

Krankenfahrten mit einem Behindertentransportwagen (BTW)

		
Transportmittel und -art	Behinderten-Transport-Wagen (BTW) Sitzend oder im eigenen Rollstuhl	Behinderten-Transport-Wagen (BTW) Tragestuhl oder Liegend
Merkmale des Patienten	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitlich stabiler Zustand und keine ansteckenden Krankheiten • Hilfebedarf - Behinderung (Merkzeichen „aG“, „BL“ und/oder „H“) • Hilfebedarf - Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, 4 oder 5 	
Personaleinsatz und Ausstattung des Fahrzeuges	<ul style="list-style-type: none"> • 1x Fahrpersonal (ggf. 2x für Tragetätigkeit) • Spezialumbau des Fahrzeugs für Rollstuhlbeförderung 	<ul style="list-style-type: none"> • 2x Fahrpersonal (für Tragetätigkeit) • Spezialumbau des Fahrzeugs für Tragestuhl- oder Liegendbeförderung
Allgemeiner Hinweis	<ul style="list-style-type: none"> • Begleitung von der Wohnung bis in die Behandlungsstätte, persönliche Übergabe • Keine medizinisch-fachliche Betreuung (kein Sanitäter) • Keine medizinische Ausrüstung bzw. Ausstattung des Fahrzeuges (kein Sauerstoff etc.) • Prüfung der Berechtigung & Ausstellung der Verordnung einer Krankbeförderung erfolgt durch den behandelnden Arzt / Ärztin. 	
Hinweise zur Verordnung einer Krankbeförderung	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>b) <input checked="" type="checkbox"/> 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)</p> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <p style="text-align: center;">Beförderung = Sitzend:</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> Taxi/Mietwagen <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen _____ <input type="checkbox"/> RTW <input type="checkbox"/> NAW/NEF <input checked="" type="checkbox"/> andere BTW </div> <p style="font-size: small;">4. Begründung/Sonstiges (z. B. Datum Aufnahme Krankenhaus, Gewicht bei Schwergewichtstransport, Wartezeit, Gemeinschaftsfahrt, Ortsangabe, wenn Beförderung nicht von/zur Wohnung stattfindet)</p> <p style="font-size: small;">z. B.: „Blind“, „Sturzneigung“, etc.</p> </div> <div style="width: 48%;"> <p style="text-align: center;">Beförderung = Tragestuhl:</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> Taxi/Mietwagen <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen _____ <input type="checkbox"/> RTW <input type="checkbox"/> NAW/NEF <input checked="" type="checkbox"/> andere BTW </div> <p style="font-size: small;">4. Begründung/Sonstiges (z. B. Datum Aufnahme Krankenhaus, Gewicht bei Schwergewichtstransport, Wartezeit, Gemeinschaftsfahrt, Ortsangabe, wenn Beförderung nicht von/zur Wohnung stattfindet)</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <p style="text-align: center;">Beförderung = Rollstuhl:</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> Taxi/Mietwagen <input checked="" type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen _____ <input type="checkbox"/> RTW <input type="checkbox"/> NAW/NEF <input checked="" type="checkbox"/> andere BTW </div> <p style="font-size: small;">4. Begründung/Sonstiges (z. B. Datum Aufnahme Krankenhaus, Gewicht bei Schwergewichtstransport, Wartezeit, Gemeinschaftsfahrt, Ortsangabe, wenn Beförderung nicht von/zur Wohnung stattfindet)</p> </div> <div style="width: 48%;"> <p style="text-align: center;">Beförderung = Liegend:</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> Taxi/Mietwagen <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen _____ <input type="checkbox"/> RTW <input type="checkbox"/> NAW/NEF <input checked="" type="checkbox"/> andere BTW </div> <p style="font-size: small;">4. Begründung/Sonstiges (z. B. Datum Aufnahme Krankenhaus, Gewicht bei Schwergewichtstransport, Wartezeit, Gemeinschaftsfahrt, Ortsangabe, wenn Beförderung nicht von/zur Wohnung stattfindet)</p> </div> </div>	
Besonderheiten	<ul style="list-style-type: none"> • Kostenübernahme der Krankenversicherung vorab prüfen • Gesetzliche Zuzahlung/Eigenanteil 10% der Fahrkosten, mindestens jedoch 5,00 € und höchstens 10,00 € pro Fahrt (Entfällt bei vorliegender Zuzahlungsbefreiung). • Tragetätigkeit von Fahrgästen bis max. 75kg + Rollstuhl oder Tragestuhl • ACHTUNG! - Ein Krankentransportwagen (KTW) ist unter 0911-19222 anzufordern. (medizinisch-fachliche Betreuung & medizinische Ausrüstung des Fahrzeuges) 	