

AOK PLUS IM DIALOG

Online-Seminar Fahrkosten

Was ist zu beachten?

Klassifikation: öffentlich

Kundenberatung Fahrkosten

13.09.2023

Die Bearbeitung von Fahrkosten in der AOK PLUS

**Wir arbeiten für unsere Versicherten
in Sachsen und Thüringen**

**an 3 Standorten:
in Chemnitz,
Zwickau und
Gera**



Unser Anspruch:

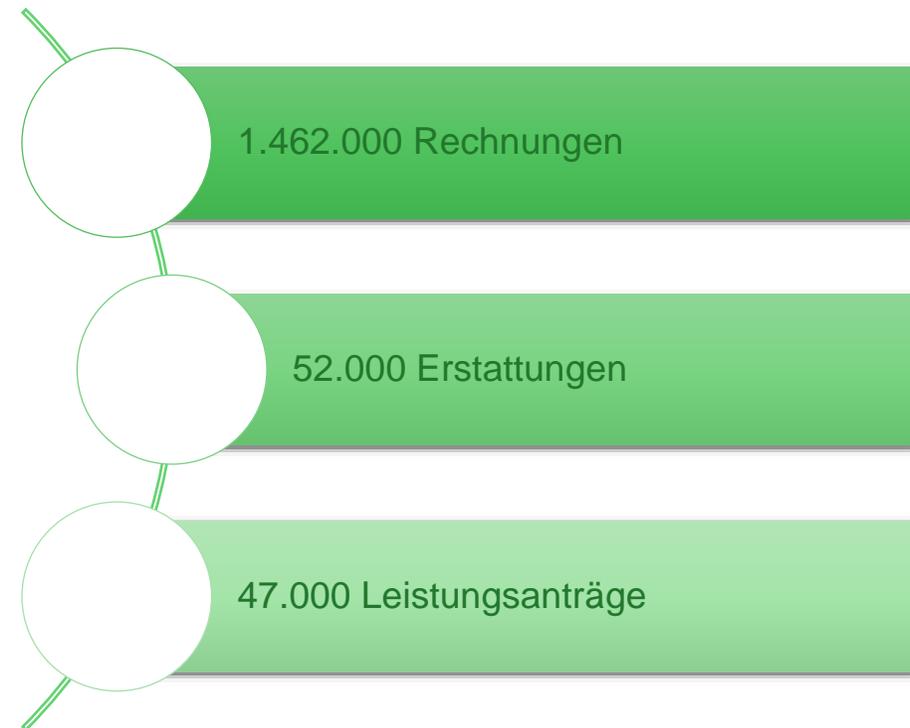
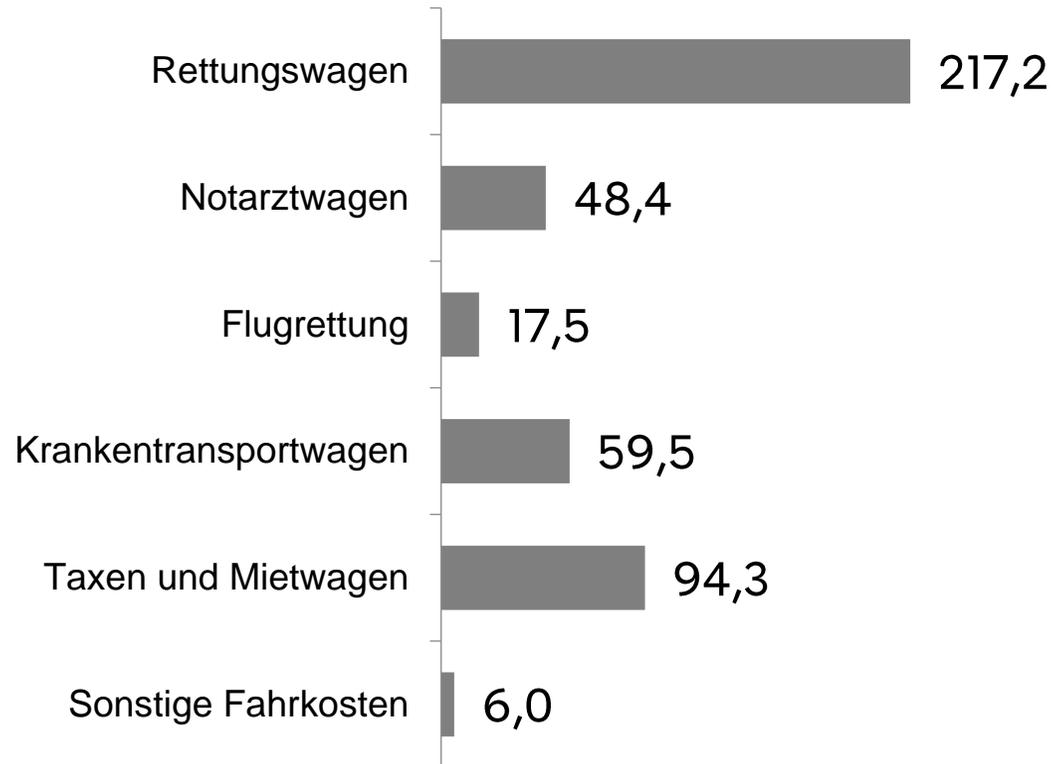
**Genehmigung für alle Verkehrsmittel „aus einer Hand“ u.
enge Zusammenarbeit mit unserer Rechnungsprüfung**

