

Liebe Patientin,
lieber Patient,

Ihr Arzt hat Ihnen einen Transportschein ausgestellt, um Ihnen die Möglichkeit zu geben, mit dem Taxi zu einem Arzt, einer Klinik oder einer Therapie zu fahren.

Oben auf dem Transportschein finden Sie Ihre persönlichen Daten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Krankenkasse). Rechts daneben kann der Arzt vermerken, falls es sich um einen Unfall / Arbeitsunfall handelt, sowie ob der Schein für Hin- und Rückfahrt gültig sein soll.

Darunter finden Sie den wichtigsten Punkt 1:

„Grund der Beförderung“

Es wird unterschieden zwischen „genehmigungsfrei“ (Gründe a-c) und „genehmigungspflichtig“ (Gründe d-f).

Unter Punkt 4 kann der Arzt noch weitere Begründungen/Informationen eintragen.

Und zu guter Letzt:

Stempel und Unterschrift des Arztes

Nähere Informationen finden Sie in dieser Broschüre

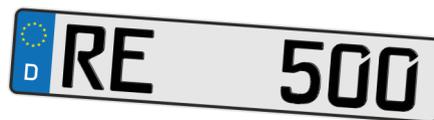
Bei weiteren Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.



Jakubiak

02365 44400

**Erkennbar am
Kennzeichen:**



Transportschein

**WAS
NUN ???**

Ein kleiner Leitfaden mit Dingen, auf die Sie achten sollten...

1. Grund der Beförderung

Bei genehmigungsfreien Fahrten (**Grund a**), die in der Regel mit stationären Krankenhausaufenthalten zusammenhängen, kann der Arzt unter Punkt 4. (Begründung/Sonstiges) ergänzende Angaben machen. Zum Beispiel das Datum der Behandlung bei vor-/nachstationärer Behandlung.

Bei genehmigungsfreien, ambulanten Fahrten (**Grund b**) muss in jedem Fall einer der folgenden Gründe vorliegen:

Merkzeichen aG, Bl oder H

Pflegegrad 3 **mit** Mobilitätseinschränkung

Pflegegrad 4 oder 5

Genehmigungsfreie Fahrten aus anderen Gründen (**Grund c**) muss der Arzt entsprechend begründen.

In all diesen Fällen brauchen Sie sich **nicht** mit Ihrer Krankenkasse in Verbindung zu setzen.

Sie müssen den Transportschein nur dem Taxifahrer geben und die Fahrt mit Ihrer Unterschrift quittieren.

Die **Gründe d, e und f** benötigen immer eine Genehmigung von Ihrer Krankenkasse. Dazu setzen Sie sich bitte mit Ihrer Kasse in Verbindung.

Ohne diese Genehmigung kann die Kasse die Übernahme der Fahrtkosten verweigern und Sie müssen die Kosten selbst tragen.

Das Bild zeigt ein Formular für die 'Verordnung einer Krankenbeförderung' (Muster 4). Es ist in verschiedene Abschnitte unterteilt:

- 1. Grund der Beförderung:** Enthält vier Hauptkategorien (a, b, c, d) für genehmigungsfreie Fahrten. Kategorie 'a' ist für voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlungen vorgesehen. Kategorie 'b' ist für ambulante Behandlungen bei bestimmten Merkmalen (aG, Bl, H) oder Pflegegraden (3-5) vorgesehen. Kategorie 'c' ist für andere Gründe wie Fahrten zu Hospizen vorgesehen. Kategorie 'd' ist für hochfrequente Behandlungen (Dialyse, Chemo- oder Strahlentherapie) vorgesehen. Kategorie 'e' ist für dauerhafte Mobilitätseinschränkungen vorgesehen. Kategorie 'f' ist für andere Gründe für die Fahrt mit KTW (z.B. schlechtes Wetter, Tragen von Hilfsmitteln) vorgesehen.
- 2. Behandlungstag/Behandlungsfrequenz und nächst erreichbare, geeignete Behandlungsstätte:** Enthält Felder für das Datum der Behandlung und die Anzahl der Fahrten pro Woche.
- 3. Art und Ausstattung der Beförderung:** Enthält Auswahlmöglichkeiten für Transportmittel (Taxi/Mietwagen, KTW, RTW, NAW/NEF, andere) und Ausstattung (Rollstuhl, Tragestuhl, Liegend).
- 4. Begründung/Sonstiges:** Enthält ein Textfeld für zusätzliche Angaben, wie das Datum der stationären Behandlung oder eine Begründung der Mobilitätseinschränkung.

Das Formular ist mit roten Pfeilen markiert, die auf die entsprechenden Abschnitte zeigen:

- Ein Pfeil zeigt auf den Abschnitt '1. Grund der Beförderung'.
- Ein Pfeil zeigt auf den Abschnitt '2. Behandlungstag/Behandlungsfrequenz und nächst erreichbare, geeignete Behandlungsstätte'.
- Ein Pfeil zeigt auf den Abschnitt '3. Art und Ausstattung der Beförderung'.
- Ein Pfeil zeigt auf den Abschnitt '4. Begründung/Sonstiges'.

Ausnahme:

Grund d muss bei Mitgliedern der Bundesknappschaft nicht genehmigt werden !!!

Für den Fall, dass Sie nicht von der Zuzahlung befreit sind, ist der Taxifahrer verpflichtet den Eigenanteil in Höhe von 1% der Fahrtkosten (mindestens 5 €, höchstens 10 €) von Ihnen zu kassieren.

2. Behandlungstag

Hier trägt der Arzt den Tag oder den Zeitraum (bei Serienfahrten wie z.B. Dialyse) ein, für den die Verordnung gültig ist, sowie die Dauer der Behandlung und die Anzahl der Fahrten pro Woche. Gegebenenfalls auch den Ort der Behandlung (anderer Arzt / Krankenhaus).

3. Art der Beförderung

Hier wird angekreuzt, welches Transportmittel Sie nutzen können.

In der Regel Taxi/Mietwagen

4. Begründung/Sonstiges

Hier finden Sie nähere Angaben (falls erforderlich).

Zum Beispiel das Datum der stationären Behandlung, oder eine Begründung der Mobilitätseinschränkung (wenn Grund e angekreuzt ist).

Stempel und Unterschrift des Arztes