



Verordnung von Krankenförderung

Neu: Psychotherapeuten dürfen Krankenförderung verordnen

Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (im Folgenden als „Vertragspsychotherapeuten“ zusammengefasst) dürfen seit Juni 2017 Krankenförderungen verordnen. Damit erhalten sie mehr Entscheidungsspielraum bei der Versorgung ihrer Patienten.

KRANKENBEFÖRDERUNG

WICHTIGE REGELN UND GRUNDLAGEN

- Für Vertragspsychotherapeuten gelten dieselben Vorgaben wie für Vertragsärzte
→ Krankentransport-Richtlinie
- Vertragspsychotherapeuten nutzen die gleichen Verordnungsformulare wie Vertragsärzte. Die Vordrucke (Muster 4) sind bei der KV RLP erhältlich
- Sollen die Formulare elektronisch am Praxisrechner ausgefüllt werden, müssen sie in der Software hinterlegt sein. Bei Fragen zur Software stehen die jeweiligen PVS-Anbieter zur Verfügung.
- Verordnungen unterliegen dem Wirtschaftlichkeitsgebot; sie müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das notwendige Maß nicht überschreiten.
- Wie in anderen Bereichen der Gesundheitsversorgung müssen sich Patienten bei Krankentransport an den Gesamtkosten beteiligen: 10 Prozent der Fahrkosten, mindestens 5 Euro, maximal 10 Euro

Voraussetzung für die Verordnung :

Eine Krankenförderung muss im Zusammenhang mit einer psychotherapeutischen Leistung zwingend notwendig sein, damit sie zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden darf.

Fahrten zur ambulanten Behandlung können für Patienten verordnet werden, wenn sie:

- Einen Schwerbehindertenausweis mit Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung), „Bl“ (blind) oder „H“ (hilflos)
- Einen Pflegebescheid mit Pflegegrad 3, 4, oder 5 vorlegen und dauerhaft in ihrer Mobilität eingeschränkt sind. Die Mobilitätsbeeinträchtigung können somatische oder kognitive Ursachen haben.

oder

- Wenn Patienten von einer vergleichbaren Beeinträchtigung der Mobilität betroffen sind und einer ambulanten Behandlung über einen längeren Zeitraum bedürfen

Wichtig!

Patienten müssen sich die verordneten Fahrten zur ambulanten Behandlung von ihrer Krankenkasse grundsätzlich **vor Fahrtantritt** genehmigen lassen, damit die Kosten übernommen werden.

Fahrten zur stationären Behandlung

Vertragspsychotherapeuten, die einem Patienten eine Krankenhausbehandlung verordnet haben, können diesem Patienten auch eine Fahrt zur stationären Behandlung dorthin verordnen, wenn der Patient aus medizinischen Gründen nicht selbst fahren kann, zum Beispiel mit seinem Pkw oder einem öffentlichen Verkehrsmittel.

Eine Genehmigung durch die Krankenkasse des Versicherten ist bei einer stationären Behandlung nicht erforderlich.

Verordnungsausschluss

- Fahrten zu einer ambulanten oder stationären Rehabilitationsmaßnahme oder zur Kurzzeitpflege sind von der Verordnung ausgeschlossen
 - Klärung der An- und Abreise direkt mit der jeweiligen Krankenkasse

Wichtig:

Beförderungen, die nicht in Verbindung mit einer Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung stehen, Fahrten zum Abstimmen von Terminen, Erfragen von Befunden oder Abholen von Verordnungen, sind keine Kassenleistung.

KRANKENBEFÖRDERUNG AUSWAHL DES BEFÖRDERUNGSMITTEL

Krankenfahrt

- ist eine Fahrt ohne medizinisch-fachliche Betreuung
- mit dem Taxi oder Mietwagen (z.B. behindertengerechte Einrichtung zur Beförderung von Rollstuhlfahrern)
- nur wenn ein öffentliches Verkehrsmittel oder privates Kraftfahrzeug aus zwingend medizinischen Gründen nicht benutzt werden kann



Krankentransport

- Betreuung durch qualifiziertes nicht-ärztliches Personal
- wenn eine fachliche Betreuung oder die besondere Einrichtungen des KTW benötigt wird
- wenn die Erforderlichkeit aufgrund des Zustandes des Patienten notwendig wird
- zur Vermeidung der Übertragung einer schweren, ansteckenden Krankheit



