

Krankentransportscheine: Wie sind sie richtig ausgefüllt?

Seien Sie optimal vorbereitet! Wir erläutern, wie die Transportscheine korrekt ausgefüllt werden, um eine reibungslose Auszahlung zu gewährleisten.

Vorderseite

Krankenkasse bzw. Kostenträger

1. Vorname des Versicherten

2. geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

**Verordnung einer 4
Krankenförderung**

☐ Unfall, Unfallfolge

☐ Arbeitsunfall, Berufskrankheit

☐ Versorgungsleiden (z.B. BVG)

☐ Hinfahrt ☐ Rückfahrt

3.

1. Grund der Beförderung

Genehmigungsfreie Fahrten 4.

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 _____ / _____ x pro Woche, bis voraussichtlich _____

Behandlungsstätte (Name, Ort) _____

3. Art und Ausstattung der Beförderung

☐ Taxi/Mietwagen ☐ Rollstuhl

☐ KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen _____ ☐ Tragestuhl

☐ liegend

☐ RTW ☐ NAW/NEF ☐ andere _____

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

Die komplette Vorderseite der Verordnung ist vom behandelnden Arzt auszufüllen. Auch Korrekturen oder Änderungen dürfen nur vom behandelnden Arzt vorgenommen werden.

1. In den Feldern wird festgelegt, ob die Fahrt zuzahlungspflichtig oder zuzahlungsbefreit ist.

2. Die Patientenangaben müssen zwingend vollständig und korrekt sein. Auch minimale Abweichungen im Namen führen zu Absetzungen. Entspricht die angegebene Adresse nicht der Start- bzw. Zieladresse, ist letztere ganz unten auf der Verordnung im Punkt 4. zu vermerken.

3. Der Arzt vermerkt, ob die Verordnung für Hin- und Rückfahrt oder nur eine Strecke gilt. Mindestens eins der beiden Felder ist immer anzukreuzen.

4. Im Bereich der „Genehmigungsfreie Fahrten“ wird zwischen verschiedenen Gründen differenziert:

- Ambulante Behandlung: Dies ist nur angekreuzt, wenn der Fahrgast einen Behindertenausweis mit Merkzeichen aG, Bl oder H oder Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung oder Pflegegrad 4 oder 5 hat.
- Voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung: Dort ist vermerkt, wenn es sich um Aufnahmefahrten, Entlassungsfahrten oder Fahrten zu/von teilstationären Behandlungen handelt.
- Vor-/nachstationäre Behandlung: Aus der Verordnung ist bei dieser Auswahl zusätzlich unter 4. Begründung/Sonstiges das Aufnahmedatum (bei vorstationär) oder das Datum der stationären Zeit (bei nachstationär) eingetragen.
- Anderer Grund: z. B. für ambulante Operationen, eine Patientenverlegung oder eine Fahrt zu einem Hospiz. Zu beachten ist, dass die beiden Felder 3. und 4. der Verordnung ebenfalls ausgefüllt sein müssen.

☐ Krankenkasse bzw. Kostenträger			Verordnung einer 4 Krankenbeförderung		
Name, Vorname des Versicherten geb. am			☐ Unfall, Unfallfolge		
Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status			☐ Arbeitsunfall, Berufskrankheit		
Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum			☐ 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** ☐ vergleichbarer Ausnahmefall
Dialyse, onkol. Chemo- oder Strahlentherapie (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 _____ x pro Woche, bis voraussichtlich _____
Behandlungsstätte (Name, Ort) _____

3. Art und Ausstattung der Beförderung

☐ Taxi/Mietwagen ☐ Rollstuhl

☐ KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen _____ ☐ Tragestuhl

☐ liegend

☐ RTW ☐ NAW/NEF ☐ andere _____

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

5. Hier wird vermerkt, wenn z. B. eine „hochfrequente Behandlung“ vorliegt. Dies gilt auch für jene Fahrgäste, die einen Behindertenausweis mit Merkzeichen aG, Bl oder H oder Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung oder Pflegegrad 4 oder 5 haben. Ebenso sind für Patienten dieser Gruppe Fahrten genehmigungspflichtig, wenn die Behandlung länger als 6 Monate beträgt oder wenn ein Krankentransportwagen (KTW) benötigt wird.

