Verordnung einer Krankenbeförderung

4

Gebühr frei

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Gebühr pflicht.

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status

Betriebsstäten-Nr. | Artzt-Nr. | Datum

Mitteilung von Krankheiten und drittverursachten Gesundheitsschäden gemäß § 294a SGB V

☐ Unfall, Unfallfolgen ☐ Arbeitsunfall, Berufskrankheit ☐ Versorgungsleiden (BVG u.a.) ☐ sonstiger Schaden

1. Hauptleistung

A) im Krankenhaus

☐ Krankenhausbehandlung voll- oder teilstationär

☐ Krankenhaus-behandlung vor- oder nachstationär — Behandlungsdaten

B) ambulante Operation

☐ ambulante Operation gem. § 115 b SGB V — Datum

☐ Vor- oder Nach-behandlung bei ambulanter Operation — Behandlungsdaten

C) ambulante Behandlung (von der Krankenkasse zu genehmigen)

☐ beim Vertragsarzt ☐ im Krankenhaus ☐ sonstige

Begründung des Ausnahmefalls gemäß § 60 Abs. 1 SGB V:

Hochfrequente Behandlung

☒ gemäß Anlage 2 der Kranekntransport-Richtlinien (Dialyse, onkologische Chemo- oder Strahlentherapie)

☐ vergleichbarer Ausnahmefall wegen

voraussichtliche Behandlungsfrequenz: ☐ X pro Woche über ☐☐ Monate

ggf. Zeitraum der Serienverordnung: Datum der ersten Fahrt

Dauerhafte Mobilitätseinschränkung

☐ Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“ oder Pflegestufe 2 bzw. 3 vorgelegt

☐ vergleichbarer Grund wegen (ggf. Angabe ICD-10)

voraussichtliche Behandlungsdauer:

2. Beförderungsmittel

☒ Taxi, Mietwagen ☐ Krankentransportwagen ☐ Rettungswagen ☐ Notarztwagen ☐ andere

Begründung des Beförderungsmittels (ggf. Angabe ICD-10)

Medizinisch-technische Ausstattung erforderlich:

☐ nein ☒ Tragestuhel ☐ Nicht umsetzbar aus Rollstuhl ☒ liegend ☐ andere

Von	Nach			
☒	☐	Wohnung	☒ Hinfahrt	☒ Rückfahrt
☐	☒	Arztpraxis	☐ Wartezeit (Dauer):	
☐	☐	Krankenhaus	☐ Gemeinschaftsfahrt (Anzahl Mitfahrer):	
☐	☐	andere Beförderungswege		

Medizinisch-fachliche Betreuung notwendig:

☒ nein ☐ ja, folgende:

Unterschrift und Stempel des Vertragsarztes