

# Krankenförderung

Je nach Ihrem Krankheitsbild entscheidet Ihr behandelnder Arzt bei der Verordnung einer Krankenförderung über das Beförderungsmittel.

## Allgemeine Informationen

Die Beförderungsmittel werden dabei unterteilt in die Bereiche:

– mit Krankentransportwagen, Rettungswagen oder Notarztwagen  
*(bei denen eine medizinisch fachliche Betreuung erforderlich sind)*

– Mietwagen/Fahrdienst

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir nur Fahrten ohne medizinisch fachliche Betreuung durchführen dürfen.

## Dialysefahrten, onkologische Chemo- oder Strahlentherapie

Die Fahrtkosten zur ambulanten Dialysebehandlung, onkologischen Chemo- oder Strahlentherapie müssen erst von der Krankenkasse genehmigt werden.

## Stationäre Behandlung

Sie werden stationär im Krankenhaus aufgenommen. Die Fahrtkosten werden ohne vorheriger Genehmigung durch die Krankenkasse übernommen.

Zustellungszeitpunkt	Krankenkasse bzw. Kostenträger	<b>Verordnung einer Krankenförderung</b> 4
Zustellungszeitpunkt	Name, Vorname des Versicherten geb. am	<input type="checkbox"/> Unfall, Unfallfolge
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	<input type="checkbox"/> Arbeitsunfall, Berufskrankheit
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	<input type="checkbox"/> Versorgungsleiden (z.B. BVG)
	Datum	<input type="checkbox"/> Hinfahrt <input type="checkbox"/> Rückfahrt
<b>1. Grund der Beförderung</b>		
<b>Genehmigungsfreie Fahrten</b>		
a)	<input checked="" type="checkbox"/> voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung	<input type="checkbox"/> vor-/nachstationäre Behandlung
b)	<input type="checkbox"/> ambulante Behandlung bei Merkmalen „aG“, „bP“, „fP“, Pflegegrad 5 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5 nur <b>Taxi/Mietwagen</b> (jezt mit KTW für den/er f) zu verordnen)	
c)	<input type="checkbox"/> anderer Grund, z.B. Fahrten zu Hospizien	
<b>Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen (zur Fahrtenzeit der Krankenkasse vorzulegen)</b>		
d)	<input type="checkbox"/> hochfrequente Behandlung (Dialyse, onkol., Chemo- oder Strahlentherapie)	<input checked="" type="checkbox"/> vergleichbarer Ausnahmefall (Begründung unter f, erforderlich)
e)	<input type="checkbox"/> dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vergleichbar mit b) und Behandlungsdauer mindestens 6 Monate (Begründung unter f, erforderlich)	
f)	<input type="checkbox"/> anderer Grund für Fahrt mit KTW z.B. fähigeres Lagern, Tragen, Heben erforderlich (Begründung unter d, und ggf. e, erforderlich)	
<b>2. Behandlungstag/Behandlungsfrequenz und nächsterreichbare, geeignete Behandlungsstätte</b>		
vom/am <input type="text" value="TTTMMJJJ"/> / <input type="checkbox"/> x pro Woche, bis voraussichtlich <input type="text" value="TTTMMJJJ"/>		
Behandlungsstätte (Name, Ort)		
<b>3. Art und Ausstattung der Beförderung</b>		
<input type="checkbox"/> Taxi/Mietwagen	<input type="checkbox"/> Rollstuhl	
<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"/> liegend	
<input type="checkbox"/> NAW/NEF	<input type="checkbox"/> andere	
<b>4. Begründung/Sonstiges</b> (z. B. Datum Aufnahme Krankenhaus, Gewicht bei Schweregewichtstransport, Vertikalität, Gemeinschaftsfahrt, Ortsangabe, wenn Beförderung nicht von/zur Wohnung stattfindet)		
Vertragsstellenkod. / Unterschrift des Arztes		
Master 4 (7.2020)		

# Fahrten zur ambulanten Behandlung ohne Genehmigung

Kosten für die Fahrten zur ambulanten Behandlung (z.B. Hausarzt, Facharzt, Physiotherapie etc.) ohne vorheriger Genehmigung der Krankenkasse werden nur in ganz bestimmten Fällen von Ihrer Krankenkasse übernommen:

- Pflegebedürftige mit Pflegegrad 4 oder 5
- Pflegebedürftige mit Pflegegrad 3, wenn eine dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vorliegt

## Schwerbehinderte mit Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis:

- „aG“ für außergewöhnliche Gehbehinderung
- „Bl“ für Blindheit
- „H“ für Hilflosigkeit

Das Formular ist in mehrere Abschnitte unterteilt:

- Verordnung einer Krankenbeförderung 4**: Enthält eine Tabelle zur Auswahl der Beförderungsmittel (Unfall, Arbeitsunfall, Versorgungsklein, Hin- und Rückfahrt).
- 1. Grund der Beförderung**: Umfasst die Auswahl von Genehmigungsarten (voll-/vor-nachstationäre Krankenhausbehandlung, ambulante Behandlung bei Merkzeichen, andere Gründe) und Genehmigungsbedingungen (hochfrequente Behandlung, dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung, andere Gründe für Fahrt mit KTW).
- 2. Behandlungstag, Behandlungsfrequenz und nächsterreichbare, geeignete Behandlungsstätte**: Enthält Felder für Datum, Frequenz und die Adresse des Behandlungsortes.
- 3. Art und Ausstattung der Beförderung**: Umfasst die Auswahl von Fahrzeugarten (Taxi/Mietwagen, KTW, RTW, NAW/NFZ) und die Ausstattung (Rollstuhl, Tragestuhl, Kissen).
- 4. Begründung/sonstiges**: Ein Textfeld für weitere Angaben.

## Gesetzliche Zuzahlung

Die gesetzliche Zuzahlung beträgt maximal 10% der Fahrtkosten, mindestens jedoch € 5,- und höchstens € 10,- pro Fahrt.

Wobei es bei Serienfahrten, je nach Krankenkasse, zu einer unterschiedlichen Auslegung bezüglich des Eigenanteils kommt.

So gibt es Krankenkassen die für jede Fahrt, sogar Hin- und Rückfahrt, jeweils einen Eigenanteil erheben und andere, die diesen nur für die erste und die letzte Fahrt fordern.