



Merkblatt: Verordnung einer Krankenbeförderung (nach KT-Richtlinie) für den Fahrgast

Wichtige Voraussetzungen

1. Ärztliche Verordnung erforderlich

- Eine Krankenbeförderung muss vor der Fahrt vom behandelnden Arzt verordnet werden (Formular: „Verordnung einer Krankenbeförderung“ – Muster 4).
- Es ist darauf zu achten, dass diese korrekt ausgefüllt ist.

2. Genehmigung der Krankenkasse notwendig?

- Ja, eine vorherige Genehmigung der Krankenkasse ist in der Regel erforderlich, außer in bestimmten Ausnahmefällen (siehe Punkt 2).

1. Inhalt der Verordnung (Pflichtangaben)

Die Verordnung ist auf dem dafür vorgesehenen Formular auszustellen. Folgende Angaben sind erforderlich:

1. **Behandlungsgrund** (Grund der Beförderung) → Mehr dazu unter Punkt 2
2. **Fahrtart:** Hinfahrt / Rückfahrt / beides
3. **Datum / Behandlungsfrequenz**
4. **Ziel:** Nächstgelegene geeignete Behandlungsstätte
5. **Art des Transportmittels**
6. **Medizinische Begründung**

Hinweis: Unter Punkt 1. „Grund der Beförderung“ ist zwingend nur ein Kreuz zu setzen. Falls zwei Kreuze vom Arzt gesetzt werden, ist eine Korrektur erforderlich.

2. Genehmigungspflicht durch Krankenkasse (je nach Grund d. Beförderung)

Fahrtart	Genehmigung nötig?
Fahrten zu stationären Behandlungen (auch Tagesklinik)	✗ Nein
Fahrten zu ambulanten Operationen (gem. § 115b, sind unter c) anderer Grund anzugeben)	✗ Nein



Fahrtart	Genehmigung nötig?
Fahrten zu ambulanten Behandlungen (mit Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“, dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5) → ohne diese Merkzeichen Genehmigungspflichtig	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Fahrten in Ausnahmefällen zur ambulanten Behandlung*	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Fahrten zu hochfrequenten Behandlungen (Chemo/Dialyse)	<input checked="" type="checkbox"/> Ja

Hinweis: *Bei Ausnahmefällen ist eine Begründung unter Punkt 4. erforderlich.

Serienfahrten sind zusätzlich zum Fahrgast durch die Behandlungseinrichtung zu bestätigen.

3. Gesetzliche Zuzahlung

Versicherte leisten **pro Fahrt**:

- **10 % der Kosten**
- mindestens **5€**, höchstens **10€**
- **nie mehr als die tatsächlichen Fahrtkosten**

4. Zuzahlungsbefreiung

Versicherte sind von der Zuzahlung befreit, wenn:

- sie die persönliche **Belastungsgrenze** überschreiten (gemäß § 62 SGB V)
- und dies durch eine **Bescheinigung der Krankenkasse** nachgewiesen wird

Hinweis: Für Patienten mit einer chronischen Krankheit beträgt die Belastungsgrenze 1% der Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Für sonstige Patienten 2%.

Beispiele für die Höhe der Zuzahlung:

Fahrpreis	Zuzahlung
Einfache Fahrt 120€	10€
Hin + Rückfahrt 120€	12€ (6€+6€)
Einfache Fahrt 35€	5€