

# AOK PLUS IM DIALOG

## Online-Seminar

## Pflege und Fahrkosten

Klassifikation: öffentlich

Kundenberatung Fahrkosten  
29.04.2024

# 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**

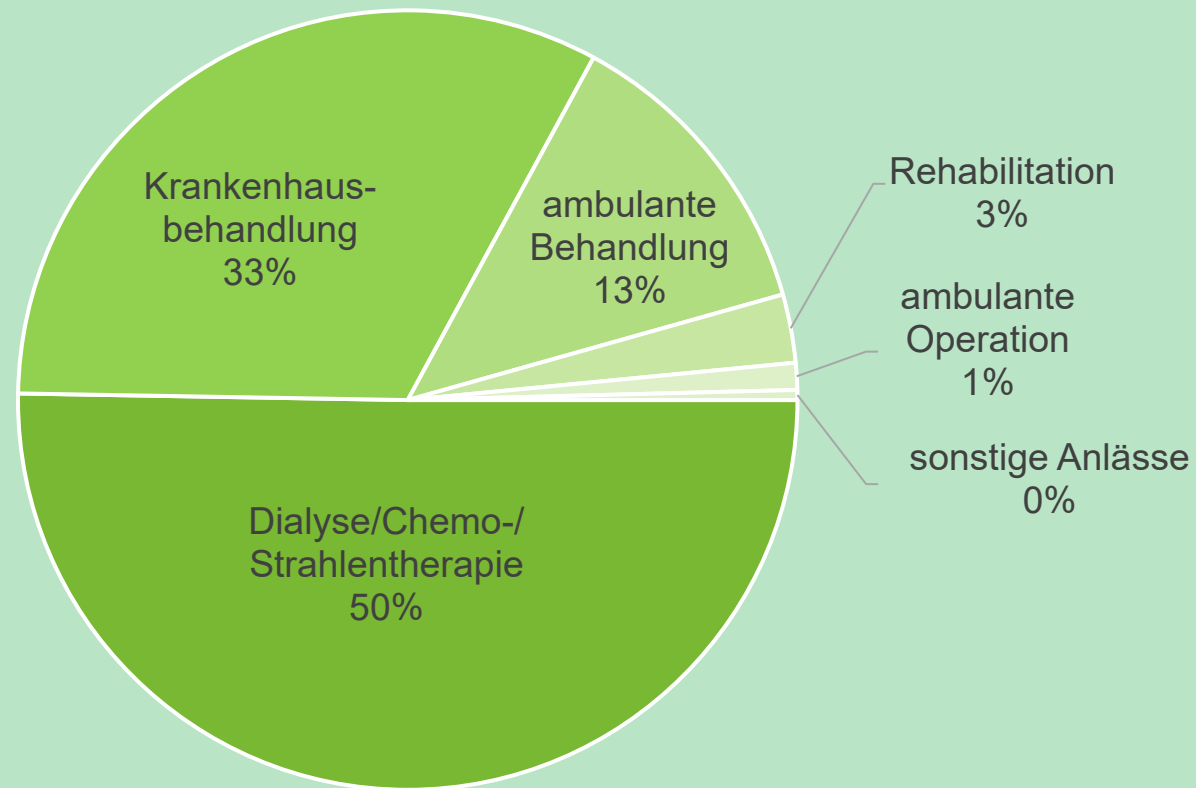


**Unser Anspruch:**

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

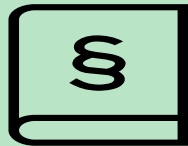
# Die Leistung „Fahrkosten“ in Zahlen

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



# Die Leistung „Fahrkosten“ in der Kranken- und Pflegeversicherung

## Rechtsgrundlage



- Krankenversicherung: ► Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V)
- hier: § 60 SGB V in Verbindung mit der aktuellen Version der Krankentransport-Richtlinie (KrTRL)
- Fahrkosten sind eine **unselbstständige** Nebenleistung und können immer nur im Zusammenhang mit einer Hauptleistung der Krankenversicherung übernommen werden (Fahranlass)
- Pflegeversicherung: ► Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI)
- hier: keine Regelung zu Fahrkosten

