

Ausfüllanleitung: Verordnung einer Krankenförderung

Muster 4

1 → Zuzahlungs-pflicht Krankenkasse bzw. Kostenträger

Zuzahlungs-frei Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Verordnung einer Krankenförderung **4**

Unfall, Unfallfolge

Arbeitsunfall, Berufskrankheit

Versorgungsleiden (z.B. BVG)

Hinfahrt Rückfahrt

1. Grund der Beförderung

Genehmigungsfreie Fahrten

4 → a) voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung → vor-/nachstationäre Behandlung

5 → 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)

6 → c) anderer Grund, z.B. Fahrten zu Hospizen: _____

Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen (vor Fahrtantritt der Krankenkasse vorzulegen)

7 → d) hochfrequente Behandlung (Dialyse, onkol. Chemo- oder Strahlentherapie) vergleichbarer Ausnahmefall (Begründung unter 4. erforderlich)

8 → e) dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vergleichbar mit b) und Behandlungsdauer mindestens 6 Monate (Begründung unter 4. erforderlich)

9 → f) anderer Grund für Fahrt mit KTW, z.B. fachgerechtes Lagern, Tragen, Heben erforderlich (Begründung unter 3. und ggf. 4. erforderlich)

10 → **2. Behandlungstag/Behandlungsfrequenz und nächsterreichbare, geeignete Behandlungsstätte**

vom/am TTNNMJJ / x pro Woche, bis voraussichtlich TTMMJJ

Behandlungsstätte (Name, Ort) _____

3. Art und Ausstattung der Beförderung

11 → Taxi/Mietwagen Rollstuhl

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

liegend

14 → RTW NAW/NEF andere _____

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

17 → _____

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 4 (7.2020)

Hinweise zum Ausfüllen von Muster 4 (Verordnung einer Krankenförderung)

- 1 Zuzahlungspflicht bzw. zuzahlungsfrei:** Hier ist anzugeben, ob der Versicherte Zuzahlungen zu leisten hat.
- 2 Unfall, Unfallfolge, Arbeitsunfall, Berufskrankheit, Versorgungsleiden:** ist in diesen Fällen zu kennzeichnen und der entsprechende Kostenträger anzugeben.
- 3 Hinfahrt, Rückfahrt:** Die medizinische Notwendigkeit ist gesondert für die Hin- und Rückfahrt zu beurteilen.

Genehmigungsfreie Fahrten

- 4 a) voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung oder vor-/nachstationäre Behandlung:** Die Beförderung zur vorstationären Behandlung darf dabei für nicht mehr als drei Behandlungstage innerhalb von fünf Tagen vor Beginn bzw. zur nachstationären Behandlung für nicht mehr als sieben Behandlungstage innerhalb von 14 Tagen nach Beendigung der stationären Behandlung stattfinden. Bitte **17** beachten.
- 5 b) ambulante Behandlung:** bei Patienten mit Schwerbehindertenausweis mit den Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“ oder Pflegegrad 4 oder 5. Bei Patienten mit Pflegegrad 3 muss im Einzelfall entschieden werden, ob eine dauerhafte Beeinträchtigung ihrer Mobilität vorliegt. Verordnungsfähig sind Fahrten, die in Taxi oder Mietwagen durchgeführt werden, auch Fahrten mit KTW. Letztere sind jedoch genehmigungspflichtig und daher unter f) zu verordnen (siehe **9**).
- 6 c) anderer Grund:** Fahrten zu stationären Einrichtungen (z. B. stationären Hospizen, Kurzzeitpflegeeinrichtungen als Leistung der Krankenkasse), zu stationersetzenden ambulanten Operationen im Krankenhaus oder in der Vertragsarztpraxis sowie zur erforderlichen Vor- und Nachbehandlung oder bei Rettungsfahrten zum Krankenhaus.

Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen sind vom Patienten vor Fahrtantritt der Krankenkasse vorzulegen. Maßgebliche Kriterien sind:

- 7 d) hochfrequente Behandlung** (Dialyse, onkol. Chemo- oder Strahlentherapie) oder vergleichbarer Ausnahmefall, z. B. bei vorgegebenem Therapieschema mit hoher Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum. Die Vergleichbarkeit ist unter **17** zu begründen, ggf. unter Angabe des maßgeblichen ICD-10.
- 8 e) dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung:** vergleichbar mit b) (**5**) und Behandlungsdauer mindestens sechs Monate. Begründen Sie diese unter **17**.
- 9 f) anderer Grund für Fahrt mit KTW:** Angaben dazu sind bei der Art der Beförderung unter **12** zu machen.
- 10 Behandlungstag/Behandlungsfrequenz und nächsterreichbare geeignete Behandlungsstätte:** Angaben zum (voraussichtlichen) Behandlungstag oder der Behandlungsfrequenz pro Woche sowie zur Behandlungsstätte (Name des Krankenhauses, des Vertragsarztes oder Fachrichtung des Vertragsarztes). Ist bei genehmigungsfreien Fahrten der Behandlungstag nicht bekannt, kann auf die Angabe verzichtet werden. Die Begründung ist unter **17** anzugeben.
- 11 Taxi/Mietwagen:** ist ordnungsfähig, wenn der Patient aus zwingenden medizinischen Gründen kein öffentliches Verkehrsmittel oder privates Kraftfahrzeug benutzen kann. Zu den Mietwagen gehören auch Wagen mit behindertengerechter Einrichtung.
- 12 KTW** (Krankentransportwagen): ist ordnungsfähig und im Freitextfeld (ggf. unter Angabe des maßgeblichen ICD-10) zu begründen, wenn eine **medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig** ist.

- 13 **Rollstuhl, Tragestuhl, liegend:** ist anzukreuzen, wenn ein Fahrzeug mit bestimmter Ausstattung benötigt wird. Dies ist für Taxi, Mietwagen oder KTW möglich.
- 14 **RTW (Rettungswagen):** ist anzukreuzen, wenn vor und während der Beförderung neben den Erste-Hilfe-Maßnahmen auch zusätzliche Maßnahmen notwendig sind, um die vitalen Funktionen aufrechtzuerhalten oder wiederherzustellen.
- 15 **NAW/NEF (Notarztwagen/Notarzteinsatzfahrzeug):** ist anzukreuzen, wenn eine notärztliche Versorgung erforderlich ist.
- 16 **andere:** ist anzukreuzen, wenn ein anderes Beförderungsmittel notwendig ist, z. B. ein Rettungshubschrauber (RTH).
- 17 **Sonstiges:** Hier sind sonstige relevante Angaben zu machen, z. B.
- Datumsangabe der (geplanten) stationären Aufnahme bei Fahrten zu vorstationären Behandlungen
 - Dauer der Wartezeit des Transporteurs bei Hin- und Rückfahrt
 - ggf. Namensnennung der Mitfahrer bei der Nutzung von Gemeinschaftsfahrten
 - Ortsangabe, wenn die Fahrt nicht von/zur Wohnung des Patienten stattfindet
 - Datumsangabe der (geplanten) ambulanten Operation bei der Verordnung von Fahrten zu Vor-/Nachbehandlungen
 - Begründung der (geplanten) stationsersetzenden ambulanten Operation (medizinische und/oder patientenindividuelle Gründe)
 - Angabe, dass bei nicht planbaren Fahrten keine Genehmigungsmöglichkeit bestand
 - Angabe, dass der Patient einen Rollator besitzt und/oder keine Stufen steigen kann.

Weiterführende Informationen zur Verordnung einer Krankenförderung finden Sie unter:
<https://www.kvbawue.de/praxis/verordnungen/sonstige-verordnungen/>