KRANKENBEFÖRDERUNG

AUSWAHL DES BEFÖRDERUNGSMITTEL

- **Notarztwagen (NAW), Notarzteinsatzwagen (NEF):**
 - wenn lebensrettende Sofortmaßnahmen durchzuführen oder zu erwarten sind, für die ein Notarzt erforderlich wird



KRANKENBEFÖRDERUNG AUSFÜLLHILFE



Freigabe 01.09.2014

Verordnung einer Krankenförderung 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 Vor- oder Nachbehandlung bei ambulanter Operation

Datum: T T M M J J

3 A) **3 B)**

3 C) **C) ambulante Behandlung** (von der Krankenkasse zu genehmigen)

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

Hochfrequente Behandlung

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

vergleichbarer Ausnahmefall wegen _____

voraussichtliche Behandlungsfrequenz: X pro Woche über Monate

ggf. Zeitraum der Serienvorordnung: _____

Dauerhafte Mobilitätseinschränkung

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

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

voraussichtliche Behandlungsdauer: _____

4 **2. Beförderungsmittel** Taxi, Mietwagen Krankentransportwagen Rettungswagen Notarztwagen andere _____

Begründung des Beförderungsmittels (ggf. Angabe ICD-10)

Medizinisch-technische Ausstattung erforderlich: nein Tragestuhl Nicht umsetzbar aus Rollstuhl liegend andere _____

Von Wohnung Arztpraxis Krankenhaus andere Beförderungswege

Nach Hinfahrt Rückfahrt Gemeinschaftsfahrt (Anzahl Mitfahrer): _____

Medizinisch-fachliche Betreuung notwendig: nein ja, folgende: _____

5 **Verbindliches Muster**

Unterschrift und Stempel des Vertragsarztes

Muster 4 (10.2014)

In der Vordrucksvereinbarung und den Krankentransport-Richtlinie ist festgelegt, welche Angaben die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) enthalten muss.

1 Datenfeld

Daten, die auf dem Rezept einzutragen sind, sind unter [Ausfüllhilfe Muster 16 Arzneimittelrezept](#) nachzulesen.

2 Mitteilungen von Krankheiten und drittverursachenden Gesundheitsschäden gemäß § 294a SGB V

▪ Unfall/Unfallfolgen

Ankreuzen, wenn es sich um eine Verordnung im Zusammenhang mit einem Unfall handelt, der kein Arbeitsunfall war.

▪ Arbeitsunfall/-folgen, Berufskrankheit, Schulunfall/-folgen

Ankreuzen, wenn es sich um eine Verordnung im Zusammenhang mit einem Arbeitsunfall, einem Schulunfall (oder deren Folgen) oder einer Berufskrankheit handelt. Im Kostenträgerfeld ist der zuständige Unfallversicherungsträger zu benennen (nicht die Krankenkasse des Patienten!, ggf. ist die Krankenkassen-Nummer zu streichen). Das Feld „Gebühr-frei“ ist zu kennzeichnen.

KRANKENBEFÖRDERUNG AUSFÜLLHILFE

- **Versorgungsleiden (BVG u.a.)**

Ankreuzen für Anspruchsberechtigte nach z. B. dem Bundesversorgungsgesetz

- **Sonstiger Schaden**

Ankreuzen, wenn Anhaltspunkte vorliegen, dass die Verordnung aufgrund eines von Dritten verursachten Gesundheitsschadens (z.B. Impfschaden, Körperverletzung) notwendig wird. Ggf. Angabe über die Art oder den Verursacher. Diese Angaben sind erforderlich, damit die Krankenkasse ggf. Ersatzansprüche an den zuständigen Kostenträger stellen kann.

3 Hauptleistung

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

A) im Krankenhaus (§7 Krankentransport-Richtlinien)

Es ist die Art der Krankenhausbehandlung anzugeben.

Ankreuzen, ob es sich um eine:

- voll- oder teilstationäre Krankenhausbehandlung (Einweisung)

oder

KRANKENBEFÖRDERUNG AUSFÜLLHILFE

- vor- oder nachstationäre Krankenhausbehandlung nach § 115a SGB V (entsprechenden Behandlungsdaten sind zusätzlich anzugeben)

handelt.

B) Ambulantes Operation (§7 Krankentransport-Richtlinie)

Es ist die Art der ambulanten Operation anzugeben. Ankreuzen, ob es sich um eine:
ambulante Operation nach § 115b SGB V (Operationsdatum eintragen)

oder

- Vor- oder Nachbehandlung einer ambulanten Operation (Behandlungsdaten eintragen)

handelt.