# Welche Beförderungsmittel kann ich nutzen?

- **Öffentliche Verkehrsmittel** (keine Verordnung erforderlich)
- **Privat-PKW** (keine Verordnung, aber Bestätigung erforderlich)
- **Taxi / Mietwagen** (Verordnung – Muster 4)
- **Behindertengerechtes Fahrzeug** (Muster 4)
  - nicht umsetzbar aus Rollstuhl
  - Tragestuhl
- **Krankentransportwagen (KTW)** (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

**Zuzahlungspflicht**

Krankenkasse bzw. Kostenträger

---

**Zuzahlungsbetrag**

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** (Fahrer mit **KTW** ist **guter** zu verwenden)

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

---

**Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen** (vor Fahrtantritt der Krankenkasse vorzulegen)

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  /  x pro Woche, bis voraussichtlich

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
<input type="text" value="TTMMJJ"/>	von	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="text" value="TTMMJJ"/>	nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="text" value="TTMMJJ"/>	von	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="text" value="TTMMJJ"/>	nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="text" value="TTMMJJ"/>	von	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="text" value="TTMMJJ"/>	nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="text" value="TTMMJJ"/>	von	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="text" value="TTMMJJ"/>	nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="text" value="TTMMJJ"/>	von	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="text" value="TTMMJJ"/>	nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="text" value="TTMMJJ"/>	von	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="text" value="TTMMJJ"/>	nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="text" value="TTMMJJ"/>	von	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="text" value="TTMMJJ"/>	nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="text" value="TTMMJJ"/>	von	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="text" value="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

Stempel/Unterschrift des Transporteurs

**Abrechnungsdaten des Transporteurs**

IK des Transporteurs    Belegnummer    Gesamt-Brutto

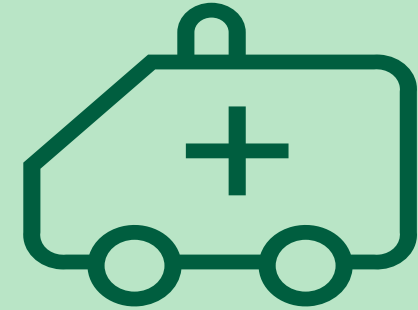
Rechnungsnummer    Zuzahlung

Positionsnummer    Anzahl    km    Positionsnummer    Anzahl    km

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



# 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 zur **ambulanten** Behandlung
- für Fahrten im Zusammenhang mit **Organtransplantationen**, für Organspender gelten gesonderte Regelungen
- **neu:** zur **tagesstationären** Behandlung (§115e SGB V)

# Fahrten zur stationären Behandlung



- grundsätzlich **genehmigungsfreie** Fahrt
- Kostenübernahme bis zur **nächstgelegenen geeigneten Behandlungseinrichtung**
- Fahrten zu vor- und/oder nachstationären Behandlungen sind möglich, gesetzliche Fristen sind zu beachten (§115a SGB V)
- bei „Wunschverordnungen“: sofern Mehrkosten durch Wahl von weiter entfernten Krankenhäusern entstehen, sind diese durch den Versicherten zu tragen



# Fahrten zur ambulanten Operation

## Anspruch auf Fahrkosten besteht, wenn:

- die OP **stationersetzend** durchgeführt wird, also tatsächlich ein stationärer Aufenthalt vermieden wird
- grundsätzlich **genehmigungsfreie** Fahrt
- Fahrten zur Vor- und/oder Nachbehandlung wie bei stat. Behandlung möglich (§115a SGB V) (§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



# Fahrten zur ambulanten Behandlung

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**)
- ambulante Behandlung: beim Arzt, Zahnarzt, Psychotherapeut, in der Physio- bzw. Ergotherapie oder Logopädie, am Krankenhaus
- keine Kostenübernahme für Fahrten ins Sanitätshaus, in die Apotheke o.ä.

