

Meine Merkliste für den Fahrtag

Haken Sie ab, was bereits geklärt ist. Auf den folgenden Seiten finden Sie die Erklärungen dazu. Bei einem offenen Punkt rufen Sie unser Büro vor der Fahrt an.

☐ **Verordnung und Kosten sind geklärt**

Transportschein bereitlegen. Genehmigung der Krankenkasse bereithalten, falls erforderlich. Wenn Sie von der Zuzahlung befreit sind, den gültigen Befreiungsnachweis bereitlegen. Bei einer Privatfahrt sind die Kosten vorher abgesprochen.

☐ **Abholung ist bestätigt**

Datum, vereinbarte Abholzeit und genaue Adresse notieren. Eine Eingangsnummer bestätigt nur den Eingang Ihrer Anfrage, noch nicht die Fahrt.

☐ **Unterstützung ist besprochen**

Rollstuhlart und Maße, Stufen, Aufzug, Hilfe beim Einstieg und eine Begleitperson vorher mit uns abstimmen.

☐ **Rückfahrt und Erreichbarkeit sind geklärt**

Auch eine offene Rückfahrzeit mit dem Büro abstimmen. Eine erreichbare Telefonnummer angeben. Bei Verspätung, geändertem Termin oder einer Absage möglichst früh anrufen. Bei kurzfristigen Änderungen nicht nur auf eine Online-Nachricht verlassen.

Meine bestätigte Fahrt

Datum / Abholzeit:

Abholort / Ziel:

Rückfahrt / Absprachen:

Fragen oder Änderungen? 05141 300330

Im Leitfaden: Vorbereitung S. 2 · Krankenkasse S. 3 · Transportschein S. 4-5 · Zuzahlung S. 6 · Befreiung S. 7

So bereiten Sie Ihre Fahrt vor

Sie müssen den Transportschein nicht selbst ausfüllen. Wir zeigen Ihnen, was Sie mit Ihrer Arztpraxis, Ihrer Krankenkasse und unserem Büro klären.

1. Zuerst mit der Arztpraxis sprechen

Fragen Sie Ihren Hausarzt oder die behandelnde Praxis vor der geplanten Fahrt nach einer Verordnung einer Krankenförderung (Muster 4). Oft heißt sie einfach Transportschein. Die Praxis entscheidet, ob die Fahrt medizinisch notwendig ist. Bei einer Entlassung sprechen Sie das Krankenhaus darauf an.

2. Die passende Beförderung klären

Wir fahren im Taxi-/Mietwagenbereich: sitzend oder im Rollstuhl, ohne medizinische Betreuung während der Fahrt. Wenn das für Sie geeignet ist, muss die Praxis Taxi/Mietwagen und bei Bedarf zusätzlich Rollstuhl ankreuzen.

KTW und RTW sind etwas anderes

Ein Krankentransportwagen (KTW) wird benötigt, wenn medizinisch-fachliche Betreuung oder besondere medizinische Ausstattung erforderlich ist. Ein Rettungswagen (RTW) ist für Notfälle. Diese Leistungen bieten wir nicht an. Ist KTW oder RTW verordnet, muss die Praxis den Bedarf klären. Ändern Sie das Kreuz niemals selbst. Im Notfall: 112.

3. Genehmigung und Kosten vorab klären

Prüfen Sie mit Praxis und Krankenkasse, ob vor der Fahrt eine Genehmigung nötig ist. Die Übersicht folgt im Abschnitt „Krankenkasse“ (PDF-Seite 3). Melden Sie fehlende Unterlagen frühzeitig unserem Büro. Ein Transportschein allein ist nicht in jedem Fall eine Kostenzusage.

4. Fahrt mit uns abstimmen

Nennen Sie Strecke, Behandlungstermin, benötigte Unterstützung und Rückfahrt. Unser Büro prüft die Anfrage und bestätigt die Abholung. Ihre Terminzeit beim Arzt ist nicht Ihre Abholzeit. Den persönlichen Statuslink aus der Eingangsbestätigung können Sie zum Nachsehen nutzen; der Eingang allein ist noch keine Fahrtzusage.

Fahrt anfragen: fahrdienst-schaumburg.de/fahrt-anfragen.php

Muss die Krankenkasse zustimmen?

Diese Übersicht gilt für medizinisch notwendige Krankenfahrten mit Taxi oder Mietwagen in der gesetzlichen Krankenversicherung. Genehmigungsfrei bedeutet: keine vorherige Kassengenehmigung. Es bedeutet nicht automatisch kostenlos.

Meist ohne vorherige Genehmigung

Bei medizinisch notwendigen ambulanten Krankenfahrten: Pflegegrad 4 oder 5; Pflegegrad 3 mit zusätzlicher dauerhafter Mobilitätseinschränkung; oder ein Schwerbehindertenausweis mit aG (außergewöhnliche Gehbehinderung), BI (Blindheit) oder H (Hilflosigkeit). Die ärztliche Verordnung bleibt erforderlich. Pflegegrad 3 allein und ein Rollstuhl allein reichen nicht. Eine gesetzliche Übergangsregel besteht bei Pflegestufe 2 bis Ende 2016 und seit 2017 mindestens Pflegegrad 3; lassen Sie diesen Fall von der Kasse prüfen.

