



Das können Sie von uns erwarten:

- Krankenfahrten sitzend
- Transport klappbarer Rollstühle
- Fahrten zur Kur- bzw. Rehaeinrichtung
- Fahrten mit Kindern zur Tagesbetreuung
- Fahrten für alle Krankenkassen
- Direkte Abrechnung der Fahrtkosten mit den Kranken-, Rentenkassen oder Berufsgenossenschaften, Unfallversicherung

Folgende Fahrtkosten übernimmt die Krankenkasse...

...für nicht genehmigungspflichtige Krankentransporte:

- Einweisung in das Krankenhaus
- Entlassung aus dem Krankenhaus
- Fahrten 5 Tage vor einer Krankenhauseinweisung
- Nachstationäre Behandlungsfahrten bis zu 14 Tagen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus
- Teilstationäre Behandlung (meist Tagesklinik)
- Bei medizinisch notwendiger Verlegung in ein höherwertiges Krankenhaus
- Zu oder nach ambulanter Operation nach § 115b SGB V
- Vor- oder Nachbehandlung nach ambulanter OP nach § 115b (bis 5 Tage vor und 14 Tage nach dem OP Datum)
- Arbeitsunfall- oder Schulunfall-Fahrten (bei Benennung der zuständigen Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse)

...für genehmigungspflichtige Krankentransporte/ Serienfahrten:

- Dialysefahrten
- Fahrten zur Bestrahlung
- Fahrten zur Chemotherapie, Onkologie und Rheumatologie
- Fahrten zur psychiatrischen Tagesklinik

...für ambulante Krankentransporte:

- bei Pflegestufe 2 oder 3
- Schwerbehindertenausweis mit folgenden Buchstaben AG, BL und H
- Ambulante Fahrten müssen grundsätzlich vorher von der Kasse genehmigt werden.

Zuzahlungsregelung (Eigenanteil):

...Zuzahlung des Patienten ohne Befreiungsausweis:


- 10% des Fahrpreises, jedoch mindestens 5 € und höchstens 10 € pro Fahrt.

...Befreiung von Zuzahlung:

Bei Nachweis eines nach § 61 SGB V gültigen Zuzahlungsbefreiungsausweises ist kein Eigenanteil zu leisten.

...nicht möglich sind:

- Not- und Unfallfahrten in medizinischen Notsituationen
- Beförderung von ansteckend Kranken
- Fahrten mit medizinisch notwendiger Betreuung



Rufen Sie uns an!
038293-12361

Wir beraten Sie zu Abrechnungsfragen und übernehmen die direkte Abrechnung für Sie.

Gerne führen wir Ihre Krankentransporte in Kühlungsborn und Umgebung aus.



Ausfallhinweise

Kann-Feld
Zuzahlungsbefreiung muss im Taxi nachgewiesen werden.

Ankreuzen wenn zutreffend
Dialyse-, Strahlen- oder onkologische Chemo-Therapie

Für die Abrechnung
muss die Kostenübernahme- Erklärung der Krankenkasse vorliegen.

Ausfüllen wenn Serienverordnung
Frequenz und Zeitraum der voraussichtlichen Behandlung

Pflichtfeld
Als Beförderungsmittel muss Taxi angekreuzt sein.

Bei Taxifahrt nicht relevant

Pflichtfeld
Fahrt geht von - nach Ggts mit Rückfahrt

Pflichtfeld
Kostenträger:
z.B. Krankenkasse, Berufsgenossenschaft

Pflichtfeld
Versicherten-Daten,
Arzt-Nr, Datum, usw.

Pflichtfeld **Hauptleistung**
A (nicht genehmigungspflichtig)
B (zum Teil genehmigungspflichtig)
C (immer genehmigungspflichtig)

Verordnung einer Krankenbeförderung

Mitteilung von Krankheiten und dienstverpflichten Gesundheitsbeschwerden gemäß § 29a, § 308 V
Anzahl: Arbeitsunfähig Arbeitsfähig Versorgungsgeld sonstige
Umfeld: Berufsunfähig Berufsfähig Berufsunfähig Berufsfähig BVD u.a.

1 / Hauptleistung
A) im Krankenhaus
 Anwesenheitsbehandlung
 voll- oder teilstationäre Behandlung
 Krankenhaus- oder teilstationäre Behandlung

B) ambulante Operation
 ambulante Operation gemäß § 1155 SGB V
 Vor- oder Nachbehandlung bei ambulanter Operation

Datum
Umfeldangaben

4

C) ambulante Behandlung (von der Krankenkasse zu genehmigen)
Begründung des Antragsmittels gemäß § 69 Abs. 1 SGB V
Hochfrequente Behandlung
gemäß Anlage 2 der Verkehrsregeln-Briefkasten Dialyse, onkologische Chemo- oder Strahlentherapie
vergleichbare Ausnahmefälle wegen

Dauerhafte Mobilitätseinschränkung
Menschlicher Art, „alt“, „Jr“ oder „Pflanzliche“ oder „J“ verbleibt
wegweisender Grund wegen § 69 Abs. 1 SGB V

vorzusätzliche Beförderungsgenehmigung X pro Woche über Monate

2. Beförderungsmittel Taxi, Mkr- Kranken- Personen- Rollstuhl- Rollstuhl- andern
wegen wegen wegen

Medizinisch-technische Ausstattung erforderlich ja nein Frage nicht beantwortbar andern
von Nach

Medizinisch-technische Betreuung notwendig ja nein teilweise

Diagnostik und Status des Versicherten
Muster 4 (19/2019)

Pflichtfeld
Stempel der Praxis oder der Station sowie die Unterschrift des verordnenden Arztes.

Bei Taxifahrt nicht relevant

Ankreuzen wenn zutreffend
Wichtige besondere Mitteilung:
z.B. Arbeitsunfall
(Kostenträger ist dann BG)

Pflichtfeld bei ambulanter OP
Datum der ambulanten OP eintragen.