Treppensteiger usw.*

Wichtig: von/nach **und** Hinfahrt muss korrekt eingetragen sein

Ausstellungsdatum

Gebühr frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger KK JUNGBRUNNEN		
Gebühr pflicht.	Name, Vorname des Versicherten OTTO NORMAL geb. am MEDIZINSTR. 1 01.01.1941		
	Kostenträgerkennung 2345678	Versicherten-Nr. N987654321	Status 50001
	Betriebsstätten-Nr. 190111100	Arzt-Nr. 123456701	Datum 10.10.2017

Verordnung einer Krankenförderung **4**

Mitteilung von Krankheiten und dritter Ursachen Gesundheitschäden gemäß § 294a SGB V

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

1. Hauptleistung 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: **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:
Hochfrequente Behandlung

gemäß Anlage 2 der Krankentransport-Richtlinien (Dialyse, onkologische Chemo- oder Strahlentherapie)
 vergleichbarer Ausnahmefall wegen _____

Dauerhafte Mobilitätseinschränkung

Merkzeichen „aG“, „B1“, „H“ oder Pflegestufe 2 bzw. 3 vorgelegt
 vergleichbarer Grund wegen (ggf. Angabe ICD-10)
ICD-7.92 / 8.76 / 3.14

voraussichtliche Behandlungsfrequenz: **2** X pro Woche über Monate
ggf. Zeitraum der Serienverordnung: _____

voraussichtliche Behandlungsdauer: **12 Monate**

2. Beförderungsmittel Taxi, Mietwagen Krankentransportwagen Rettungswagen Notarztwagen andere _____

Begründung des Beförderungsmittels (ggf. Angabe ICD-10) _____

Medizinisch-technische Ausstattung erforderlich: nein Tragestuhl Nicht umsetzbar aus Rollstuhl liegend andere _____

Von	Nach	<input checked="" type="checkbox"/> Wohnung <input checked="" type="checkbox"/> Hinfahrt <input checked="" type="checkbox"/> Rückfahrt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Medizinisch-fachliche Betreuung notwendig:
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Arztpraxis	Wartezeit (Dauer): _____ Gemeinschaftsfahrt (Anzahl Mitfahrer): _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Krankenhaus	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	andere Beförderungswegen	_____

Dr. med. Allwissend
Tumirgutstr. 2
11100 Geheilt

Fachloge

Unterschrift und Stempel des Vertragsarztes
Muster 4 (10.2014)

Achtung:

Wenn Ausstellungs- und Fahrdaten nicht gleich sind, vom Arzt bestätigen lassen. z.B.: für den 17.10.17

Die einzelnen Fahrtage sind auf der Rückseite der VO oder auf einer gesonderten Aufstellung aufzulisten. Diese sind vom Patienten je Tag mit Unterschrift zu bestätigen. Je nach Krankenkassenvertrag auch vom Behandler zu bestätigen.

Zuzahlung je Fahrt wenn keine Befreiung vorliegt!

ICD Schlüssel Nr.

Achtung: Genehmigung erforderlich!

Ohne Genehmigung auch bei Zuzahlungsbefreiung keine Kostenübernahme durch die Krankenkasse

5.5 Fahrt zur ambulanten OP bzw. deren Vor-/ Nachsorge

Patient befreit

Achtung: Ausweis kontrollieren, da Angaben fehlerhaft, z.B. *Kinder, oft angekreuzt, jedoch nicht grundsätzlich frei.* Überprüfte Angaben auf Rückseite der VO übertragen!

Patient nicht befreit

Achtung: bei Patient Angaben nachfragen, ggf. doch befreit. Ohne Kreuz: Frei-Ausweis erfragen

Wo findet die Behandlung statt?

zwingend Behandlungsfrequenz/Dauer/Zeitraum

Arzt entscheidet, welches Transportmittel verwendet wird.

ICD-Schlüssel und ggf. Zusatz: z.B. *mit Rollstuhl, liegend statt KTW, BTW / Rollstuhlbus, Treppensteiger usw.*

Wichtig: von/nach und Hinfahrt muss korrekt eingetragen sein

Gebühr frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger KK JUNGBRUNNEN	
Gebühr pflicht	Name, Vorname des Versicherten OTTO NORMAL	geb. am 01.01.1941
11111 GESUNDHEITSDORF		
Kostenträgerkennung 2345678	Versicherten-Nr. N987654321	Status 50001
Betriebsstätten-Nr. 190111100	Arzt-Nr. 123456701	Datum 10.10.2017

Ausstellungsdatum →

Verordnung einer Krankenbeförderung 4

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

Unfall, Arbeitsunfall, Versorgungsleiden Sonstiger Schaden
 Unfallfolgen, Berufskrankheit (BVG/u.a.) Schäden

1. Hauptleistung

A) im Krankenhaus

Krankenhausbehandlung voll- oder teilstationär

B) ambulante Operation

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

Datum: 02.10.17
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“, „B“, „H“ oder Pflegestufe 2 bzw. 3 vorgelegt

vergleichbarer Grund wegen (ggf. Angabe ICD-10)

voraussichtliche Behandlungsfrequenz: pro Woche über Monate
ggf. Zeitraum der Sieterverordnung

2. Beförderungsmittel Taxi, Mietwagen Krankentransportwagen Rettungswagen Notarztwagen andere

Begründung des Beförderungsmittels (ggf. Angabe ICD-10)

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

Von Nach Wohnung Hinfahrt Rückfahrt nein folgende:

Arztpraxis Wartezeit (Dauer): Gemeinschaftsfahrt (Anzahl Mitfahrer):

Krankenhaus andere Beförderungswege

Dr. med. Allwissend
Tumirgutstr. 2
11100 Geheilt

Fachologe

Unterschrift und Stempel des Vertragsarztes
Muster 4 (10.2014)

Achtung:

Wenn Ausstellungs- und Fahrdatum nicht gleich sind, vom Arzt bestätigen lassen.
z.B.: für den 17.10.17

Achtung: Wichtig!
Unbedingt anzugeben

Bei ambulanter OP in das 1. Feld das Datum der OP eintragen

Bei Voruntersuchung zur ambulanten OP in Feld 1 das geplante OP Datum eintragen und in Feld 2 das Datum der Fahrt zur Voruntersuchung eintragen

Bei Nachsorge zur ambulanten OP in Feld 1 das Datum der OP eintragen und in Feld 2 das Datum der Nachsorgebehandlung eintragen

Da stationäre Kosten erspart bleiben, Zuzahlung nur für 1. bzw. letzte Fahrt fällig, wie bei stationärer Behandlung, wenn keine Befreiung vorliegt.

Achtung: Wegen Änderung der Richtlinien zum § 60 SGB V bitte unbedingt vor Antritt der Fahrt bei der Krankenkasse **schriftliche** Kostenzusage einholen bzw. Patienten darauf aufmerksam machen, dass **seine** Krankenkasse die Kosten trotz ärztlicher Verordnung **nicht** übernehmen könnte!
Da die meisten ambulanten Operationen heute nicht mehr zwingend stationären Aufenthalt vermeiden, könnte es zur Ablehnung kommen, wenn kein stationärer Aufenthalt vermieden wird. Es können diese Fahrkosten dann nur noch bei entsprechenden Merkzeichen und Pflegegraden übernommen bzw. genehmigt werden. Dies wird leider von jeder Krankenkasse unterschiedlich gehandhabt.