

# 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.

ÖGK		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 Satzung übernommen.

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

**\*) Begründung, Diagnose, Therapie:**

Familiename, Vorname		Versicherungsnummer		
Patient(in)				
		Tag	Monat	Jahr
Anschrift				
Versicherte(r)				
(Nur auszufüllen, wenn Patient(in) ein(e) Angehörige(r) ist)		Tag	Monat	Jahr

Beschäftigt bei (Dienstgeber, Dienstort)

**Bewilligungsvermerk des Krankenversicherungsträgers:**

..... 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

**Erforderliche Transportart**

**Kostenersatz halbes amtl. KM-Geld:**

Krankenförderung **\*\***)  Einfacher Krankentransport **\*\***)

**Zur Direktverrechnung mit Vertragspartner:**

Qualifizierter Krankentransport

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

Der Krankenversicherungsträger übernimmt Transportkosten bzw. leistet einen Kostenrückerstattung 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 Bewilligung des medizinischen Dienstes 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) Patient(in) wurde begutachtet (behandelt)

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