6. In dem Feld ist der Behandlungstag bzw. die Behandlungsfrequenz einzutragen. Auf die Angabe des Behandlungstags kann verzichtet werden, wenn z. B. bei einem Hausbesuch die Notwendigkeit eines Facharztbesuches festgestellt wird oder wenn über eine Terminservicestelle ein Termin vergeben wird. Ansonsten ist das Datum unbedingt einzutragen. Bei Serienfahrten muss ein voraussichtliches Enddatum und die zu erwartende Frequenz genannt sein. Die Adresse der Behandlungsstätte ist nur dann genannt, wenn sie von der Adresse des Arztstempels abweicht.

7. In dem Bereich legt der Arzt die Beförderungsart und ggf. die notwendige technische Ausstattung fest.

8. Zwingend erforderlich sind in dem Bereich Stempel und Unterschrift des Arztes. Ergänzende Angaben wie „i.A.“ sind nicht zulässig.

Bitte die Fahrt immer durch den Versicherten quittieren lassen!

Bestätigung durch den Versicherten

Ich bestätige die Durchführung der im Folgenden aufgeführten Fahrten

Datum	Fahrtstrecke (von ... nach)	Hin-fahrt	Rück-fahrt	Unterschrift des Versicherten
9.	von	☐	☐	
	nach	☐	☐	
	von	☐	☐	
	nach	☐	☐	
	von	☐	☐	
	nach	☐	☐	
	von	☐	☐	
	nach	☐	☐	
	von	☐	☐	
	nach	☐	☐	
	von	☐	☐	
	nach	☐	☐	
	von	☐	☐	
	nach	☐	☐	
	von	☐	☐	
	nach	☐	☐	

Bestätigung des Transporteurs

Die Krankbeförderung wurde gemäß der obigen Bestätigung durchgeführt.

Gültiger Zuzahlungsbefreiungsausweis für den Zeitraum der Krankbeförderung wurde vorgelegt

(Die Angabe ist nicht bei Rettungsfahrten zum Krankenhaus erforderlich)

10.

☐ nein ☐ ja

Datum | | | | |

11.

Stempel/Unterschrift des Transporteurs

Abrechnungsdaten des Transporteurs

IK des Transporteurs	Belegnummer	Gesamt-Brutto
Rechnungsnummer	12.	Zuzahlung
Positionsnummer	Anzahl	km
Positionsnummer	Anzahl	km

Der Barcode enthält keine auf dem Formular nicht lesbaren Daten.

PRF.NR. Y/9/1801/36/254

Muster 4/E (7.2020)

Die Rückseite des Transportscheins ist vom Anbieter der Fahrt auszufüllen.

9. Jede verordnete Fahrt ist hier zu dokumentieren. Es muss immer die gesamte Anschrift von Abhol- und Zielort (PLZ, Ort, Straße und Hausnummer) angegeben werden. Auch die Unterschrift des Versicherten darf nicht fehlen.

10. Ist durch den Versicherten keine Zuzahlung zu leisten, muss dies mit der Angabe des Datums durch den Transporteur quittiert werden.

11. Stempel und Unterschrift des Transporteurs ist in diesem Feld einzutragen.

12. In dem Bereich der Verordnung sind die Daten wie IK-Nummer, Gesamtpreis, Positionsnummer, die Anzahl der Fahrten, gefahrene Kilometer oder auch die Zuzahlung anzugeben. Sollte es keine Zuzahlung geben, sind entsprechend 0,00 zu vermerken.