Die Leistung „Fahrkosten“ in Zahlen

Haushaltsvolumen Fahrkosten/Rettungsdienst im Jahr 2022

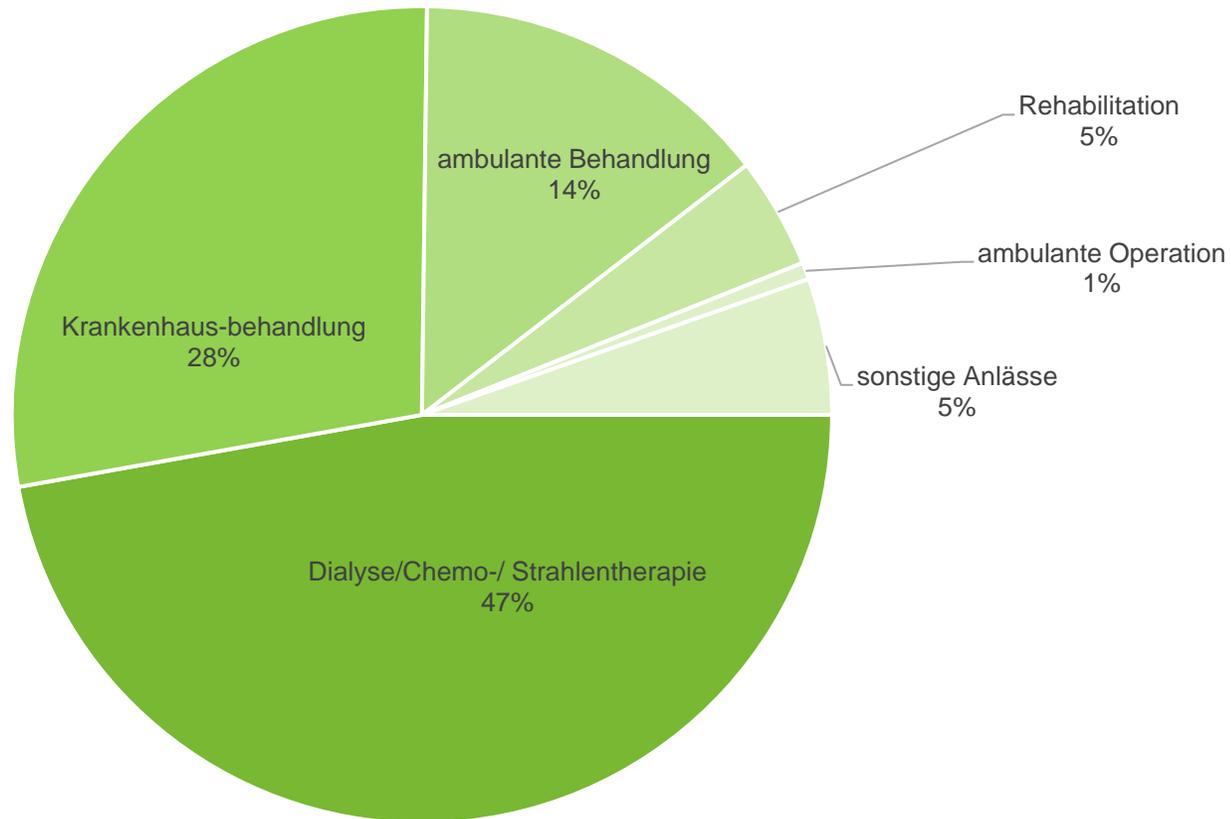
442,08 Mio. EUR

Ausgaben in Mio. EUR:



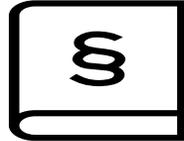
Die Leistung „Fahrkosten“ in Zahlen

Anteil der Fahrten mit Krankentransportwagen, Taxi, Mietwagen und sonstigen Transportmitteln nach Fahrgründen:



Die Leistung „Fahrkosten“ in der Krankenversicherung

Rechtsgrundlage



- § 60 SGB V in Verbindung mit der aktuellen Version der Krankentransport-Richtlinie (KrTRL)
- § 115e SGB V: seit 28.12.2022 neuer Fahranlass tagesstationäre Behandlung gesetzlich geregelt, deshalb Änderung der Verordnung einer Krankenförderung (Muster 4) geplant
- Fahrkosten sind eine **unselbstständige** Nebenleistung u. können immer nur im Zusammenhang mit einer Hauptleistung der Krankenversicherung übernommen werden (Fahranlass)

Welche Fahrpläne gibt es?

Wann kann ich Fahrkosten beanspruchen ?

- für Fahrten zur **stationären** Behandlung und zurück
- für Fahrten zur **teilstationären** Behandlung und zurück
- für Fahrten zur **vorstationären** Behandlung (3 x in 5 Tagen vor KH, § 115 a SGB V)
- für Fahrten zur **nachstationären** Behandlung (7 x in 14 Tagen nach KH, § 115 a SGB V)
- für Fahrten im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen **Vorsorge u. Rehabilitation**
- für Fahrten zur **ambulanten Operation** und zurück, wenn dadurch eine **vollstationäre** Behandlung **vermieden oder verkürzt** wird (§ 115 b SGB V)
- für Fahrten im Zusammenhang mit **Organtransplantationen**, für Organspender gelten gesonderte Regelungen
- **neu:** zur **tagesstationären** Behandlung (§115e SGB V)



Welche Beförderungsmittel kann ich nutzen?

