

Fahrt zum Impfzentrum

Wann die Krankenkasse die Kosten übernimmt

Viele Menschen fragen sich besorgt, wie sie zum Impfzentrum kommen, wenn sie selbst nicht mehr mobil sind. Was müssen sie tun, damit sie nicht auf ihren Ausgaben für die Fahrt sitzenbleiben? Die VdK-ZEITUNG beantwortet die wichtigsten Fragen.

Die Coronavirus-Impfverordnung regelt, dass die Impfung in Impfzentren erfolgen soll. Wer nicht mehr in der Lage ist, selbst dorthin zu kommen, soll den schützenden Piks von mobilen Impfteams erhalten, und zwar unabhängig davon, ob die Betroffenen zu Hause oder in einer Pflegeeinrichtung wohnen. Falls das nicht möglich ist, sollen die gesetzlichen Krankenkassen die Fahrtkosten übernehmen. So hat es das Bundesgesundheitsministerium in seiner Begründung zur Impfverordnung festgelegt. Auch der GKV-Spitzenverband hat empfohlen, dass die gesetzlichen Kassen die Transportkosten abdecken, und zwar bis zum „nächst erreichbaren Impfzentrum“. Er koppelt das an enge gesetzliche Vorgaben und dringt auf ein einheitliches Vorgehen.

Genauere Prüfung

Für alle Betroffenen bedeutet das konkret: Ihre Krankenkasse prüft, ob sie die Fahrtkosten erstattet. Grundlage ist § 60 SGB V. Dort heißt es, dass die Fahrtkosten für ambulante Behandlungen - zu denen die Corona-Schutzimpfung gehört - nur im Ausnahmefall übernommen werden. Vier Bedingungen müssen erfüllt sein: Die Behandlung ist medizinisch notwendig. Der Patient ist nur eingeschränkt oder nicht mobil, oder das Transportmittel ist aus einem anderen Grund medizinisch notwendig. Der Arzt hat eine Verordnung ausgestellt. Die Krankenkasse hat die Fahrtkosten vorher genehmigt.

Für den VdK ist klar: Die Fahrt zur Impfung muss kostenfrei sein für alle, die selbst nicht mobil sind oder denen eine Fahrt mit Bus oder Bahn nicht zugemutet werden kann. Wenn die Krankenkasse die Kostenübernahme ablehnt, sollten VdK-Mitglieder Widerspruch einlegen.

Verordnung vom Arzt

Die ärztliche Verordnung stellt der behandelnde Arzt - etwa der Hausarzt - aus, und zwar als Verordnung der Krankenbeförderung. Er muss das medizinisch erforderliche Transportmittel angeben. Mit diesem Formular wenden sich gesetzlich Versicherte vorab an ihre Krankenkasse, um sich die Fahrtkosten genehmigen zu lassen. Einfacher wird es, wenn die Versicherten

- einen Schwerbehindertenausweis mit Merkzeichen „aG“ (außergewöhnlich gehbehindert), „Bl“ (blind) oder „H“ (hilflos) haben,
- Pflegegrad 3 haben, bei dem eine dauerhafte Beeinträchtigung der Mobilität vorliegt oder
- Pflegegrad 4 oder 5 haben.

In diesen Fällen reicht die ärztliche Verordnung aus. Mit dieser gilt die Fahrt als genehmigt, der Weg zur Krankenkasse entfällt.

Gesetzlich Versicherte müssen zwischen fünf und zehn Euro zuzahlen. Den Restbetrag können Transportunternehmen direkt mit der Krankenkasse abrechnen, wenn sie einen Vertrag mit ihr haben. Das ist für die Versicherten der bequemere Weg. Haben sie keinen Vertrag, müssen die Versicherten erst einmal zahlen. Reichen sie die ärztliche Verordnung mit der Rechnung bei ihrer Kasse ein, erstattet diese die Kosten.

Wenn die Kasse die Fahrtkosten zum Impfzentrum nicht übernehmen will, kann es sich lohnen, vor Ort nach lokalen Angeboten zu fragen. Manche Kommunen übernehmen die Kosten.