

- Frage 1: Krankenkasse eingetragen?
- Frage 2: Patientendaten vollständig?
- Frage 3: Datum eingetragen?
- Frage 4: Fahrtrichtung verordnet?

Verordnung einer Krankbeförderung 4

Zuzahlungspflicht: Krankenkasse bzw. Kostenträger

Zuzahlungsfrei: Name, Vorname des versicherten

Kostenträgerkennung, Versicherten-Nr., Status, geb. am

Betriebsstätten-Nr., Arzt-Nr., Datum

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 (der 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/an: [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 Tragstuhl
 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)

Vertragsstempel / Unterschrift des Arztes

- Frage 5: Behandlungsgrund angekreuzt?
- Frage 6: Genehmigung vorhanden?
- Frage 7: Datum / Zeitraum eingetragen wenn nicht Ausstellungsdatum?
- Frage 8: Ziel eingetragen wenn nicht dieser Arzt?
- Frage 9: Transportmittel angekreuzt?
- Frage 10: Arztstempel Arztunterschrift vorhanden?
- Frage 11: andere Adresse angegeben wenn nicht Start/Ziel = Wohnung?

Diese Seite der Verordnung ist die Urkunde des Arztes !!!

Verboten sind auf dieser Seite:

- zusätzliche Vermerke / Anmerkungen / Korrekturen vom Fahrer
- maschinell ausgestellte Verordnungen handschriftlich ergänzt (mit Kreuz etc.)
- Verwendung von unterschiedlichen Stiftfarben

Änderungen/Ergänzungen immer vom Arzt mit Stempel UND Unterschrift bestätigen lassen!