- **Öffentliche Verkehrsmittel**
- **Privat-PKW**
- **Taxi / Mietwagen** (Verordnung – Muster 4)
- **Behindertengerechtes Fahrzeug** (Muster 4)
 - nicht umsetzbar aus Rollstuhl
 - Tragestuhl
- **Krankentransportwagen** (Muster 4)
 - medizinische Betreuung während der Fahrt
 - besondere Einrichtung des KTW
- **andere Rettungsmittel** (Muster 4) entsprechend der medizinischen Notwendigkeit



Verordnung einer Krankenförderung (Muster 4) seit 01.07.2020

Zuzahlungs-pflicht

Zuzahlungs-frei

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Verordnung einer Krankenförderung 4

Unfall, Unfallfolge
 Arbeitsunfall, Berufskrankheit
 Versorgungsleiden (z.B. BVG)
 Hinfahrt Rückfahrt

1. Grund der Beförderung

Genehmigungsfreie Fahrten

a) voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung vor-/nachstationäre Behandlung
b) 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 vermeiden)
c) anderer Grund, z.B. Fahrten zu Hospizen:

Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen (von Fahrten der Krankenkasse vorzuziehen)

d) hochfrequente Behandlung (Dialyse, onkol. Chemo- oder Strahlentherapie) vergleichbarer Ausnahmefall (Begründung unter 4, erforderlich)
e) dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vergleichbar mit b) und Behandlungsdauer mindestens 6 Monate (Begründung unter 4, erforderlich)
f) anderer Grund für Fahrt mit KTW, z.B. fachgerechtes Lagern, Tragen, Heben erforderlich (Begründung unter 3. und ggf. 4, erforderlich)

2. Behandlungstag/Behandlungsfrequenz und nächsterreichbare, geeignete Behandlungsstätte

vom/am TTMMJJ / x pro Woche, bis voraussichtlich TTMMJJ

Behandlungsstätte (Name, Ort)

3. Art und Ausstattung der Beförderung

Taxi/Mietwagen Rollstuhl
 KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen Tragestuhl
 liegend
 RTW NAW/NEF andere

4. Begründung/Sonstiges (z. B. Datum Aufnahme Krankenhaus, Gewicht bei Schwergewichtstransport, Wartezeit, Gemeinschaftsfahrt, Ortsangabe, wenn Beförderung nicht von/zur Wohnung stattfindet)

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes
Muster 4 (7.2020)

Bitte die Fahrt immer durch den Versicherten quittieren lassen!

Bestätigung durch den Versicherten

Ich bestätige die Durchführung der im Folgenden aufgeführten Fahrten

Datum	Fahrtstrecke (von ... nach)	Hin-fahrt	Rück-fahrt	Unterschrift des Versicherten
TTMMJJ	von	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	von	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	von	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	von	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	von	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	von	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	von	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	von	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Bestätigung des Transporteurs

Die Krankenförderung wurde gemäß der obigen Bestätigung durchgeführt.

Gültiger Zuzahlungsbefreiungsausweis für den Zeitraum der Krankenförderung wurde vorgelegt (Die Angabe ist nicht bei Rettungsfahrten zum Krankenhaus erforderlich)

nein ja Datum TTMMJJ

Stempel/Unterschrift des Transporteurs

Abrechnungsdaten des Transporteurs

IK des Transporteurs Belegnummer Gesamt-Brutto

Rechnungsnummer Zuzahlung

Positionsnummer Anzahl km Positionsnummer Anzahl km

Nähere Ausführungen in den „Vordruck-erläuterungen“ zum Muster 4



Fahrten zur stationären Behandlung



- grundsätzlich genehmigungsfreie Fahrt
- Kostenübernahme bis zur **nächstgelegenen geeigneten Behandlungseinrichtung**
- bei „Wunschverordnungen“: sofern Mehrkosten durch Wahl von weiter entfernten Krankenhäusern, sind diese durch den Versicherten zu tragen

Überregionale Krankenhäuser:

bei Nichtaufnahme im Krankenhaus trotz
geplanter stat. Behandlung:

Orientierungswert für Kunden der AOK PLUS:
Fahrten vom Wohnort zum Krankenhaus in Sachsen u. Thüringen bis 400 km sind genehmigungsfrei (entspricht der Ausdehnung im „PLUS-Land“)

entscheiden wir kulant nach Prüfung im Einzelfall
→ Vorlage ärztlicher Bestätigung erforderlich

Fahrten zur medizinischen Vorsorge u. Rehabilitation

Stationäre Reha bzw. Anschluss-Reha (AHB)	Ambulante Reha bzw. Anschluss-Reha	Stationäre Vorsorge-Maßnahme	Ambulante Vorsorge-Maßnahme
Keine Verordnung lt. KrTRL erforderlich, Abstimmung mit Krankenkasse	Keine Verordnung lt. KrTRL erforderlich, Abstimmung mit Krankenkasse	z. B. Mutter/Vater-Kind-Maßnahme)	kein Anspruch auf zusätzliche Fahrkosten, da kalendertäglicher Zuschuss gezahlt wird
Rechtsgrundlage: §73 SGB IX (Reisekosten)	Rechtsgrundlage: §73 SGB IX (Reisekosten)	Rechtsgrundlage: §60 SGB V es sollte Reise-fähigkeit mit ÖVM bestehen	

