

TAXI

Verordnung einer Krankenbeförderung 4

Zustellungs- und Krankenkasse bzw. Kostenträger

Zustellungs-Nr. 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“, „B“, „H“, 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 Ausnahmestfall (Bescheinigung unter 4. erforderlich)

e) dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung (Begründung unter 3. erforderlich) mindestens 6 Monate (Begründung unter 3. erforderlich)

f) anderer Grund für Fahrt mit KTW (Begründung unter 3. erforderlich)

Unfall, Unfallfolge

Arbeitsunfall, Berufskrankheit

Versorgungsleiden (z.B. BVG)

Hinfahrt Rückfahrt

Gisela Spitzler

Verordnung einer Krankenbeförderung

Ist alles richtig?

Gisela Spitzlei

Verordnung einer Krankenbeförderung

Ist alles richtig?

VOGEL 

VERLAG HEINRICH VOGEL

Autorin

Gisela Spitzlei

Geschäftsführerin, Abrechnungsstelle Spitzlei GmbH

31 Jahre Taxiunternehmerin in Kerpen

46 Jahre Mitglied in der Fachvereinigung Personenverkehr Nordrhein

22 Jahre Vorsitzende des Ausschusses Krankenfahrten beim Bundesverband Taxi und Mietwagen e. V.

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, den Vorgaben der Bundeskassenärztlichen Vereinigung sowie aus mehr als 40 Jahren Erfahrung mit Abrechnungen von Krankenfahrten.

ISBN 978-3-574-60276-4

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

6. Auflage 2021

Stand: Januar 2021

Titelbild: © Benshot / Fotolia

Umschlaggestaltung: Bloom Project

Lektorat: Ulrike Hurst

Herstellung: Markus Tröger

Satz: Schmidt Media Design, München

Druck: print24 GmbH, Friedrich-List-Straße 3, 01445 Radebeul

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
1.2 Kostenübernahmeerklärung (Muster)	7
1.3 Erfassungsbeleg Institutionskennzeichen (Muster)	8
2. Zuzahlungsregelungen	10
2.1 Zuzahlung je Fahrt	10
2.2 Belastungsgrenze	11
2.3 Überschreiten der Belastungsgrenze	11
2.4 Berechnung der Belastungsgrenzen	11
2.5 Belastungsgrenze im Voraus ermitteln und Betrag einzahlen	11
3. Medizinische Notwendigkeitsbescheinigung für Krankenbeförderung (Muster 4)	12
3.1 Vorderseite der Verordnung – Was ist was wohin und warum?	12
3.2 Bestätigung für eine Krankenfahrt	13
3.2.1 Muster für eigene Unterschriftenliste bei Serienfahrten	13
3.3 Rückseite der Verordnung	14
4. Fahrten zur ambulanten Behandlung	15
4.1 Fahrten zur ambulanten Behandlung ohne Genehmigung	15
4.1.1 Verordnung für Patienten mit entsprechendem Behindertenausweis oder Pflegegrad (Einzel-VO)	17
4.1.2 Verordnung für Patienten mit entsprechendem Behindertenausweis oder Pflegegrad (Serien- oder Dauer-VO)	18
4.2 Fahrten zur ambulanten Behandlung mit Genehmigung	19
4.2.1 Vergleichbare Mobilitätseinschränkung	20
4.2.2 Fahrten zur ambulanten Strahlen-/Chemotherapie	21
4.2.3 Fahrten zur ambulanten Dialysebehandlung	22
4.2.4 Vergleichbarer Ausnahmefall (z. B. MS-Patient, Schlaganfall, Parkinson)	23
5. Stationäre Leistungen	24
5.1 Übernahme der Fahrkosten	24
5.1.1 Fahrten zur/von stationären Behandlung	25
5.2 Teilstationäre sowie vor-/nachstationäre Behandlung/Verlegungsfahrten	26
5.2.1 Fahrten zur tagesklinischen Behandlung	27
5.2.2 Vorstationäre Behandlung max. 3 Tage innerhalb von 5 Tagen vor Beginn der stationären Behandlung	28
5.2.3 Nachstationäre Behandlung längstens 7 Tage innerhalb von 14 Tagen nach Beendigung der stationären Behandlung	29
5.2.4 Verlegungsfahrt aus medizinischen Gründen – keine Zuzahlung erforderlich	30
5.3 Verlegungsfahrten vom Krankenhaus bzw. Aufnahmefahrten zur medizinischen Rehabilitation	31
5.4 Ausnahmefall: ambulante Operationen	31
5.4.1 Fahrt zur ambulanten OP bzw. deren Vor-/Nachsorge	32

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 hierbei erforderlichen Hilfen zu erbringen, wie:

- Abholen an/in der Wohnung/Praxis
- Hilfe bei Ein-/Aussteigen
- Verladen von Rollstühlen, Rollator 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. 7) ist dort **unter Tel. (02241) 231-1275/-1228/-1274/-1276/1182/-1183 oder Fax (02241)9342-275/-228/-274/-276/-182/-183** anzufordern.