Aufnahme ins Krankenhaus oder Entlassung

Medizinisch notwendige Fahrten zur stationären Behandlung und zurück benötigen keine vorherige Kassengenehmigung. Das gilt auch für vor- und nachstationäre Behandlung. Ein normaler ambulanter Termin im Krankenhaus ist damit nicht gleichzusetzen.

Vorher genehmigen lassen

Zum Beispiel regelmäßige Dialyse, onkologische Strahlentherapie oder bestimmte medikamentöse Krebstherapien, wenn keine der oben genannten Ausnahmen greift. Reichen Sie die Verordnung vor der Fahrt bei Ihrer Krankenkasse ein. Fragen Sie, für welche Termine und welchen Zeitraum die Zusage gilt.

Wenn Ihr Fall nicht dabei ist

Nicht jede Fahrt zum Arzt wird von der Krankenkasse übernommen. Lassen Sie den Einzelfall klären. Für Reha, Berufsgenossenschaft und Privatversicherung gelten andere Abläufe. Bei einer Reha klären Sie die Anreise mit dem zuständigen Kostenträger; dafür wird nicht einfach Muster 4 verwendet.

Kassenfahrt oder bewusst privat?

Eine gesetzliche Zuzahlung kann auch bei genehmigungsfreien Fahrten anfallen. Ein Pflegegrad ersetzt keine Zuzahlungsbefreiung. Wenn Sie ausdrücklich privat fahren möchten, vereinbaren wir die Kosten vorab. Unklare Kassenunterlagen bitte zuerst mit uns besprechen, damit es später keine vermeidbaren Abrechnungsprobleme gibt.

Rechtsgrundlage: § 60 SGB V und Krankentransport-Richtlinie

Den Transportschein gemeinsam prüfen

Die Praxis füllt Muster 4 aus. Die sechs Zahlen am Erklärmuster auf PDF-Seite 5 gehören zu den Punkten auf dieser Seite. Bitten Sie Ihre Praxis, diese Angaben mit Ihnen durchzugehen. Fehlende oder falsche Angaben berichtigt die ausstellende Praxis.

1. Name, Krankenkasse und Datum

Stimmen Ihre persönlichen Angaben und die Krankenkasse? Bei geplanten Fahrten muss die Verordnung vor Fahrtantritt ausgestellt sein.

2. Hin- und Rückfahrt

Sind beide Wege medizinisch notwendig? Dann müssen beide vorgesehen sein. Die Praxis beurteilt Hin- und Rückfahrt jeweils einzeln.

3. Der richtige Behandlungsgrund

Zum Beispiel Feld 1a bei stationärer Behandlung, 1b bei den genannten genehmigungsfreien ambulanten Fahrten oder 1d etwa bei genehmigungspflichtigen Dialyse- oder bestimmten Krebsbehandlungen. Die Praxis wählt den passenden Grund - bitte nicht selbst ankreuzen.

4. Behandlungstag und Ziel

Sind Datum und Behandlungsstätte eingetragen? Bei einer Serie müssen Zeitraum und Häufigkeit passen. Auch eine erforderliche Kassengenehmigung muss die vorgesehenen Fahrten abdecken.

5. Taxi/Mietwagen und gegebenenfalls Rollstuhl

Für eine Fahrt mit uns muss Taxi/Mietwagen medizinisch geeignet sein. Bleiben Sie im Rollstuhl sitzen, ist zusätzlich Rollstuhl anzugeben. Ein Rollator allein ist keine Rollstuhlbeförderung. Liegend- und Tragestuhlfahrten bieten wir nicht an.

6. Arztstempel und Unterschrift

Prüfen Sie, ob die Papierverordnung vollständig bestätigt ist. Erforderliche medizinische Begründungen trägt die Praxis ein. Fehlt etwas oder ist ein Kreuz falsch: Lassen Sie es von der ausstellenden Praxis berichtigen, nicht selbst ändern.

Das Muster auch am Handy: fahrdienst-schaumburg.de/transportschein.php

Muster 4: Wo steht was?

Erklärmuster, keine gültige Verordnung. Die sechs Zahlen passen zur Erklärung auf Seite 4.
Bitte keine eigenen Eintragungen vornehmen; Ihre Praxis stellt die Verordnung aus.

Zuzahlungs-
pflicht

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Zuzahlungs-
frei

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

Verordnung einer Krankenbeförderung 4

☐ Unfall, Unfallfolge

☐ Arbeitsunfall, Berufskrankheit

☐ Versorgungsleiden (z.B. BVG)

☐ Hinfahrt ☐ Rückfahrt

1. Grund der Beförderung

Genehmigungsfreie Fahrten

a) ☐ voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung ☐ vor-/nachstationäre Behandlung

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)

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

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

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

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

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

2. Behandlungstag/Behandlungsfrequenz und nächsterreichbare, geeignete Behandlungsstätte

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

Behandlungsstätte (Name, Ort) _____

3. Art und Ausstattung der Beförderung

☐ Taxi/Mietwagen

☐ KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen _____
☐ RTW ☐ NAW/NEF ☐ andere _____

☐ Rollstuhl

☐ Tragestuhl

☐ liegend

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

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

1

3

5

2

4

6

Formularvorlage: KVBW. Die Nummern erläutern die Felder; sie sind keine Ausfüllvorgabe.