- „Reisekosten“ umfassen mehr als „Fahrkosten“, zusätzlich Gepäck-, Verpflegungs- u. Übernachtungskosten möglich
- AOK muss Kostenträger der Maßnahme sein, dann auch Übernahme der Fahrkosten

Fahrten zur ambulanten Operation

Anspruch auf Fahrkosten besteht, wenn:

- die OP **stationersetzend** durchgeführt wird, also tatsächlich ein stationärer Aufenthalt vermieden wird
- mit Neuregelung der KrTRL (Ende 2017) entfällt der Bezug zum AOP-Katalog
- grundsätzlich genehmigungsfreie Fahrt
- Fahrten zur vor- und/oder nachstat. Behandlung wie bei stat. Behandlung möglich (§115a SGB V)

1. Grund der Beförderung

c) **anderer Grund**, z.B. Fahrten zu Hospizen: _____

4. Begründung/Sonstiges (z. B. Datum Aufnahme Krankenhaus, Gewicht bei Schwergewichtstransport, Wartezeit, Gemeinschaftsfahrt, Ortsangabe, wenn Beförderung nicht von/zur Wohnung stattfindet)



Fahrten zur ambulanten Behandlung mit Taxi/Mietwagen

Anspruch besteht grundsätzlich :

- für Versicherte, die im Besitz eines Schwerbehindertenausweises mit den Merkzeichen „aG“, „H“ oder „Bl“ sind **oder**
- für Versicherte, denen der **Pflegegrad 4** oder **5** dauerhaft zuerkannt wurde
- für Versicherte, denen der **Pflegegrad 3** zuerkannt wurde **und** welche in ihrer **Mobilität dauerhaft stark eingeschränkt** sind

1. Grund der Beförderung

b) **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)

- bei Erfüllung der Voraussetzungen sind diese Fahrten grundsätzlich genehmigungsfrei (Genehmigungsfiktion)

Fahrten zur ambulanten Behandlung mit Taxi/Mietwagen

- Anspruch besteht nach vorheriger Prüfung:
- für Versicherte, bei denen **nicht nur vorübergehend** (> 6 Monate, keine kürzeren Zeiträume!) eine mit den **vorgenannten** Voraussetzungen **vergleichbare Mobilitätseinschränkung** festgestellt werden kann (MD-Begutachtung) **oder**

1. Grund der Beförderung

e) dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vergleichbar mit b) und Behandlungsdauer mindestens 6 Monate (Begründung unter 4. erforderlich)

- wenn durch die Behandlung ein stationärer Aufenthalt vermieden oder verkürzt wird **oder**
- wenn die Behandlung nach einem **festgelegten Therapieschema** mit **hoher Behandlungsfrequenz** (mind. 1 x pro Woche über 6 Monate) erfolgt **und** eine **Gefahr für Leib und Leben** besteht
 - Wann besteht Gefahr für Leib und Leben?
 - z. B. bei Dialyse, Chemo- u. Strahlentherapie, Apherese
 - Wann nicht?
 - z.B. bei dauerhafter Physiotherapie

Serienfahrten

Serienfahrten sind Fahrten zur:

- parenteralen onkologischen **Chemotherapie**/parenteralen antineoplastischen Arzneimitteltherapie (d.h., keine orale Therapie, sondern Infusionen)
 - onkologischen **Strahlentherapie**
 - **Dialysebehandlung**
- **Chemo- und Strahlentherapie**



▪ voll – oder teilstationär	ambulant
<ul style="list-style-type: none">▪ keine vorherige Genehmigung erforderlich, da allgemeine Krankenbehandlung, inclusive vor- und/oder nachstationärer Behandlungen innerhalb der gesetzlichen Fristen	<ul style="list-style-type: none">• vorherige Genehmigung immer erforderlich• Verordnung nur vom behandelnden Facharzt (Onkologe, Urologe, Strahlentherapeut) auszustellen, nicht vom Hausarzt• Grund: Angabe der Medikamente bei Chemo erforderlich

Tagesstationäre Behandlung

Was ist das?	Fahrkosten
<ul style="list-style-type: none">➤ seit 28.12.2022 in Kraft, geregelt im § 115e SGB V➤ in med. geeigneten Fällen bei somatischen Erkrankungen anstelle einer vollstationären Behandlung möglich➤ Patient muss sein Einverständnis schriftlich geben➤ täglich mindesten 6-stündiger Aufenthalt im Krankenhaus zwischen 6 u. 22 Uhr, in dieser Zeit werden überwiegend ärztliche u. pflegerische Leistungen erbracht	<ul style="list-style-type: none">➤ Kein Anspruch auf Fahrkosten ab dem Zeitpunkt der ersten Aufnahme im Krankenhaus➤ Ausgenommen sind:<ul style="list-style-type: none">• Rettungsfahrten zum Krankenhaus• Krankenfahrten für Patienten, die die gesetzlichen Voraussetzungen für Fahrten zur ambulanten Behandlung erfüllen (Merkzeichen „aG“, „H“, „Bl“, Pflegegrad 3 + Mobi-einschränkung, Pflegegrad 4 ,5)• Krankenhäuser dürfen Fahrkosten verordnen• Krankenfahrten sind in den genannten Fällen möglich mit ÖVM, Pkw, Taxi/MW

