

Fahrkosten

Das übernimmt die Krankenkasse

Wenn im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse eine **Beförderung medizinisch notwendig** ist, muss die Ärztin/ der Arzt die „Verordnung einer Krankenbeförderung“ ausstellen. Dies hat grundsätzlich vor der Fahrt zu erfolgen, da die Verordnung in bestimmten Fällen **vor Fahrtantritt** der Krankenkasse zur Prüfung und Genehmigung der Übernahme der Fahrkosten vorzulegen ist.

Wichtig zu wissen:

In Notfällen kann die Verordnung auch nachträglich ausgestellt werden.

Man unterscheidet zwischen **genehmigungsfreien** und **genehmigungspflichtigen Fahrten**.

Genehmigungsfreie Fahrten

- für Rettungsfahrten zum Krankenhaus
- bei Behandlungen, die stationär im Krankenhaus erfolgen
- unter gewissen Voraussetzungen auch bei Vor- und Nachuntersuchungen, die im Rahmen einer stationären Krankenhausbehandlung erforderlich sind
- Fahrten zu einer ambulanten Operation, wenn dadurch eine erforderliche stationäre Krankenhausbehandlung vermieden wird oder diese nicht ausführbar ist
- Krankenfahrten von Versicherten (**ambulante Behandlungen**), die einen
 - Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung), „Bl“ (Blindheit) oder „H“ (Hilflosigkeit) haben
 - Pflegegrad 3 und zusätzlich eine dauerhafte Beeinträchtigung der Mobilität besteht
 - Pflegegrad 4 oder 5 haben

Genehmigungspflichtige Fahrten

Krankenkassen können **nach vorheriger Genehmigung** die Fahrkosten zu ambulanten Behandlungen in folgenden Fällen übernehmen.

- Fahrten zu einer onkologischen Chemo- oder Strahlentherapie
- zur Dialyse
- Fahrten mit dem Krankentransportwagen, bei denen eine medizinische Betreuung oder die besonderen Einrichtungen eines Krankentransportwagens erforderlich sind.
- Fahrten von Versicherten, die **keinen**
 - Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung), „Bl“ (Blindheit) oder „H“ (Hilflosigkeit) haben
 - Pflegegrad 3 und zusätzlich eine dauerhafte Beeinträchtigung der Mobilität haben
 - Pflegegrad 4 oder 5 haben,

jedoch vergleichbar in ihrer Mobilität beeinträchtigt sind und einer ambulanten Behandlung über einen längeren Zeitraum bedürfen.

Was muss die behandelnde Ärztin/ der behandelnde Arzt bei der Ausstellung der Verordnung alles beachten?

- Für die Fahrt liegt ein zwingender medizinischer Grund vor.
- Die Verordnung erfolgt nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot.
- Die Art des erforderlichen Transportmittels prüfen.
- Den Gesundheitszustand und die Gehfähigkeit der/ des Versicherten zum Zeitpunkt der Fahrt überprüfen.

Die Auswahl des Transportmittels:

Anhand des aktuellen Gesundheitszustandes der/des Versicherten und der Gehfähigkeit wird ein Beförderungsmittel vom Arzt ausgewählt. Diese sind z.B.:

- Öffentliche Verkehrsmittel
- PKW
- Taxi
- Mietwagen
- Krankentransportwagen
- Rettungswagen
- Notarztwagen

Welche Zuzahlungen müssen Versicherte leisten?

- 10% der Kosten pro Fahrt **zu einer ambulanten Behandlung**, mindestens 5 € und maximal 10 €, (jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten) sofern die Kosten nach vorheriger Genehmigung übernommen werden.
- 10 € der Kosten pro Fahrt **zu einer stationären Behandlung**, bei Rettungsfahrten, bei Krankentransporten sowie bei Fahrten zu ambulanten Behandlungen (wenn dadurch eine stationäre Behandlung vermieden/verkürzt wird), mindestens 5 € und höchstens 10 € (jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten).

Wichtig zu wissen:

- dabei gelten die Hin- und Rückfahrt jeweils als Einzelfahrt
- diese Zuzahlung gilt auch für Kinder und Jugendliche.

Wann werden Fahrkosten generell nicht übernommen?

Die Krankenkassen übernehmen die Fahrkosten nicht, wenn

- es sich um einen Rücktransport aus dem Ausland handelt.
- die Voraussetzungen für Fahrten zur ambulanten Behandlung nicht erfüllt sind.
- Die „Verordnung von genehmigungspflichtigen Fahrten“ vor der Fahrt nicht eingereicht wurden.



- für die Fahrt kein zwingender medizinischer Grund vorliegt, wie zum Beispiel bei Fahrten zum Abstimmen von Terminen, Erfragen von Befunden oder Abholen von Verordnungen.
- die Kosten der gewählten ärztlichen Behandlung nicht übernommen werden.

Wer übernimmt die Fahrkosten bei Kuren und Rehabilitation?

Werden die Kosten für eine Kur- oder Rehabilitationsmaßnahme von der Krankenkasse übernommen, gilt das auch für die anfallenden Fahrkosten.