

Muster 4 – Verordnung einer Krankenbeförderung

Hinweise:

1. Die Verordnung einer Krankenbeförderung ist nur auszustellen, wenn der Versicherte wegen Art und Schwere der Erkrankung nicht zu Fuß gehen, ein öffentliches Verkehrsmittel nicht benutzen kann, die Benutzung eines privaten Pkw nicht in Betracht kommt und die Fahrt im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse zwingend medizinisch notwendig ist.
2. Die für die Krankenbeförderung anfallenden Kosten sind erheblich. Daher ist darauf zu achten, dass die Auswahl des Beförderungsmittels nach dem Grundsatz einer wirtschaftlichen Verordnungsweise erfolgt und eine eindeutige Kennzeichnung auf dem Vordruck vorgenommen wird.
3. Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten (Krankentransport-Richtlinie) ist in der jeweils aktuellen Fassung zu beachten.
4. Bei seiner Entscheidung über die Notwendigkeit einer Verordnung hat sich der Vertragszahnarzt ausschließlich von medizinischen Gesichtspunkten aufgrund seiner persönlichen Feststellungen leiten zu lassen. Er hat mit Hilfe des Vordrucks in jedem Fall die zwingende medizinische Notwendigkeit einer Beförderung, auf den konkreten, aktuellen Gesundheitszustand des Versicherten bezogen, durch eine eindeutige Kennzeichnung der Gründe für die Krankenbeförderung und für die Wahl des Beförderungsmittels auf dem Vordruck durch Ausfüllen aller zutreffenden Leerzeilen bzw. Ankreuzen aller zutreffenden Kästen darzulegen.
5. Die nachfolgenden Ausführungen erläutern den Verordnungsvordruck in der Reihenfolge der geforderten Angaben.
 - 5.1 Angaben zum Versicherten / Mitteilungen von Krankheiten und drittverursachten Gesundheitsschäden

Die Angaben zum Versicherten sind vom Vertragszahnarzt gemäß eGK auszufüllen. Sofern der Versicherte einen gültigen Befreiungsausweis für den betreffenden Zeitraum vorlegt, ist das Feld „Gebühr frei“ zu kennzeichnen.

Bei einem Arbeitsunfall/-folgen, Schulunfall/-folgen oder einer anerkannten Berufskrankheit sind nicht die Krankenkassen, sondern die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung leistungspflichtig. Daher darf in diesen Fällen nicht die eGK bei der Bedruckung des Musters benutzt werden. Außerdem ist in diesen Fällen im Kostenträgerfeld nicht die Krankenkasse, sondern der zuständige Unfallversicherungsträger zu benennen und das Feld „Gebühr frei“ zu kennzeichnen.

Liegen dem Vertragszahnarzt Anhaltspunkte vor, dass die Verordnung aufgrund eines Unfalls, einer Berufskrankheit, eines Versorgungsleidens oder eines von Dritten verursachten Gesundheitsschadens (z. B. Impfschaden, Körperverletzung) notwendig wird, ist dies auf dem Ordnungsblatt durch Ankreuzen zu kennzeichnen; im Falle eines durch Dritten verursachten Gesundheitsschadens kann die Angabe durch eine Anmerkung über die Art oder den Verursacher ergänzt werden (vgl. § 294a SGB V). Diese Angaben sind erforderlich, damit die Krankenkasse ggf. Ersatzansprüche an den zuständigen Kostenträger stellen kann.

5.2 Hauptleistung (1.)

Unter 1. Hauptleistung ist die Hauptleistung der Krankenkasse anzugeben, für die die Krankenförderung als Nebenleistung verordnet wird.

A) im Krankenhaus

Ist die Verordnung einer Krankenförderung für eine Behandlung im Krankenhaus notwendig, ist die Art der Behandlung auf der Verordnung unter A) anzugeben. Dabei ist anzugeben, ob es sich um eine Einweisung (voll- oder teilstationäre Krankenhausbehandlung) oder um eine vor- oder nachstationäre Krankenhausbehandlung handelt, in letzterem Fall sind die entsprechenden Behandlungsdaten zusätzlich anzugeben.

B) ambulante Operation

Bei ambulanten Operationen (§ 115b SGB V) im Krankenhaus oder in der Vertragszahnarztpraxis, der Vor- oder Nachbehandlung bei ambulanten Operationen ist zudem das Operationsdatum (im Falle mehrerer Behandlungstermine die Behandlungsdaten) unter B) anzugeben.