C) ambulante Behandlung (§8 Krankentransport-Richtlinien)

(Kostenübernahme muss von der Krankenkasse genehmigt werden!)

Fahrten zur ambulanten Behandlung können nur in Ausnahmefällen - bei zwingender medizinischer Notwendigkeit - verordnet werden. Der Versicherte muss die Kostenübernahme von der Krankenkasse genehmigen lassen

KRANKENBEFÖRDERUNG AUSFÜLLHILFE

Ankreuzen:

Je nachdem, ob die Behandlung bei einem anderen Vertragsarzt, in einem Krankenhaus oder einem sonstigen Leistungserbringer durchgeführt werden soll. Voraussetzungen für eine Verordnung und Genehmigung:

- der Patient wird mit einem durch die Grunderkrankung vorgegebenen Therapieschema behandelt, das eine hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum aufweist

und

- der Patient wird durch diese Behandlung oder den zu dieser Behandlung führenden Krankheitsverlauf in einer Weise beeinträchtigt, dass eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich ist.

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

(a) Hochfrequente Behandlung (Anlage 2 der Krankentransport-Richtlinien):

Ankreuzen:

- Indikation gemäß jeweils aktueller Anlage 2 der Richtlinie (Dialyse, onkologische Strahlen- oder Chemotherapie) und Angabe der Behandlungsfrequenz und -dauer sowie der Zeitraum der Serienverordnung

oder

- Vorliegen einer vergleichbaren Therapie (Kriterien: vorgegebenes Therapieschema, hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum; schwerwiegende gesundheitliche Beeinträchtigung durch die Behandlung oder den Krankheitsverlauf, die eine Beförderung unerlässlich macht). Begründung im Freitextfeld zwingend erforderlich

Angabe von Behandlungsfrequenz und -dauer und Zeitraum der Serienverordnung erforderlich.

(b) Dauerhafte Mobilitätseinschränkung

Ankreuzen:

- Die Krankenfahrt ist aufgrund einer dauerhaften Mobilitätseinschränkung erforderlich (Schwerbehindertenausweis mit Markenzeichen)
 - „aG“: außergewöhnliche Gehbehinderung,
 - „Bl“: Blindheit,
 - „H“: Hilflosigkeit

oder Pflegegrade 3, 4 bzw. 5

oder

- Vergleichbare Fälle der dauerhaften Mobilitätseinschränkung, die den vorgenannten Merkzeichen entsprechen:

Eine Verordnung ist nur möglich, wenn der Patient eine ambulante Behandlung über einen längeren Zeitraum benötigt. Angabe der voraussichtlichen Behandlungsdauer und -frequenz und die Vergleichbarkeit der Mobilitätseinschränkung (ggf. unter Angabe der maßgeblichen ICD-10-Schlüsselnummer) erforderlich.

4 Beförderungsmittel

Auswahl des Beförderungsmittels:

Ausschließlich abhängig von der zwingenden medizinischen Notwendigkeit des Einzelfalls. Der aktuelle Gesundheitszustand sowie die Gehfähigkeit des Versicherten sind zu berücksichtigen.

Ankreuzen:

- **Taxi, Mietwagen**

Verordnung ist nur zulässig, wenn die Benutzung aus medizinischen Gründen notwendig ist, und Patient die Ausnahmetatbestände für die Beförderung zu einer ambulanten Behandlung erfüllt

oder

KRANKENBEFÖRDERUNG AUSFÜLLHILFE

als Hauptleistung eine stationäre Behandlung oder eine ambulante Operation erfolgt.

- **Krankentransportwagen**

Verordnung 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.

- **Rettungswagen**

Verordnung nur für Notfallpatienten, für die vor und während des Transportes neben den Erste-Hilfe-Maßnahmen zusätzliche Maßnahmen erforderlich sind (um die vitalen Funktionen aufrecht zu erhalten oder wieder herzustellen).

- **Notarztwagen (oder Notarzteinsatzfahrzeuge)**

Verordnung nur bei Vorliegen eines Notfalls s.o.).

KRANKENBEFÖRDERUNG AUSFÜLLHILFE

- **Andere**

Ein anderes Beförderungsmittel (z. B. Rettungshubschrauber) oder bei Berg-, Wasser- oder Hochseerettung, sind die erforderlichen Angaben im Freitextfeld einzutragen.