Fahrten zur ambulanten Behandlung mit dem Krankentransportwagen (KTW)



Genehmigung möglich, wenn während der Fahrt :

- medizinisch fachliche Betreuung und/oder
- besondere Einrichtung des KTW erforderlich ist

1. Grund der Beförderung

f) **anderer Grund für Fahrt mit KTW**, z.B. fachgerechtes Lagern, Tragen, Heben erforderlich
(Begründung unter 3. und ggf. 4. erforderlich)

3. Art und Ausstattung der Beförderung

Taxi/Mietwagen

KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen

bei KTW ist die Verordnung von "Rollstuhl" ausgeschlossen

Rollstuhl

Tragestuhl

liegend

- Fahrten grundsätzlich **genehmigungspflichtig**
- Verordnung immer für Hin- u. Rückfahrt getrennt, da unterschiedliche Leistungserbringer fahren

Einschränkungen bei der Kostenübernahme



- keine Kostenübernahme bei Fahrten im Zusammenhang mit Privatleistungen (z.B. Osteopathie)
- keine Kostenübernahme, wenn die Hauptleistung keine Kranken**behandlung** ist (Orthopädietechnik, Sanitätshaus, Apotheke ...)
- Beschränkung auf die Fahrstrecke zur nächstgelegenen geeigneten Behandlungseinrichtung
- Beschränkung auf das wirtschaftlichste Beförderungsmittel unter Beachtung der medizinischen Notwendigkeit
- grundsätzlich keine Kostenübernahme für Fahrten im Zusammenhang mit der Pflegeversicherung (SGB X), z.B. beim Umzug ins Pflegeheim

Zuzahlungen



Rechtsgrundlage: § 61 SGB V i.V. m. RS 03o

- Zuzahlung beträgt 10% der Kosten, mind. 5 EUR – max. 10 EUR/Fahrt, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten der Fahrt
- grundsätzlich **je Fahrt** zu entrichten, Hin- und Rückfahrt je eine Fahrt, gilt auch bei Serienfahrten (Dialyse, Chemo- u. Strahlentherapie)
- Besonderheit: **auch Kinder** müssen Zuzahlung entrichten
- Ausnahmen bei Fahrten zu:
 - stationären Behandlungen , bei denen vor- und/oder nachstationäre Behandlungen stattfinden,
 - teilstationären Behandlung **oder**
 - im Zusammenhang mit stationersetzenden ambulanten Operationen, bei denen vor- und/oder nachstationäre Behandlungen stattfinden,sind Zuzahlungen **nur** für die **erste** und **letzte Fahrt** zu entrichten

Informationsmaterial



Die AOK PLUS übernimmt für Sie die Kosten für Krankenfahrten zur ...

... ambulanten hochfrequenten Behandlung

- d.h. Behandlung
 - a) nach vorgegebenem **Therapieschema** und
 - b) mit **langem** Behandlungszeitraum (mindestens 6 Monate) **und**
 - c) in **hoher** Behandlungsfrequenz (**1-2-mal wöchentlich**) und
 - d) Beförderung muss zur **Vermeidung von Schaden an Leib und Leben** unerlässlich sein
- **a) bis d) müssen gleichzeitig** erfüllt sein
- solche Behandlungen sind zum Beispiel
 - Dialysebehandlung
 - onkologische Chemo- oder Strahlentherapie
 - andere vergleichbare Behandlungen
- Kostenübernahme ist auch möglich, wenn eine Voraussetzung zur dauerhaften Einschränkung Ihrer Mobilität erfüllt ist

... ambulanten Behandlung bei dauerhafter Mobilitätseinschränkung

- »AG« – außergewöhnliche Gehbehinderung **oder**
- »Bl« – blind **oder**
- »H« – hilflos **oder**
- Pflegestufe **2** bzw. **3** **oder**
- **vergleichbare** Beeinträchtigung der Mobilität (Angabe von Art und Schwere)
- **nur eines der fünf Kriterien muss** erfüllt sein
- Ausstellen einer Dauergenehmigung ist möglich

- genehmigungspflichtig **vor** Fahrtantritt
- Zuzahlungspflicht besteht für jede Fahrt

... ambulanten Operation

- eine an sich **gebotene stationäre** Behandlung kann **vermieden** werden
- die Operation ist als stationärsersetzend im **Katalog ambulant durchführbarer Operationen** aufgeführt
- für notwendige Vor- oder Nachbehandlungen gelten die **Fristen** für vor- oder nachstationäre Behandlungen
- Kostenübernahme ist auch möglich, wenn eine Voraussetzung zur dauerhaften Einschränkung Ihrer Mobilität erfüllt ist

... stationären oder teilstationären Behandlung

- in die **nächstgelegene, medizinisch geeignete** Behandlungseinrichtung
- Verlegungsfahrten nur bei **medizinischer Notwendigkeit** oder nach **Zustimmung** der AOK PLUS

... vor- oder nachstationären Behandlung

- innerhalb gesetzlich geregelter **Fristen**:
 - **drei** Behandlungstage innerhalb von **fünf Tagen** vor bzw.
 - **sieben** Behandlungstage innerhalb von **14 Tagen** nach der stationären/teilstationären Behandlung
- eine stationäre Behandlung kann dadurch **vermieden** oder **verkürzt** werden oder
- eine stationäre Behandlung ist **geboten**, aber nicht durchführbar
- Kostenübernahme ist auch möglich, wenn eine Voraussetzung zur dauerhaften Einschränkung Ihrer Mobilität erfüllt ist

- grundsätzlich nicht genehmigungspflichtig vor Fahrtantritt
- Zuzahlungspflicht für die erste und letzte Fahrt der Behandlung



Welche Beförderungsmittel sind möglich?