C) ambulante Behandlung

Fahrten zur ambulanten Behandlung können nur in besonderen Ausnahmefällen verordnet werden. Der Versicherte muss die Kostenübernahme von der Krankenkasse genehmigen lassen. Zur Prüfung der Genehmigungsfähigkeit von Krankenfahrten zu einer ambulanten Behandlung ist die Art des Ausnahmefalles im Sinne des § 8 der Richtlinie unter C) anzugeben:

Dauerhafte Mobilitätseinschränkung

Die Fahrt zur ambulanten Behandlung kann für Versicherte verordnet und genehmigt werden, die einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“ oder einen Einstufungsbescheid gemäß SGB XI in den Pflegegrad 3, 4 oder 5 bei der Verordnung vorlegen und bei Einstufung in den Pflegegrad 3 wegen dauerhafter Beeinträchtigung ihrer Mobilität einer Beförderung bedürfen. Die Verordnungsvoraussetzungen sind auch bei Versicherten erfüllt, die bis zum 31. Dezember 2016 in Pflegestufe 2 eingestuft waren und seit 1. Januar 2017 mindestens in den Pflegegrad 3 eingestuft sind. Die Krankenkassen genehmigen auf vertragszahnärztliche Verordnung Fahrten zur ambulanten Behandlung von Versicherten, die keinen Nachweis nach Satz 1 besitzen, wenn diese von einer der Kriterien von Satz 1 vergleichbaren Beeinträchtigung der Mobilität betroffen sind und einer ambulanten Behandlung über einen längeren Zeitraum bedürfen.

In diesem Fall ist die voraussichtliche Behandlungsdauer und -frequenz anzugeben und die Vergleichbarkeit der Mobilitätseinschränkung zu begründen.

Das Feld „Hochfrequente Behandlung“ ist vom Vertragszahnarzt nicht auszufüllen.

5.3 Beförderungsmittel (2.)

- Wahl des Beförderungsmittels

Für die Auswahl des Beförderungsmittels ist ausschließlich die zwingende medizinische Notwendigkeit des Einzelfalls maßgeblich, wobei insbesondere der aktuelle Gesundheitszustand sowie die Gehfähigkeit des Versicherten zu berücksichtigen ist. Das notwendige Beförderungsmittel ist anzukreuzen.

Die Verordnung einer Krankenfahrt mit Taxi oder Mietwagen ist nur zulässig, wenn der Patient die Ausnahmetatbestände für die Beförderung zu einer ambulanten Behandlung (vgl. 5.2. C) erfüllt oder als Hauptleistung eine stationäre Behandlung oder eine ambulante Operation erfolgt und die Benutzung aus medizinischen Gründen notwendig ist.

Die Verordnung eines Krankentransports (Krankentransportwagen) ist nur zulässig, wenn während der Fahrt eine fachliche Betreuung oder die besondere Einrichtung eines Krankenwagens zwingend erforderlich ist und eine Beförderung durch ein weniger aufwändiges Beförderungsmittel nicht möglich ist.

Die Verordnung eines Rettungswagens oder – falls erforderlich – eines Notarztwagens ist nur bei Vorliegen eines Notfalles zulässig. Ein Notfall liegt vor, wenn sich der Verletzte oder Erkrankte in Lebensgefahr befindet oder bei ihm schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, sofern er nicht unverzüglich die erforderliche medizinische Hilfe erhält.

- Ist eine besondere medizinisch-technische Ausstattung, wie z. B. eine rollstuhlgerechte Vorrichtung oder Krankentrage, bzw. eine besondere medizinisch-fachliche Betreuung während des Transportes notwendig, ist diese entsprechend anzugeben.
- Der Ausgangs- und Zielort der Fahrt ist durch Ankreuzen der entsprechenden Kästchen festzulegen.

Der Vertragszahnarzt hat im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebotes im Einzelfall das Erfordernis einer Hin- bzw. Rückfahrt aus medizinischen Gesichtspunkten zu prüfen und durch Ankreuzen gesondert anzugeben. Bei Bedarf soll der Vertragszahnarzt die angefallene Wartezeit bestätigen.

- Bei einer Gemeinschaftsfahrt ist für jeden Patienten eine gesonderte Verordnung unter Angabe der Anzahl der Mitfahrer auszustellen.

6. Die auf der Rückseite des Verordnungsvordruckes vorgesehenen Angaben sind nicht durch den Vertragszahnarzt, sondern durch die leistungspflichtige Kasse bzw. den Leistungserbringer auszufüllen.