Begründung des Beförderungsmittels

Die Wahl des Beförderungsmittels ist im Freitextfeld schriftlich zu begründen; ggf. kann zusätzlich die maßgebliche ICD-10-Schlüsselnummer angegeben werden.

Medizinisch-technische Ausstattung erforderlich

Ankreuzen:

- Nein

oder

- Entsprechende Ausstattung (Tragestuhl, nicht umsetzbar aus Rollstuhl, liegend)
- Angabe einer anderen medizinisch erforderlichen Ausstattung im Freitextfeld.

KRANKENBEFÖRDERUNG AUSFÜLLHILFE

Medizinisch-fachliche Betreuung notwendig

Ankreuzen:

- Nein

oder

- Ja, folgende: Angabe einer erforderlichen Betreuung im Freitextfeld (notärztlich, fachlich, Trageleistung, etc.).

Von/ Nach (Angabe der Fahrtstrecke)

Ankreuzen der entsprechenden Kästchen

- Ausgangs- und Zielort
- Hinfahrt und/ oder Rückfahrt
- Die Notwendigkeit ist für den Hin- und Rückweg (direkter Weg ohne Umwege) gesondert zu prüfen. Bei Hin- und Rückfahrten muss vorher eine Genehmigung eingeholt werden.
- Wartezeit (Dauer)
- Falls wegen der anschließenden Rückfahrt auf den Patienten gewartet werden soll, ist vom Vertragsarzt die angefallene Wartezeit zu bestätigen.

Gemeinschaftsfahrt

- Gemeinschaftsfahrten (Sammelfahrten) sind für jeden Patienten gesondert unter Angabe der Anzahl der Mitfahrer zu verordnen.
- Krankenfahrten im Zusammenhang mit einer hochfrequenten Behandlung (vgl. 3 C), können nur zu dieser ambulanten Therapie inklusive Vor- und Nachuntersuchung verordnet werden.
- Die Verordnung von Krankenfahrten zu anderen ambulanten Therapien ist nur bei Vorliegen einer dauerhaften Mobilitätseinschränkung möglich.

5 Vertragsarztstempel und Unterschrift

- Name, Berufsbezeichnung (ggf. Facharztbezeichnung) und Anschrift des verschreibenden Arztes sind zwingend notwendig.
- Im Falle einer Gemeinschaftspraxis, eines MVZ o. ä. muss erkennbar sein, wer konkret die Verordnung ausgestellt hat.

KRANKENBEFÖRDERUNG AUSFÜLLHILFE

- Eigenhändige Unterschrift des verschreibenden Arztes (oder, bei Verschreibungen in elektronischer Form, deren qualifizierte elektronische Signatur nach dem Signaturgesetz). Im Vertretungsfall ist zusätzlich der Vermerk „i. V.“ anzugeben.
- Der Vertragsarztstempel muss an der dafür vorgesehenen Stelle abgedruckt werden, es darf keine Überstempelung der benachbarten Felder erfolgen, da sonst die maschinelle Lesung nicht möglich ist.




Sie befinden sich hier: [> Start](#) [> Mitglieder](#) [> Verordnung](#) [> Krankentransport](#)

Webcode 120684

- [> BERATUNG](#)
- [> DMP](#)
- [> NIEDERLASSUNG](#)
- [> PUBLIKATIONEN](#)
- [> QUALITÄT](#)
- [> SERVICE](#)
- [> TERMINE](#)
- [> VERGÜTUNG](#)
- ✓ VERORDNUNG**
 - [> Arznei-, Verbandmittel und Medizinprodukte](#)
 - [> Häusliche Krankenpflege](#)
 - [> Heilmittel](#)
 - [> Hilfsmittel](#)
 - [> Impfen](#)
 - [> Krankentransport](#)**

Krankentransport

Materialien

Richtlinien	
Ausfüllhinweise	
Hinweise	

Beratung

- [> Beratungsangebot zur Verordnung](#)

MITGLIEDERBEREICH

Wählen Sie Ihre Zugangsart.

[> KV-SafeNet*](#)

[> Smartcard](#)

[> Hilfe](#)

Verordnungs-Hotline
06131 326-169

FAX 06131 326-157 [> E-MAIL](#)

Geschützte Dokumente
abrufen? Hier anmelden.

[> Quartalsschlüssel eingeben](#)

Anfragen zu Verordnungen:

**Abteilung Service und Beratung
Ressort Verordnungsmanagement
Telefon: 06131 - 326 169
E-Mail: verordnung@kv-rlp.de**