1. Einfache Krankenfahrten, d.h.

- es besteht **keine** Notwendigkeit einer medizinisch fachlichen Betreuung bzw. einer besonderen Einrichtung/technischen Ausstattung
 - öffentliche Verkehrsmittel wie Bus oder Bahn
 - Privat - PKW
 - Taxi oder Mietwagen
 - behindertengerechtes Fahrzeug

2. Qualifizierte Krankenfahrten, d.h.

- es besteht die Notwendigkeit einer medizinisch fachlichen Betreuung bzw. einer besonderen Einrichtung/technischen Ausstattung
 - Krankentransportwagen (KTW)
 - Rettungsmittel (RTW, NAW, Flugrettung)
 - hier gelten nicht die Ausnahmetatbestände für Fahrten zur ambulanten Behandlung

Welches Fahrzeug genutzt werden kann, entscheidet ausschließlich der Arzt entsprechend der Schwere der Erkrankung, insbesondere der Gefährlichkeit des Patienten und bescheinigt dies ggf. auf einer Verordnung einer Krankenförderung.

Wann ist eine Verordnung einer Krankenförderung erforderlich?

- Fahrt steht im Zusammenhang mit einer Leistung der AOK PLUS
- für die Fahrt liegt eine zwingende medizinische Notwendigkeit vor
- die nächstgelegene geeignete Behandlungseinrichtung ist wegen Verkehrsmitteln oder PKW erreichbar
- medizinisch notwendige Beförderungsmittel sind:
 - Taxi oder Mietwagen oder
 - behindertengerechtes Fahrzeug oder
 - Krankentransportwagen oder
 - Rettungsmittel

Wann ist die Verordnung entbehrlich?

- bei Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder PKW
- bei Fahrten zur medizinischen Rehabilitation

Wann ist die Verordnung ausgeschlossen?

- bei Einweisung in eine vollstationäre Pflege, bei Kurzzeitpflege und anderen Leistungen der Pflegeversicherung, auch wenn eine medizinische Notwendigkeit für das Beförderungsmittel vorliegt
- bei Fahrten zum Abstimmen von Terminen, Abholen von Verordnungen, Erfagen von Befunden