Kosten und Zuzahlung

Für gesetzlich versicherte Fahrgäste: Kostenübernahme und Befreiung von der Zuzahlung sind zwei verschiedene Dinge.

10 Prozent - mindestens 5, höchstens 10 Euro

Kostet die Fahrt weniger als 5 €, zahlen Sie höchstens diesen Preis. Die Regel gilt, wenn Sie zuzahlungspflichtig sind und die Voraussetzungen für eine Kassenfahrt erfüllt sind.

So wird jede einfache Fahrt berechnet

30 Euro Fahrpreis → 5 Euro Zuzahlung

Zehn Prozent wären 3 Euro. Es gilt der Mindestbetrag.

80 Euro Fahrpreis → 8 Euro Zuzahlung

Zehn Prozent liegen zwischen Mindest- und Höchstbetrag.

150 Euro Fahrpreis → 10 Euro Zuzahlung

Zehn Prozent wären 15 Euro. Es gilt der Höchstbetrag.

Rechenbeispiele, keine Preisangebote für Ihre Fahrt.

Hinfahrt und Rückfahrt zählen einzeln.

Ohne Befreiung fallen normalerweise insgesamt 10 bis 20 € Zuzahlung an. Bei 80 € Fahrpreis je Strecke sind es beispielsweise $8\text{ €} + 8\text{ €} = 16\text{ €}$ für beide Wege. Kostet eine einfache Fahrt weniger als 5 Euro, ist die Zuzahlung entsprechend niedriger.

Bei bestimmten Behandlungsserien können Krankenkassen abweichende Regelungen vorsehen. Lassen Sie Ihre Regelung vor der ersten Fahrt bestätigen. Auch Kinder und Jugendliche sind bei Fahrkosten nicht automatisch von der Zuzahlung befreit.

Privatfahrt, Reha oder Berufsgenossenschaft?

Bei einer ausdrücklich vereinbarten Privatfahrt klären wir den Preis vorher. Es gilt dann nicht einfach die gesetzliche Zuzahlung. Bei Reha, Berufsgenossenschaft und Privatversicherung klären Sie den Kostenträger und die nötigen Unterlagen vor der Fahrt.

Rechtsgrundlagen: §§ 60 und 61 SGB V

Wann bin ich von der Zuzahlung befreit?

Ihre gesetzlichen Zuzahlungen werden pro Kalenderjahr zusammengerechnet - etwa für Medikamente, Krankenhaus, Physiotherapie und Krankenfahrten. Private Rechnungen und freiwillige Zusatzleistungen zählen nicht einfach mit.

Die jährliche Belastungsgrenze

Grundsätzlich sind es 2 Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Bei erfüllten Voraussetzungen für Menschen in Dauerbehandlung wegen derselben schwerwiegenden chronischen Erkrankung sind es 1 Prozent. Die Krankenkasse berechnet Ihre persönliche Grenze. Dabei werden unter anderem bestimmte Angehörige, Familienfreibeträge und Sonderregeln bei bestimmten Sozialleistungen berücksichtigt. Pflegegrad, Rente oder Diagnose allein bedeuten keine automatische Befreiung.

1. Belege sammeln

Quittungen auf Ihren Namen, Zahlungsnachweise und Einkommensnachweise aufbewahren. Für die niedrigere Grenze kann eine ärztliche Bescheinigung erforderlich sein.

2. Bei der Krankenkasse beantragen

Ist die Belastungsgrenze erreicht, beantragen Sie die Befreiung. Zu viel geleistete gesetzliche Zuzahlungen können auf Antrag erstattet werden.

3. Gültigen Nachweis vorzeigen

Die Befreiung gilt für den Rest des Kalenderjahres. Bitte zeigen Sie uns Ihren Nachweis möglichst vor der Fahrt. Im neuen Jahr muss die Befreiung erneut geklärt werden.

Kann ich schon zu Jahresbeginn befreit werden?

Wenn regelmäßig viele Zuzahlungen zu erwarten sind, fragen Sie Ihre Krankenkasse nach einer Vorauszahlung Ihrer persönlichen Jahresgrenze. Ihre Kasse prüft die Voraussetzungen.

Der erforderliche Transportschein und eine gegebenenfalls notwendige Genehmigung bleiben notwendig. Eine Privatfahrt wird durch die Befreiung nicht zur Kassenleistung. Bei Reha, Berufsgenossenschaft und Privatversicherung klären wir den Ablauf gesondert.

Zum Nachlesen und Ansehen

Belastungsgrenze: § 62 SGB V

Verordnung: G-BA Krankentransport-Richtlinie

Film und weitere Hilfe: fahrdienst-schaumburg.de/filme.php