

Verordnung einer Krankbeförderung

4

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
 Krankenhausbehandlung vor- oder nachstationär

B) ambulante Operation

ambulante Operation gem. § 115b SGB V
 Vor- oder Nachbehandlung bei ambulanter Operation

Datum
T T M M J J
Behandlungsdaten

beim Vertragsarzt im Krankenhaus sonstige

Gebühr frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Gebührpflicht.	Name, Vorname des Versicherten geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	

C) ambulante Behandlung (von der Krankenkasse zu genehmigen)

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

Hochfrequente Behandlung

gemäß Anlage 2 der Krankentransport-Richtlinien (Dialyse, onkologische Chemotherapie oder Strahlentherapie)
 vergleichbarer Ausnahmefall wegen

Dauerhafte Mobilitätseinschränkung

Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“ oder Pflegestufe 2 bzw. 3 vorgelegt
 vergleichbarer Grund wegen (ggf. Angabe ICD-10)

voraussichtliche Behandlungsfrequenz: X pro Woche über Monate

voraussichtliche Behandlungsdauer:

ggf. Zeitraum der Serienverordnung

2. Beförderungsmittel

Taxi, Mietwagen Kranken-transportwagen Rettungs- wagen Notarzt- wagen andere

Begründung des Beförderungsmittels (ggf. Angabe ICD-10)

Medizinisch-technische Ausstattung erforderlich:

nein Trage- stuhl Nicht umsetzbar aus Rollstuhl liegend andere

Von Nach

	Wohnung	<input type="checkbox"/>	Hinfahrt	<input type="checkbox"/>	Rückfahrt
	Arztpraxis	<input type="checkbox"/>	Wartezeit (Dauer):		
	Krankenhaus	<input type="checkbox"/>	Gemeinschaftsfahrt (Anzahl Mitfahrer):		
	andere Beförderungswege				

Medizinisch-fachliche Betreuung notwendig:

nein ja, folgende:

Unterschrift und Stempel des Vertragsarztes