# Fahrten zur ambulanten Behandlung

- Anspruch besteht nach vorheriger Prüfung, d.h. **genehmigungspflichtig**:
- 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**

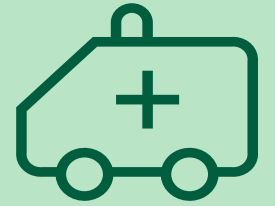


▪ <b>voll – oder teilstationär</b>	<b>ambulant</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ keine vorherige Genehmigung erforderlich, da allgemeine Krankenhausbehandlung, inclusive vor- und/oder nachstationärer Behandlungen innerhalb der gesetzlichen Fristen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none">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

# Fahrten zur ambulanten Behandlung mit dem Krankentransportwagen (KTW)



# 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 (z. B. Tragestuhl, Liege, Beatmung, jedoch kein Rollstuhl!)

## 3. Art und Ausstattung der Beförderung

<input type="checkbox"/> Taxi/Mietwagen	<input type="checkbox"/> Rollstuhl
<input type="checkbox"/> KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen	<input type="checkbox"/> Tragestuhl
<input type="checkbox"/> bei KTW ist die Verordnung von "Rollstuhl" ausgeschlossen	<input type="checkbox"/> liegend

## 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)

- Fahrten grundsätzlich **genehmigungspflichtig**
- Verordnung immer für Hin- und Rückfahrt getrennt, da ggf. unterschiedliche Leistungserbringer fahren
- Kriterien, welche bei Fahrten mit dem Taxi/MW geprüft werden müssen, spielen hier keine Rolle

# Fahrkosten und Pflegeversicherung (SGB XI)

- grundsätzlich **keine Kostenübernahme** für Fahrten im Zusammenhang mit der Pflegeversicherung, da im SGB XI nicht explizit geregelt
- Beispiele:
  - Umzug aus der Wohnung ins Pflegeheim
  - Fahrten zwischen Wohnung und Pflegeheim
  - Fahrten im Zusammenhang mit der Tagespflege, diese sind im Kostensatz bereits enthalten

aber: keine Regel ohne Ausnahme!





# Fahrkosten und Pflegeversicherung

Ausnahmen	Kostenübernahme Kranken- (KV) oder Pflegeversicherung (PV)
Entlassungsfahrt aus stationärer Behandlung (KH) zur Aufnahme ins <u>nächstgelegene</u> Pflegeheim, bei weiter entfernten Umzügen in die Nähe von Angehörigen sind die Mehrkosten vom Versicherten selbst zu tragen	ja, KV  nur anteilig, KV, fiktives Pflegeheim wird über Pflegenavigator ermittelt
Fahrten zur Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege	Prüfung durch PV, ob eine Finanzierung dieser Fahrten über den Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI möglich ist (125 EUR/Monat)
Fahrten zur Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V, (i. d. R. im unmittelbaren Anschluss an eine stationäre Behandlung oder eine ambulante OP) für Versicherte, denen (noch) kein Pflegegrad 2-5 zuerkannt wurde	ja, KV
Teilstationäre Pflege	in Einzelfällen möglich, PV, z.B. bei sehr weiten Fahrwegen oder durch die Person des Pflegebedürftigen selbst begründet

# 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

### ... ambulante 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
- Zahlungspflicht besteht für jede Fahrt

### ... ambulante Operation

- eine an sich **gebotene stationäre** Behandlung kann **vermieden** werden
- die Operation ist als stationärsetzend 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

### ... stationäre oder teilstationäre Behandlung

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

### ... vor- oder nachstationäre 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
- Zahlungspflicht für die erste und letzte Fahrt der Behandlungsserie



## 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 Ausnahmetabellensätze 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 Art und Schwere der Erkrankung nicht zu Fuß, mit öffentlichen 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, Erfragen von Befunden

