



## Verordnung Taxi-/Krankenförderung

Es gibt immer wieder Fragen und falsche Informationen zur Frage, wer unter welchen Umständen eine Krankenfahrt von der Kasse bezahlt bekommt und welche Bescheinigungen vorzulegen sind. Zu Ihrer Information haben wir hier den betreffenden Gesetzestext mit Kommentaren aufgeführt.

*Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten (Krankentransport-Richtlinien) in der Fassung vom 22. Januar 2004  
(Auszüge der Veröffentlichung im Bundesanzeiger Nr. 18 vom 28. Januar 2004)*

*Beförderung zu ambulanten Behandlungen bedarf der vorhergehenden Genehmigung durch die Krankenkasse.*

Die Verordnung stellen wir nach dem Erstgespräch aus. Die Entscheidung über die Kostenübernahme liegt bei der Krankenkasse.

*Die Krankenfahrt zu einer ambulanten Behandlung mit einem Mietwagen oder Taxi ist nur dann zu verordnen, wenn der Versicherte aus zwingenden medizinischen Gründen öffentliche Verkehrsmittel oder ein privates Kraftfahrzeug nicht benutzen kann.*

*Voraussetzung ist, dass diese Behandlung oder der zu dieser Behandlung führende Krankheitsverlauf den Patienten in einer Weise beeinträchtigt, dass eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich ist.*

*Der zwingende medizinische Grund ist auf der Verordnung anzugeben. Eine Verordnung zum Abstimmen von Terminen, Erfragen von Befunden, Abholen von Verordnungen ist unzulässig.*

Wir dürfen keine Verordnungen für Erstgespräche oder Nachsorgegespräche ausstellen.

*Kann der Versicherte mit einem privaten Kraftfahrzeug oder öffentlichen Verkehrsmitteln fahren, stellt der Vertragsarzt keine Verordnung, aber auf Wunsch des Versicherten eine Anwesenheitsbescheinigung zur Vorlage bei seiner Krankenkasse aus.*

Weitere Bescheinigungen werden durch uns nicht ausgestellt.

*Falls mehrere Patienten gleichzeitig zum selben Ziel gefahren werden müssen, hat der Vertragsarzt je Patient eine Sammelfahrt unter Angabe der Patientenzahl zu verordnen, sofern keine medizinischen Gründe dagegen stehen.*

*Der Versicherte soll darüber unterrichtet werden, dass seine Zuzahlung gemäß § 61 Satz 1 SGB V grundsätzlich zehn von Hundert der Kosten je Fahrt - mindestens jedoch 5 Euro und höchstens 10 Euro, allerdings jeweils nicht mehr als die Kosten der Fahrt - beträgt. Nur Versicherte, deren Zuzahlung die Belastungsgrenze nach § 62 SGB V überschritten haben, sind bei Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung der Krankenkasse für den Rest des Kalenderjahres von weiteren Zuzahlungen befreit.*

### Hinweis

Die Beauftragung des Transportunternehmens durch den Patienten führt zu einem Vertrag zwischen ihm und dem Unternehmen.

Wir als Ärzte, die eine Krankenfahrt verordnen, sind keine Vertragspartner und diesbezüglich ohne Verpflichtungen gegenüber Patienten oder Transportunternehmen.

Auswahl des Unternehmens sowie Abrechnung und Quittierung von Fahrten und Wartezeiten sind ausschließlich Sache des Patienten.