

Anweisung für Transportkosten

Gem. § 102 Abs. 2 ASVG ist der Anspruch auf Transportkosten bei sonstigem Verlust binnen 42 Monaten nach Inanspruchnahme der Leistung geltend zu machen.

GKK für	BKK der	VA für Eisenb. und Bergb.	Andere Kostenträger	1 Erwerbstätig Arbeitslos Selbstvers.	5 Pensionist(in)	7 Kriegshinter- bliebene(r)	9		
Bitte den Namen des Kostenträgers einsetzen!				Bitte zutreffendes Feld bezeichnen!					

Transportkosten werden grundsätzlich nur zur nächstgelegenen geeigneten Krankenanstalt oder Behandlungsstelle bzw. zum nächstgelegenen geeigneten Arzt/Facharzt nach Maßgabe der Kassensatzung übernommen.

*) **Begründung** erforderlich für die Notwendigkeit des Transportes und bei Inanspruchnahme der **nicht nächstgelegenen** Behandlungsstelle.

*) Begründung, Diagnose, Therapie:

Familienname(n) / Nachname(n)	Vorname(n)	Versicherungsnummer						
Patient(in)		<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> </tr> </table>				Tag	Monat	Jahr
Tag	Monat	Jahr						
Anschrift								
Versicherte(r)								
(Nur auszufüllen, wenn Patient(in) ein(e) Angehörige(r) ist)	Tag	Monat Jahr						
Beschäftigt bei (Dienstgeber, Dienstort)								

Bewilligungsvermerk der Kasse:

..... Anzahl der bewilligten Transporte

Einschränkung nächstgelegene geeignete Behandlungsstelle

- Krankenförderung (priv. PKW, Taxi, **halbes amtl. KM-Geld**)
- Einfacher Krankentransport (Behelfskrankentransportwagen, **halbes amtl. KM-Geld**)
- Einfacher Krankentransport oder Krankenförderung zur Kostenübernahme (**)
- Qualifizierter Krankentransport zur Kostenübernahme (Krankentransportwagen)

..... Datum Stempel und Unterschrift des zuweisenden Arztes

Zuweisung (Zutreffendes ankreuzen):

- zu einem Facharzt für (nur Sparte)
- in das Krankenhaus (Behandlungsstelle) zur ambulanten Behandlung wegen (Diagnose, Therapie)
- Dauerauftrag für Behandlungen/Untersuchungen/Therapien

Erforderliches Transportart

Kostenersatz halbes amtl. KM-Geld:

- Krankenförderung (**)
- Einfacher Krankentransport (**)

Zur Direktverrechnung mit Vertragspartner:

- Qualifizierter Krankentransport

**) Chemotherapie, Dialyse- und Strahlenbehandlung gegen Direktverrechnung mit Vertragspartner

Die Kasse übernimmt Transportkosten bzw. leistet einen Kostenrückerersatz nach Maßgabe der Satzung, wenn ärztlich bescheinigt wird, dass der gehunfähig erkrankte Versicherte oder Angehörige auf Grund seines körperlichen oder geistigen Zustandes kein öffentliches Verkehrsmittel (auch nicht mit einer Begleitperson) benutzen kann.

Bei Serienbehandlungen (mehr als vier vom behandelnden Arzt in einer Transportanweisung angeordnete Transporte innerhalb von drei Monaten zur gleichen Behandlungsstelle) ist eine chef(kontroll)-ärztliche Bewilligung ab der 1. Fahrt erforderlich.

Sind Leistungen infolge bewusst unwahrer Angaben zu Unrecht erbracht worden, werden sie gemäß § 107 ASVG zurückgefordert.

1

Behandelt am Datum
 Wiederbestellt für Datum
 Unterschrift und Stempel des Arztes

Behandelt am Datum
 Wiederbestellt für Datum
 Unterschrift und Stempel des Arztes

6

2

Behandelt am Datum
 Wiederbestellt für Datum
 Unterschrift und Stempel des Arztes

Behandelt am Datum
 Wiederbestellt für Datum
 Unterschrift und Stempel des Arztes

7

3

Behandelt am Datum
 Wiederbestellt für Datum
 Unterschrift und Stempel des Arztes

Behandelt am Datum
 Wiederbestellt für Datum
 Unterschrift und Stempel des Arztes

8

4

Behandelt am Datum
 Wiederbestellt für Datum
 Unterschrift und Stempel des Arztes

Behandelt am Datum
 Wiederbestellt für Datum
 Unterschrift und Stempel des Arztes

9

5

Behandelt am Datum
 Wiederbestellt für Datum
 Unterschrift und Stempel des Arztes

Behandelt am Datum
 Wiederbestellt für Datum
 Unterschrift und Stempel des Arztes

10

Umseitig genannte(r) Kassenpatient(in) wurde begutachtet (behandelt)

Umseitig genannte(r) Kassenpatient(in) wurde begutachtet (behandelt)