Gesetzliche Vorschriften und die hierzu zu beachtenden Richtlinien

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

Grundsätzlich muss eine vom Arzt unterschriebene „medizinische Notwendigkeitsbescheinigung für Krankenbeförderung“ (Muster 4) vorliegen. Es ist darauf zu achten, dass der Arzt diese Notwendigkeitsbescheinigung richtig ausfüllt, da sonst die Krankenkasse die Kostenübernahme verweigert.

Zu der vom Arzt ausgestellten medizinischen Notwendigkeitsbescheinigung – kurz Transportschein – müssen weitere Voraussetzungen nach § 60 erfüllt sein:

Nach den im Gesetz verankerten Vorschriften:

– Bei Krankenfahrten zur/von der ambulanten Behandlung gilt die Genehmigung als erteilt, wenn eine der folgenden Voraussetzungen vorliegen:

1. Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“, (siehe Ausweiskopie S. 10).
2. Einstufung in Pflegegrad 4 und 5.
3. Einstufung in Pflegegrad 3 mit zusätzlicher dauerhafter Beeinträchtigung der Mobilität. Die Fachkonferenz der Krankenkassen ist hierzu der Auffassung, dass eine Mobilitätseinschränkung nach den Krankentransportrichtlinien vorliegt, sofern die Versicherten aufgrund der Schwere ihrer körperlichen, kognitiven oder psychischen Beeinträchtigung so sehr in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, dass sie grundsätzlich nicht eigenständig (z.B. mit ÖVM oder PKW) zur ambulanten Behandlung fahren können, sondern insoweit einer Unterstützung (z.B. Transport im Taxi/MW) bedürfen. Aufgrund der Vielzahl und der verschiedenen Schweregrade der Erkrankungen und Schädigungen und die damit verbundene Mobilität ist die Mobilitätseinschränkung durch den Arzt im Einzelfall zu bewerten. Bei seiner Beurteilung kann der Arzt sich auf bereits vorliegende Feststellungen z.B. Merkzeichen „G“ im Schwerbehindertenausweis stützen.
4. Einstufung in Pflegestufe 2 bis 31.12.2016 und danach ab dem 01.01.2017 Einstufung in mindestens Pflegegrad 3 (§ 60 Abs. 1).

3. Medizinische Notwendigkeitsbescheinigung für Krankbeförderung (Muster 4)

3.1 Vorderseite der Verordnung – Was ist was wohin und warum?

Achtung!
Genau Bezeichnung der Krankenkasse unbedingt notwendig,
z. B. AOK xxx / BKK xxx / IKK xxx / BG Bau

Bei zwingend medizinischer Notwendigkeit auszustellen. Kostenübernahme wird im SGBV geregelt.

Bei Unfall privat, Arbeitsunfall, Berufskrankheit oder Versorgungsleiden anzukreuzen

Hin- und/oder Rückfahrt ist unbedingt anzugeben
Sollte Wartezeit anfallen, ist diese unter **Sonstiges** anzugeben

Vorstationäre Behandlung
Datum der stationären Aufnahme ist unter **Sonstiges** zwingend anzugeben.

Nachstationäre Behandlung
Datum der stationären Zeit ist zwingend unter **Sonstiges** anzugeben

Anderer Grund, z. B. amb. OP, Verlegung, Hospiz usw.
Der Grund ist in der Freizeile anzugeben
Bei amb. OP: Datum der OP/Nachsorge/ ist zwingend unter **Sonstiges** anzugeben

Original-Muster, Vorderseite

Verordnung einer Krankbeförderung 4

Zuzahlungsbefreiung
Bei Arbeitsunfall oder wenn Befreiungsausweis vorliegt

Wohnadresse von/zu der die Fahrt stattfindet. **Achtung:** Andere Anfahrt/Zieladresse ist unter **Sonstiges** unbedingt anzugeben.

IK-Nr. der Krankenkasse
Versicherten-Nr.

Arzt-Nr. und Betriebsstätten-Nr.

Aufnahme- /Entlassungsfahrt oder teilstationäre Behandlung

Schwerbehindertenausweis oder/und Pflegegrad. Näheres siehe Folgeseiten

Strahlen/Chemo/Dialyse bzw. vergleichbarer Ausnahmefall mit Begründung unter **Sonstiges**

Ausnahmefall mit Begründung unter **Sonstiges**

Mobilitätseinschränkung siehe Folgeseiten

Behandlungsdatum

Anzahl bzw. Zeitraum

Wenn anderer Behandlungsort als Praxis des Ausstellers zwingend Name
Praxis xxx oder KH xxx + Ort + Straße anzugeben

Beförderungsmittel Taxi/Mietwagen
ggf. med. notwendige Zusatzeinrichtung Rollstuhl/Tragestuhl/liegend