Informationsmaterial



Hinweise zur Verordnung eines indikationsgerechten Beförderungsmittels

	Patientengruppe 1	Patientengruppe 2	Patientengruppe 3	Patientengruppe 4	Patientengruppe 5	
aktueller Gesundheitszustand und Mobilität des Patienten	<ul style="list-style-type: none"> • mobil, gefähig • i. d. Lage selbstständig ein- und auszusteigen und Treppen zu steigen 	<ul style="list-style-type: none"> • mobil, eingeschränkt bis erheblich eingeschränkt gefähig • eingeschränkt i. d. Lage selbstständig ein- und auszusteigen, Treppen zu überwinden • hat Hilfsmittel (z.B. Rollator) • aus Rollstuhl umsetzbar • benötigt evtl. Unterstützung durch Begleitperson 	<ul style="list-style-type: none"> • immobil, nicht gefähig • nicht i. d. Lage selbstständig ein- und auszusteigen, Treppen zu überwinden • aus Rollstuhl nicht umsetzbar • benötigt besondere technische Ausstattung für Mitnahme im Rollstuhl 	<ul style="list-style-type: none"> • benötigt fachliche Betreuung und/oder besondere medizinisch, technische Fahrzeugausstattung • bestehende Gefahr übertragbarer, ansteckender Krankheiten • Notwendigkeit von Überwachung der Vitalfunktionen, fachlicher Übergabe, fachgerechtem Tragen • muss sitzend oder liegend befördert werden 	<ul style="list-style-type: none"> • Notfallpatient • benötigt notärztliche Betreuung bzw. lebensrettende Sofortmaßnahmen oder • Erste-Hilfe-Maßnahmen 	
Notwendigkeit einer fachlichen Betreuung	NEIN			JA		
in Frage kommendes Beförderungsmittel <small>Wohnortnähe</small>	Öffentliches Verkehrsmittel	Privat-PKW	Taxi / Mietwagen	behindertengerechtes Fahrzeug	Krankentransportwagen <small>(in d. R. keine Mitnahme von Hilfsmitteln möglich)</small>	Rettungswagen
Verordnungsfähigkeit	Fahren zu einer stationären Behandlung (z. B. im Krankenhaus voll- oder teilstationär, vor- oder nachstationär) oder einer stationärsersetzenden ambulanten Operation (inkl. zu Vor- oder Nachbehandlungen) in eine der beiden nächstgelegenen geeigneten Behandlungseinrichtungen. Das Beförderungsmittel wird hinsichtlich der zwingend medizinischen Notwendigkeit ausgewählt. Eine vorherige Genehmigung ist nicht erforderlich .				besteht bei Rettungsfahrten ins Krankenhaus	
Ausnahmeregelung bei Fahrten zur ambulanten Behandlung Gemeinhing vor Fahrtantritt ist grundsätzlich erforderlich	Fahrt kann nur verordnet werden: a) zu einer hochfrequenten Serienbehandlung gem. Anlage 2 KrTRL (z.B. Dialyse, parenterale onkologische Chemo- bzw. antineoplastische Arzneimitteltherapie, onkologische Strahlentherapie) oder b) bei Vorliegen der Merkmale „aG“, „Bl“ oder „H“ im Schwerbehindertenausweis bzw. des Pflegegrades 4 bzw. 5 oder c) bei Neueinstufung in den Pflegegrad 3 , wenn nach ärztlicher Feststellung eine Beförderung wegen dauerhafter Beeinträchtigung der Mobilität erforderlich ist d) bei vergleichbar hochfrequenter Serienbehandlung oder vergleichbarer Mobilitätseinschränkung (in Art und Schwere) Für den Personenkreis nach b) und c) gelten Krankenfahrten als genehmigt (Genehmigungsfiktion).			Fahrt kann nur verordnet werden, wenn während der Fahrt: a) med.-fachliche Betreuung und/oder b) die besondere med.-technische Einrichtung erforderlich ist Genehmigung ist erforderlich		
Besonderheiten	keine	Nutzung von Öffentlichen Verkehrsmitteln ist aus medizinischen Gründen nicht möglich PKW wird an deren Stelle genutzt	Verordnung, wenn Nutzung von Öffentlichen Verkehrsmitteln oder PKW aus medizinischen Gründen nicht möglich ist	<ul style="list-style-type: none"> • Fahrzeugausstattung mit Rollstuhlrampe/Hebebühne • (ohne medizinische Leistung) • bei Bedarf „einfache“ Trageleistung • Beförderung im Rollstuhl sitzend 	<ul style="list-style-type: none"> • Fahrzeugausstattung mit Haupttrage, Tragestuhl, Infusionshalterung, tragbarem Sauerstoffgerät, Beatmungshilfen • mit medizinischer Leistung durch Fachpersonal • fachgerechtes Heben, Tragen, Lagern 	Anforderung über Notruf 112
Verordnung (Muster 4) erforderlich	NEIN, aber Bescheinigung Behandlungstermin	NEIN, aber Bescheinigung Behandlungstermin bzw. wenn PKW medizinisch notw.	JA			
Art der Fahrten	Krankenfahrten			Krankentransport	Rettungsfahrt	
Hinweise	<ul style="list-style-type: none"> • Fahrkosten sind keine eigenständige Leistung der GKV. Sie können immer nur als Nebenleistung zu einer von der AOK PLUS erbrachten Hauptleistung übernommen werden. • Rechtsgrundlage für die Gewährung von Fahrkosten ist § 60 SGB V. Außerdem sind die Krankentransportrichtlinie (KrTRL) und bei Rehabilitationsmaßnahmen § 73 SGB IX zu beachten. • Diese Abbildung gilt für die Mehrzahl von Patienten. Bei speziellen Einzelfällen empfehlen wir eine Rücksprache mit der AOK PLUS 					



Hinweise zur Verordnung eines indikationsgerechten Beförderungsmittels

Erläuterungen und Folgen zu den Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis

G <small>(erheblich beeinträchtigt gehbehindert)</small>	aG <small>(außergewöhnlich gehbehindert)</small>	Bl <small>(blind)</small>	H <small>(hilfsbedürftig)</small>	B <small>(Begleitperson)</small>
<ul style="list-style-type: none"> Person, deren Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr aufgrund von körperlichen oder auch anderen Gründen, z.B. geistige Behinderung, innere Leiden, erheblich beeinträchtigt ist, d.h. die Person keine Wegstrecken mehr zurücklegen kann, die üblicherweise zu Fuß zurückgelegt werden Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule, die sich auf die Gefähigkeit auswirken und für sich einen GdB von wenigstens 50 % ergeben 	<ul style="list-style-type: none"> Person, die sich wegen der Schwere ihres Leidens dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung für sehr kurze Entfernungen außerhalb eines Kraftfahrzeuges bewegen kann und auf einen Rollstuhl angewiesen ist, bspw. bei Querschnittslähmung, Doppel-Oberschenkelamputierte die Gefähigkeit und Fortbewegung ist auf das Schwere eingeschränkt gleichgestellt sind z.B. Personen mit einer Einschränkung der Herzleistung oder der Lungenfunktion, sofern diese allein einen GdB von wenigstens 80% aufweisen 	<ul style="list-style-type: none"> Person hat ihr Auge nicht vollständig verloren, die Sehkraft beträgt auf dem besseren Auge nicht mehr als 2% 	<ul style="list-style-type: none"> Person bedarf zur Sicherung der persönlichen Existenz nicht nur vorübergehend (länger als 6 Monate) für zahlreiche, regelmäßig wiederkehrende tägliche Verrichtungen fremder Hilfe in erheblichem Umfang, bspw. bei Querschnittslähmung, Psychosen, geistiger Behinderung, erheblicher Seheinschränkung von 5% 	<ul style="list-style-type: none"> Person ist bei Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln infolge ihrer Behinderung auf Hilfe angewiesen. Notwendigkeit ständiger Begleitung bspw. bei Querschnittsgelähmten, Blinden und Sehbehinderten, Hörgeschädigten, geistig behinderten Menschen und Anfallskranken
Dieser Personenkreis erfüllt die Voraussetzungen für die Kostenübernahme von Fahrkosten zu ambulanten Behandlungen. Die Fahrkosten sind ggf. privat zu tragen.		Personen mit diesen Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis erfüllen die Voraussetzungen zur Übernahme von Fahrkosten zu ambulanten Behandlungen. Für die Anerkennung einer vergleichbaren Mobilitätseinschränkung mit diesen Merkzeichen müssen bei den Patienten die gleichen Kriterien auf Dauer, mindestens aber für mehr als 6 Monate vorliegen .		Personen mit diesem Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis haben die Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson
Zusatzinformation zu weiteren Leistungsträgern				
Die Feststellung berechtigt u. a. zur Freifahrt im öffentlichen Personennahverkehr mit Kostenbeteiligung , d. h. ein gültiges Beiblatt mit Wertmarke muss vorhanden sein	Die Feststellung berechtigt u. a. zur Freifahrt im öffentlichen Personennahverkehr mit Kostenbeteiligung , d. h. ein gültiges Beiblatt mit Wertmarke muss vorhanden sein oder zu Parkerleichterungen	Die Feststellung berechtigt u. a. zur Freifahrt im öffentlichen Personennahverkehr oder zu Parkerleichterungen	Die Feststellung berechtigt u. a. zur Freifahrt im öffentlichen Personennahverkehr	Die Feststellung berechtigt u. a. zur Freifahrt im öffentlichen Personennahverkehr . Zudem wird auch die Begleitperson unentgeltlich befördert .