# Informationsmaterial

## Hinweise zur Verordnung eines indikationsgerechten Beförderungsmittels



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

## Hinweise zur Verordnung eines indikationsgerechten Beförderungsmittels



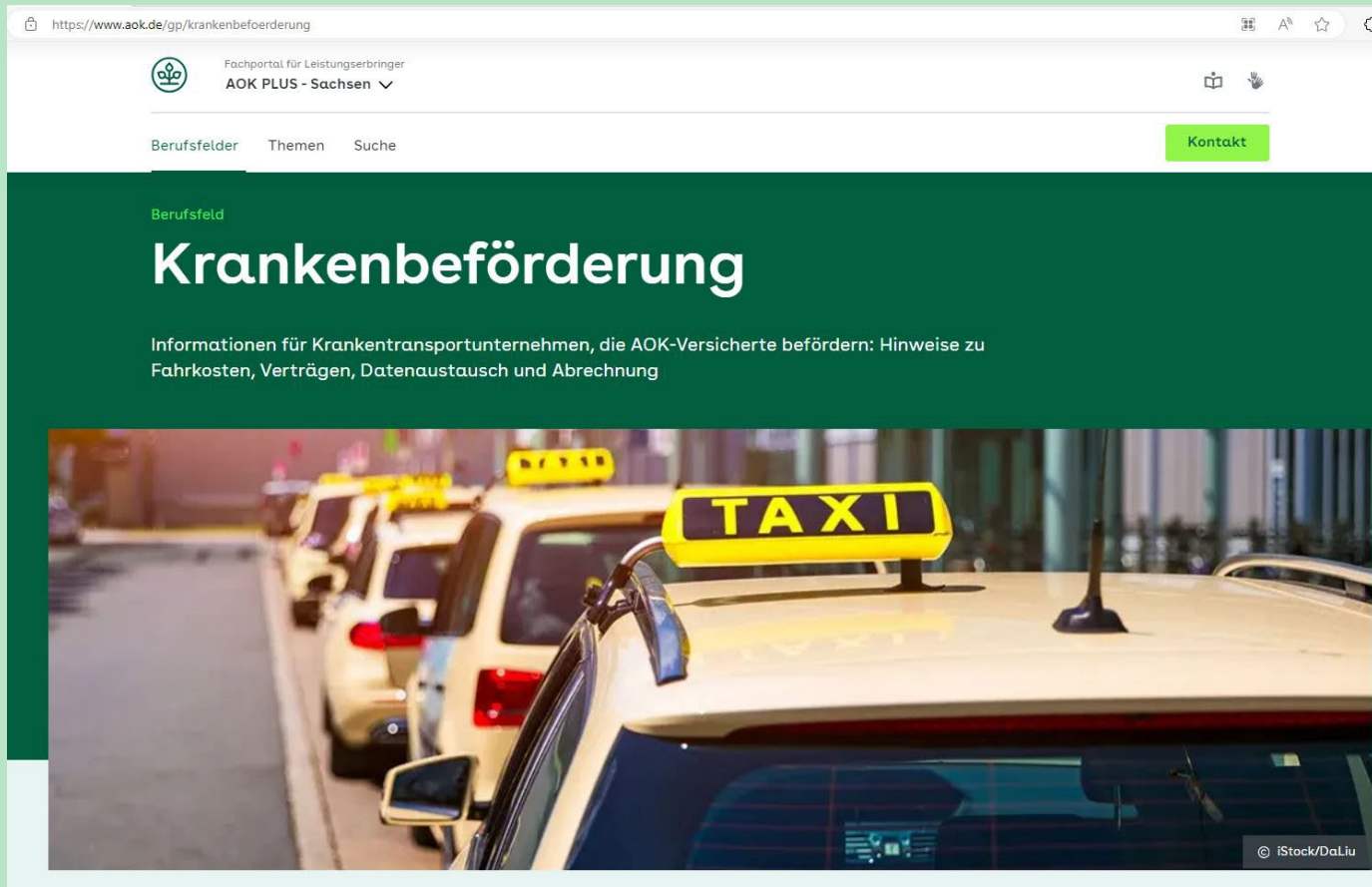
### Erläuterungen und Folgen zu den Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis

G (erheblich beeinträchtigt/ gehbehindert)	aG (außergewöhnlich gehbehindert)	Bl (blind)	H (hilfsbedürftig)	B (Begleitperson)
<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule, die sich auf die Gehfähigkeit auswirken und für sich einen GdB von wenigstens 50 % ergeben</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>die Gehfähigkeit und Fortbewegung ist auf das Schwerste eingeschränkt</li> <li>gleichgestellt sind z.B. Personen mit einer Einschränkung der Herzleistung oder der Lungenfunktion, sofern diese allein einen GdB von wenigstens 80% aufweisen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Person hat ihr Augenlicht vollständig verloren, die Sehstärke beträgt auf dem besseren Auge nicht mehr als 2%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Person ist bei Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln infolge ihrer Behinderung auf Hilfe angewiesen.</li> <li>Notwendigkeit ständiger Begleitung bspw. bei Querschnittsgelähmten, Blinden und Sehbehinderten, Hörgeschädigten, geistig behinderten Menschen und Anfallskranken</li> </ul>
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 Mobilitäts Einschränkung 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
<b>Zusatzinformation zu weiteren Leistungsträgern</b>				
Die Feststellung berechtigt u. a. zur <b>Freifahrt im öffentlichen Personennahverkehr</b> mit <b>Kostenbeteiligung</b> , d. h. ein gültiges Beiblatt mit Wertmarke muss vorhanden sein	Die Feststellung berechtigt u. a. zur <b>Freifahrt im öffentlichen Personennahverkehr</b> mit <b>Kostenbeteiligung</b> , d. h. ein gültiges Beiblatt mit Wertmarke muss vorhanden sein oder zu <b>Parkerleichterungen</b>	Die Feststellung berechtigt u. a. zur <b>Freifahrt im öffentlichen Personennahverkehr</b> oder zu <b>Parkerleichterungen</b>	Die Feststellung berechtigt u. a. zur <b>Freifahrt im öffentlichen Personennahverkehr</b>	Die Feststellung berechtigt u. a. zur <b>Freifahrt im öffentlichen Personennahverkehr</b> . Zudem wird auch die <b>Begleitperson unentgeltlich befördert</b> .

# Informationsmaterial

Gesundheitspartnerportal der AOK PLUS

<https://www.aok.de/gp/krankenbefoerderung>



The screenshot shows a web browser window with the URL <https://www.aok.de/gp/krankenbefoerderung>. The page header includes the AOK PLUS logo, the text 'Fachportal für Leistungserbringer AOK PLUS - Sachsen', and navigation links for 'Berufsfelder', 'Themen', 'Suche', and a green 'Kontakt' button. The main content area has a dark green background with the title 'Krankenbeförderung' and a subtitle: 'Informationen für Krankentransportunternehmen, die AOK-Versicherte befördern: Hinweise zu Fahrkosten, Verträgen, Datenaustausch und Abrechnung'. Below the text is a photograph of a row of white taxis with yellow 'TAXI' signs on their roofs.



## Fahrkostenregelung bei Krankenfahrten →

Gesetzliche Krankenkassen übernehmen Kosten für Fahrten, die zusammen mit einer Leistung der Krankenkasse aus medizinischer Sicht notwendig sind.