Sonstiges: Feld für die geforderten zwingend anzugebenden Daten, Begründungen

Original-Muster, Vorderseite

Krankenkasse bzw. Kostenträger
KK Jungbrunnen

Name, Vorname des Versicherten
Otto Normal
Medizinstr. 1
11111 Gesundheitsdorf

geb. am
01.01.1941

Kostenträgerkennung 2345678
Versicherten-Nr. N987654321
Stufe 50001

Betriebsstätten-Nr. 190111100
Arzt-Nr. 123 456 701
Datum 10.04.2019

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 **3.** 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 **TTTMMJJJ** / **TTTMMJJJ** x pro Woche, bis voraussichtlich **TTTMMJJJ**

Behandlungsstätte (Name, Ort)

3. Art und Ausstattung der Beförderung

Taxi/Mietwagen Rollstuhl
 KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen Tragestuhl
 liegend

RTW NAW/NEF andere

4. Begründung/Sonstiges (z. B. Datum Aufnahme Krankenhaus, Gewicht bei Schwerbewehrtransport, Wartezeit, Gemeinschaftsfahrt, Ortsangabe, wenn Beförderung nicht vor/nur Wohnung stattfindet)

Dr. med. Allwissend
Tumirgutstr. 2
11100 Geheilt

Fachloge

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes
Muster 4 (7.2020)

4.2.2 Fahrten zur ambulanten Strahlen-/Chemo-Behandlung

Patient nicht befreit
Achtung: Bei Patient Angaben nachfragen, ggf. doch befreit: ohne Kreuz
 Frei: Ausweis erfragen

Ausstellungsdatum zwingend erforderlich

Patient befreit
Achtung: Ausweis kontrollieren, da Angaben oft fehlerhaft, z. B. Kinder, diese sind z. Zt. **nicht** grundsätzlich frei

Überprüfte Angaben auf VO-Rückseite übertragen

Original-Muster, Vorderseite

Krankenkasse bzw. Kostenträger KK Jungbrunnen		Verordnung einer Krankenbeförderung 4	
Zuzahlungspflicht	Name, Vorname des Versicherten Otto Normal	geb. am 01.01.1941	<input type="checkbox"/> Unfall, Unfallfolge
Zuzahlungsfrei	Medizinstr. 1 11111 Gesundheitsdorf		<input type="checkbox"/> Arbeitsunfall, Berufskrankheit
	Kostenträgerkennung 2345678	Versicherer-Nr. N987654321	Status 50001
	Betriebsstätten-Nr. 190111100	Arzt-Nr. 123 456 701	Datum 15.01.2021
			<input checked="" type="checkbox"/> Hinfahrt <input checked="" type="checkbox"/> Rückfahrt
1. Grund der Beförderung			
Genehmigungsfreie Fahrten			
a)	<input type="checkbox"/> voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung	<input type="checkbox"/> vor-/nachstationäre Behandlung	
b)	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> anderer Grund, z.B. Fahrten zu Hospizen: _____		
Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen (vor Fahrtantritt der Krankenkasse vorzulegen)			
d)	<input checked="" type="checkbox"/> hochfrequente Behandlung Dialyse, onkol. Chemo- oder Strahlentherapie	<input type="checkbox"/> vergleichbarer Ausnahmefall (Begründung unter 4. erforderlich)	
e)	<input type="checkbox"/> dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vergleichbar mit b) und Behandlungsdauer mindestens 6 Monate (Begründung unter 4. erforderlich)		
f)	<input type="checkbox"/> 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			
Behandlungsdauer/-frequenz/-zeitraum	vom/am 1 5 0 1 2 1 / 5 x pro Woche, bis voraussichtlich 3 0 0 7 2 1		
Behandlungsort	Behandlungsstätte (Name, Ort) Onkologische Praxis XXXX in XXXX		
3. Art und Ausstattung der Beförderung			
Beförderungsmittel	<input checked="" type="checkbox"/> Taxi/Mietwagen	<input type="checkbox"/> Rollstuhl	
Ggf. Zusatz!	<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	
Achtung: Wenn Beförderung nicht von/zu Wohnung stattfindet, zwingend Abhol-/Zielort korrekt angeben!	4. Begründung/Sonstiges (z. B. Datum Aufnahme Krankenhaus, Gewicht bei Schwergewichtstransport, Wartezeit, Gemeinschaftsfahrt, Ortsangabe, wenn Beförderung nicht von/zu Wohnung stattfindet)		
	Dr. med. Allwissend Tumirgutstr. 2 11100 Geheilit Fachologe		
	Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes Muster 4 (7.2020)		

Hin- und/oder Rückfahrt muss zwingend angekreuzt werden.

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

Zuzahlung je Fahrt, wenn keine Befreiung vorliegt. **Achtung:** Einige Krankenkassen gewähren noch Zuzahlung nur für erste und letzte Fahrt, daher unbedingt Text in Genehmigung beachten!

Genehmigung vor Fahrtantritt erforderlich!

Ohne Genehmigung auch bei Zuzahlungsbefreiung keine Kostenübernahme durch die Krankenkasse.