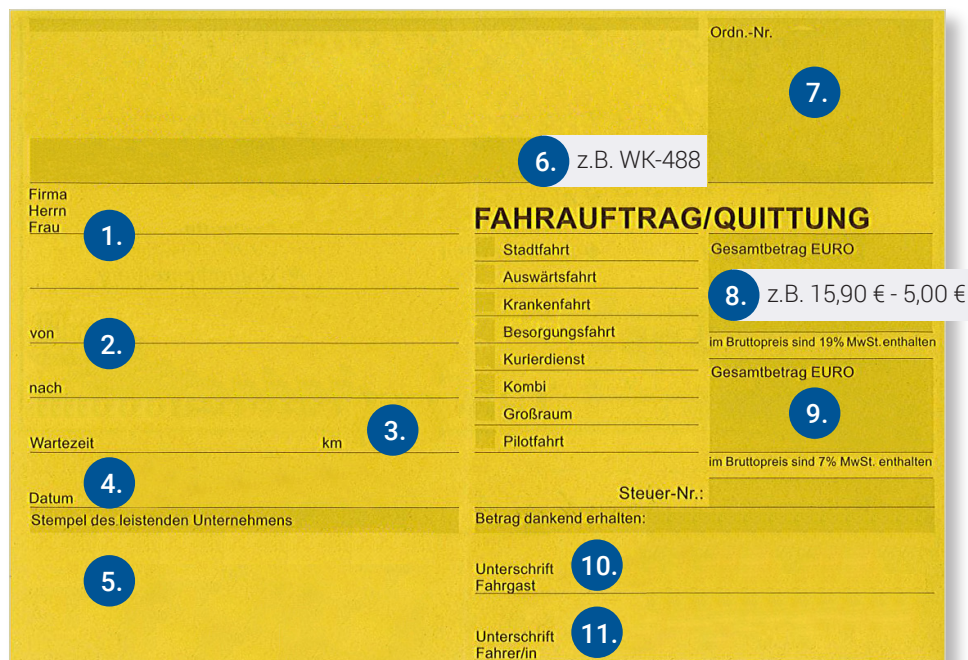
Hinweis

Schreiben Sie leserlich. So minimieren Sie Rückfragen oder auch Fehler bei der Auszahlung.

Krankentransportscheine: Wie sind sie richtig ausgefüllt?

Wir erläutern, wie die Transportscheine korrekt ausgefüllt werden, um eine reibungslose Auszahlung zu gewährleisten.

Vorderseite



The form is titled 'FAHRAUFTRAG/QUITTUNG'. It contains the following fields and callouts:

- 1.** Firma Herr/Frau
- 2.** von
- 3.** nach
- 4.** Datum
- 5.** Stempel des leistenden Unternehmens
- 6.** z.B. WK-488 (Ordn.-Nr.)
- 7.** (Empty box for name)
- 8.** z.B. 15,90 € - 5,00 € (Gesamtbetrag EURO)
- 9.** (Empty box for amount)
- 10.** Unterschrift Fahrgast
- 11.** Unterschrift Fahrer/in

Additional fields include: Stadtfahrt, Auswärtsfahrt, Krankenfahrt, Besorgungsfahrt, Kurlerdienst, Kombi, Großraum, Pilotfahrt, Steuer-Nr., Betrag dankend erhalten, and two sections for 'im Bruttopreis sind 19% MwSt. enthalten' and 'im Bruttopreis sind 7% MwSt. enthalten'.

1. Vor- und Nachname
Die Daten des Fahrgastes müssen der Verordnung entsprechen. Namensabkürzungen oder eine andere Schreibweise werden nicht akzeptiert.

2. Fahrtweg
Es sind zwingend die auf der Verordnung vermerkten Fahrtwege einzuhalten. Die Adresse, auch die bekannter Ärzte oder die des Fahrgastes, muss ausgeschrieben werden.

3. Kilometerangabe
Die gesamten gefahrenen Kilometer müssen notiert werden.

4. Datum
Das Datum der Fahrt ist anzugeben.

5. Stempel
Hier muss der Unternehmensstempel bzw. der Stempel des Fahrers/der FahrerIn aufgebracht werden.

6. Wertkarte
Die Ordnungsnummer des Fahrers/der FahrerIn die die erste Verordnungsfahrt unternommen hat ist zu vermerken.

7. Ordnungsnummer
Die Nummer des Fahrers/der FahrerIn ist zu vermerken, entweder eingepreßt oder Handschriftlich.

Hinweis
Schreiben Sie leserlich. So minimieren Sie Rückfragen oder auch Fehler bei der Auszahlung.

8. Bruttobetrag mit Eigenanteil - 19 % MwSt.
Bei mehr als 100 Fahrkilometer ist dieses Feld zu nutzen. Der Eigenanteil ist im Preis inbegriffen, aber entsprechend zu vermerken und sofort beim Fahrgast einzufordern.

9. Bruttobetrag mit Eigenanteil - 7 % MwSt.
Bei bis 100 Fahrkilometern ist dieses Feld zu nutzen. Der Eigenanteil ist im Preis inbegriffen, aber entsprechend zu vermerken und sofort beim Fahrgast einzufordern.

10. Unterschrift Fahrgast
Der Fahrgast muss die Fahrt zwingend mit seiner Unterschrift quittieren.

11. Unterschrift Fahrer:in
Der Fahrer/die FahrerIn muss die Fahrt ebenfalls mit seiner/ihrer Unterschrift quittieren.

WICHTIG
bei
Kranken-
transporten!

Krankenkasse	12.	Ord.-Nr. Hin-/Rückfahrt	
Fahrgast	13.		
Pos.-Nr.:	14.	Faktor	15.
Pos.-Nr.:		Faktor	16.
		km	17.

12. Krankenkasse

Die Krankenkasse, wie auf der Verordnung vermerkt, ist zu notieren.

