

Achtung! Zum Stichtag 01.04.2019 gibt es ein geändertes Formular (Muster 4) für die Verordnung einer Krankbeförderung

Der Transportschein (Muster 4) wurde überarbeitet und das neue Formular muss ab dem 01.04.2019 ausschließlich zur Verordnung einer Krankbeförderung genutzt werden (Stichtagsregelung).

Die neuen Formulare sind weiterhin über die KV beziehbar. Ein Starterpaket schicken wir Ihnen rechtzeitig und **automatisch** zu.

Das neue Formular wurde umstrukturiert. Es unterteilt sich in 4 Bereiche. Im ersten Teil sind Personalienfeld; die Angaben zur Zuzahlung; Angaben zu Unfall, Berufskrankheit, Versorgungsleiden, etc. und die Felder für Hin- und/oder Rückfahrt.

Im nächsten Bereich wird der Grund der Beförderung spezifiziert. Er unterteilt sich (auch optisch) in genehmigungsfreie und genehmigungspflichtige Fahrten.

Genehmigungsfrei sind weiterhin voll- und teilstationäre sowie vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlungen. Ein freies Feld zur Eintragung anderer genehmigungsfreier Fahrten gibt es zusätzlich. Hier muss der Grund als Freitext angegeben werden, zum Beispiel die Fahrt zu einer stationersetzenden Operation.

Genehmigungspflichtig sind hochfrequente Fahrten (Dialyse, Strahlentherapie, etc.). Auch hier gibt es ein weiteres Feld um Fahrten aus einem anderen Grund zu verordnen.

Leider berücksichtigt das neue Formular noch nicht die Änderung aus dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (vom 01.01.2019) zum genehmigungsfreien Transport von Patienten mit Pflegegrad 3 (mit einer zusätzlichen Mobilitätseinschränkung), 4 oder 5, oder den Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“. Dieses Feld findet sich deshalb noch unter genehmigungspflichtigen Fahrten!

Im nächsten Bereich sind die Angaben zum Behandlungstag, der Behandlungsfrequenz und der nächstliegenden Behandlungsstätte zu tätigen.

Die Behandlungsstätte oder die Fachrichtung des Kollegen muss jetzt **zwingend angegeben** werden! Wird vom Patienten eine andere, weiter entfernte Behandlungsstätte gewählt, so hat der Versicherte die Mehrkosten gegebenenfalls zu tragen.

Im letzten Bereich wird die Art der Beförderung angegeben. Hier ist das NEF (Notarzteinsatzfahrzeug) neu dazu gekommen. Als Freitext können alle anderen relevanten Angaben, z. B. die Mitnahme eines Rollators, oder die Dauer einer Wartezeit bei verordneter Hin- und Rückfahrt, eingetragen werden.



Zuzahlungspflicht	Krankenkasse bzw. Kostenträger	Verordnung einer Krankenförderung 4 <input type="checkbox"/> Unfall, Unfallfolge <input type="checkbox"/> Arbeitsunfall, Berufskrankheit <input type="checkbox"/> Versorgungsleiden (z.B. BVG) <input type="checkbox"/> Hinfahrt <input type="checkbox"/> Rückfahrt
Zuzahlungsfrei	Name, Vorname des Versicherten geb. am	
	Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status	
	Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum	
1. Grund der Beförderung		
Genehmigungsfreie Fahrten		
a) <input type="checkbox"/> voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung <input type="checkbox"/> vor-/nachstationäre Behandlung		
b) <input type="checkbox"/> anderer Grund, z.B. Fahrten zu stationären Hospizen: _____		
Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen (vor Fahrtantritt der Krankenkasse vorzulegen)		
c) hochfrequente Behandlung <input type="checkbox"/> Dialyse, onkol. Chemo- oder Strahlentherapie <input type="checkbox"/> vergleichbarer Ausnahmefall (Begründung erforderlich)		
d) dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung <input type="checkbox"/> Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5 <input type="checkbox"/> vergleichbare Mobilitätsbeeinträchtigung und Behandlungsdauer mindestens 6 Monate (Begründung erforderlich)		
Begründung _____		
e) <input type="checkbox"/> anderer Grund, der Fahrt mit KTW erfordert (z.B. fachgerechtes Lagern, Tragen, Heben, Begründung unter 3. angeben)		
2. Behandlungstag/Behandlungsfrequenz und nächsterreichbare, geeignete Behandlungsstätte		
vom/am <input type="text" value="TTMMJJ"/> / <input type="text" value="x"/> x pro Woche, bis voraussichtlich <input type="text" value="TTMMJJ"/>		
Behandlungsstätte (Name, Ort) _____		
3. Art der Beförderung		
<input type="checkbox"/> Taxi/Mietwagen: <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> Tragestuhl <input type="checkbox"/> liegend		
<input type="checkbox"/> KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen _____		
<input type="checkbox"/> RTW <input type="checkbox"/> NAW/NEF <input type="checkbox"/> andere _____		
Sonstiges (z.B. Datum Aufnahme Krankenhaus, Wartezeit, Gemeinschaftsfahrt, Ortsangabe, wenn Beförderung nicht von/zur Wohnung stattfindet) _____ _____		
		Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes Muster 4 (4.2019)

Nicht jedes Taxiunternehmen kann Transportscheine abrechnen

Um einen Transportschein mit einer Krankenkasse abrechnen zu können, müssen Taxiunternehmen bestimmte Voraussetzungen erfüllen (IK-Kennzeichen, Vertrag mit der jeweiligen Krankenkasse, etc.). Uns erreichten vermehrt Berichte aus verschiedenen Praxen, dass in die Praxis gerufene Taxen trotz Transportschein die Kosten direkt vom Patienten abkassierten.

Bitte fragen Sie deshalb ein von Ihnen gerufenes Taxiunternehmen direkt beim Anruf, ob es Transportscheine abrechnen darf.

Ihre Ansprechpartnerinnen: Yvonne Frühauf-Saftawi, Telefon 03643 559-778
Bettina Pfeiffer, Telefon 03643 559-764