Informationsmaterial

Gesundheitspartnerportal der AOK PLUS

<https://www.aok.de/gp/befoerderung-rettungsdienste>

The screenshot shows the website interface for 'Fachportal für Leistungserbringer'. The navigation bar includes 'aok.de', 'Arbeitgeber', 'Leistungserbringer', 'Karriere', and 'Presse'. There are search and contact icons. The main header features the AOK logo, the text 'Fachportal für Leistungserbringer', a grid icon for 'Alle Berufsfelder', and a dropdown menu for 'Angebote anzeigen für: AOK PLUS Sachsen'. Below this, a filter bar shows 'Gewähltes Berufsfeld: Krankentherapie' and 'Beförderungs- & Rettungsdienste' is selected. The main heading is 'Informationen für Beförderungs- & Rettungsdienste'. A large banner image shows a blurred ambulance on a road. A green box on the left contains the text: 'Alles zum Thema Krankentherapie', 'Informationen für Krankentransportunternehmen, die Leistungen für Versicherte der AOK erbringen.', and 'Hinweise zu Fahrkosten, Verträgen, Datenaustausch und Abrechnung.'. Below the banner are three cards: 'Verordnung einer Krankentherapie' with a clipboard icon, 'Fahrkostenregelung bei Krankentherapie' with a Euro symbol icon, and 'Verträge' with a document icon.

Informationsmaterial

Gesundheitspartnerportal der AOK PLUS

<https://www.aok.de/gp/befoerderungs-rettungsdienste>

Praxiswissen Quickcheck: **Verordnung einer Krankenförderung**

🏠 > Krankenförderung > Beförderungs- & Rettungsdienste > Praxiswissen Quickcheck: Verordnung einer Krankenförderung

Praxiswissen Quickcheck: Verordnung einer Krankenförderung



Fallbeispiele und Tipps

Die Verordnung einer Krankenförderung (Muster 4) kann es durchaus in sich haben. Anhand von Fallbeispielen können Sie testen, wie sicher Sie beim Ausstellen von Verordnungen sind. Und bestimmt werden Sie auf den einen oder anderen wertvollen Tipp stoßen...

Weiterführende Informationen

Praxiswissen Quickcheck
Verordnung einer Krankenförderung



Informationsmaterial

Gesundheitspartnerportal der AOK PLUS

<https://www.aok.de/gp/befoerderungs-rettungsdienste>

Praxiswissen Quickcheck: **Verordnung einer Krankenförderung**

The screenshot shows a web interface for an online learning program. At the top, there is a dark green header with the title 'Verordnung Krankenförderung' and the AOK logo. Below the header, a text block explains the program's purpose: 'In diesem Online-Lernprogramm geht es um das Muster 4 zur Verordnung einer Krankenförderung. Das Programm soll Ihnen helfen, häufige Fehler beim Ausfüllen des Formulars zu vermeiden und oft gestellte Fragen zu beantworten. Grundlage ist die aktuelle Fassung der Krankentransport-Richtlinie.' Below this text are two main content cards: 'Quickcheck' (represented by a checklist icon and a photo of a hand writing on a clipboard) and 'Praxiswissen' (represented by a stack of books icon and a photo of a stack of books). A progress indicator shows 'Punktstand 0 von 10'. At the bottom, there is a short instruction: 'Wollen Sie sich zuerst ein wenig informieren? Dann klicken Sie auf die Schaltfläche „Praxiswissen“. Sie können auch gleich mit dem interaktiven Quickcheck beginnen. Auch von dort aus können Sie jederzeit in das „Praxiswissen“ wechseln und die passenden Infos einholen.'

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Carola Kabitzke

Fachberaterin Fahrkosten

0800 10590 60121

carola.kabitzke@plus.aok.de