13. Vor- und Nachname des Fahrgasts

Die Daten des Fahrgastes müssen der Verordnung entsprechen. Namensabkürzungen oder eine andere Schreibweise werden nicht akzeptiert.

14. Positionsnummer

Entsprechend der Positionsnummernliste ist die korrekte Nummer zu vermerken.

15. Faktor

Der Faktor kennzeichnet die Anzahl der Fahrten. Faktor 1 ist bei einer Hin- oder Rückfahrt zu verwenden und der Faktor 2 bei einer Hin- und Rückfahrt.

16. Grundpreis bei Mindestfahrt

Beträgt die Entfernung der Fahrt weniger oder gleich 5 km, ist hier der Grundpreis zu vermerken.

17. Kilometerangabe

Hier sind die gesamten gefahrenen Kilometer zu hinterlegen.

Fahrtenvermittlung für die angeschlossenen Unternehmer 44137 Dortmund · Königswall 42
Rechtsbeziehungen bestehen nicht mit der Taxi Dortmund eG, sondern nur zwischen dem Fahrgast und den Taxiunternehmen.

Ord.-Nr. 5.

**PATIENTENFAHRT
KRANKENFAHRT**

6. Wertkarte 7. Krankenkasse 8. Pos.-Nr. 9. Faktor 10. km

Fahrauftrag / Quittung

1. Herr/Frau
2. von
3. nach
4. Datum
Stempel des leistenden Unternehmens

11. Hinfahrt Rückfahrt
Eigenanteil
von der Zuzahlung befreit
erste und letzte Fahrt bezahlt

12. z.B. 15,90 € - 5,00 €
Gesamtbetrag EURO
im Bruttopreis sind 19% MwSt. enthalten
Gesamtbetrag EURO

13. im Bruttopreis sind 7% MwSt. enthalten

Betrag dankend erhalten:
14. Unterschrift Fahrgast
15. Unterschrift Fahrer/in

1. Vor- und Nachname
Die Daten des Fahrgastes müssen der Verordnung entsprechen. Namensabkürzungen oder eine andere Schreibweise werden nicht akzeptiert.

2. Fahrtweg
Es sind zwingend die auf der Verordnung vermerkten Fahrtwege einzuhalten. Die Adresse, auch die bekannter Ärzte oder die des Fahrgastes, muss ausgeschrieben werden.

3. Datum
Das Datum der Fahrt ist anzugeben.

4. Stempel
Hier muss der Unternehmensstempel bzw. der Stempel des Fahrers/der Fahrerin aufgebracht werden.

5. Ordnungsnummer
Die Nummer des Fahrers/der Fahrerin ist zu vermerken, entweder eingeprägt oder Handschriftlich.

6. Wertkarte
Die Ordnungsnummer des Fahrers/der Fahrerin die die erste Verordnungsfahrt unternommen hat ist zu vermerken.

7. Krankenkasse
Die Krankenkasse, wie auf der Verordnung vermerkt, ist zu notieren.

8. Positionsnummer
Entsprechend der Positionsnummernliste ist die korrekte Nummer zu vermerken.

9. Faktor
Der Faktor kennzeichnet die Anzahl der Fahrten. Faktor 1 ist bei einer Hin- oder Rückfahrt zu verwenden und der Faktor 2 bei einer Hin- und Rückfahrt.

10. Kilometerangabe
Hier sind die gesamten gefahrenen Kilometer zu hinterlegen.

11. Fahrtetails
Mittels ankreuzen ist zu vermerken, ob es sich um eine Hin- und/oder Rückfahrt handelt. Ebenfalls ist zu hinterlegen ob ein Eigenanteil kassiert wurde oder der Fahrgast von der Zuzahlung befreit ist. Eine der beiden Angaben ist mit einem Kreuz zu versehen.

12. Bruttobetrag mit Eigenanteil - 19 % MwSt.
Bei mehr als 100 Fahrkilometer ist dieses Feld zu nutzen. Der Eigenanteil ist im Preis inbegriffen, aber entsprechend zu vermerken und sofort beim Fahrgast einzufordern.

13. Bruttobetrag mit Eigenanteil - 7 % MwSt.
Bei bis 100 Fahrkilometer ist dieses Feld zu nutzen. Der Eigenanteil ist im Preis inbegriffen, aber entsprechend zu vermerken und sofort beim Fahrgast einzufordern.

14. Unterschrift Fahrgast
Der Fahrgast muss die Fahrt zwingend mit seiner Unterschrift quittieren.

15. Unterschrift Fahrer:in
Der Fahrer/die Fahrerin muss die Fahrt ebenfalls mit seiner/ihrer Unterschrift quittieren.