## Verordnung einer Krankenbeförderung



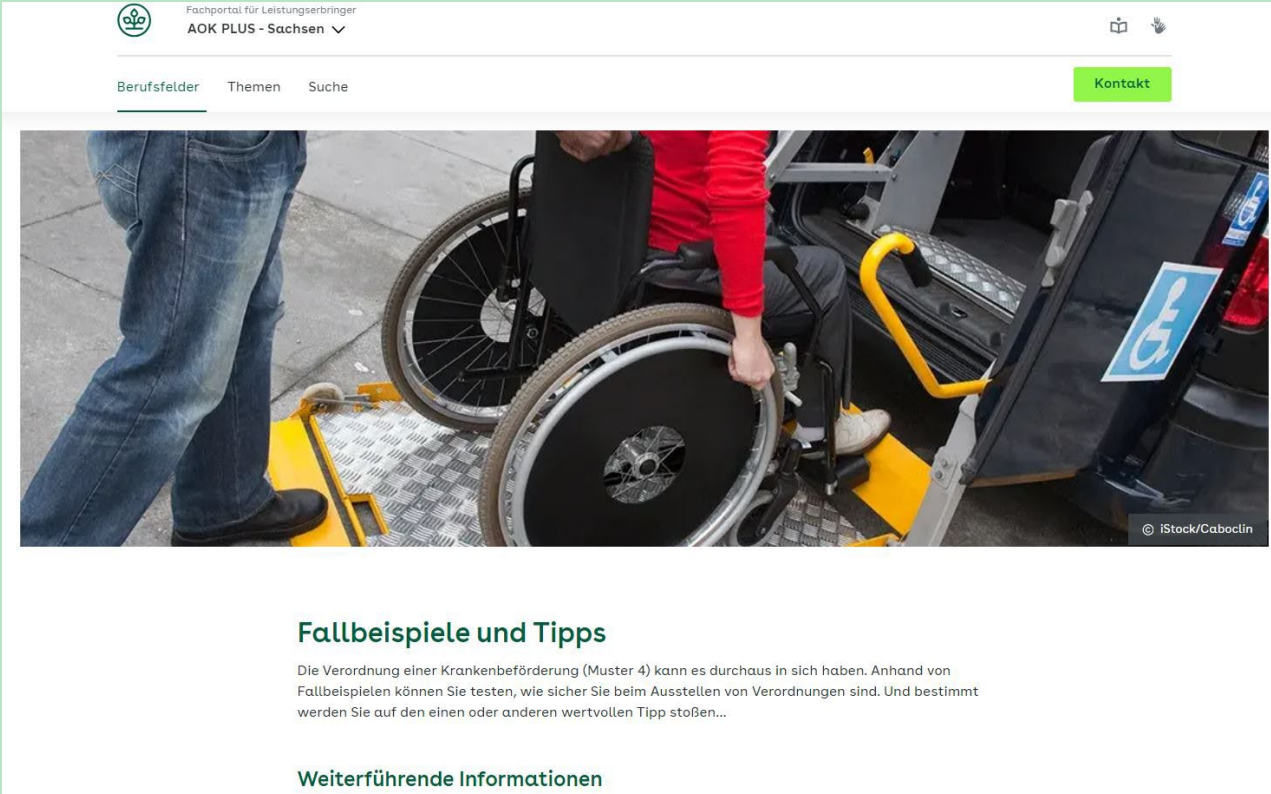
Die rechtlichen Grundlagen für die Verordnung von Krankenbeförderung sind der § 60 SGB V und die Krankentransport-Richtlinie (KT-RL) des G-BA.

# Informationsmaterial

Gesundheitspartnerportal der AOK PLUS


<https://www.aok.de/gp/krankenbefoerderung/praxiswissen-quickcheck-verordnung-einer-krankenbefoerderung>

## Quickcheck: **Verordnung einer Krankenförderung**



Fachportal für Leistungserbringer  
AOK PLUS - Sachsen

Berufsfelder Themen Suche [Kontakt](#)



**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

# Informationsmaterial

Gesundheitspartnerportal der AOK PLUS

<https://www.aok.de/gp/krankenbefoerderung/praxiswissen-quickcheck-verordnung-einer-krankenbefoerderung>

## Praxiswissen Quickcheck: **Verordnung einer Krankenförderung**

The screenshot shows a mobile application interface with a dark green header and a white main content area. The header contains a hamburger menu icon, the title 'Verordnung Krankenförderung', and the AOK logo. The main content area features a descriptive paragraph, two interactive cards for 'Quickcheck' and 'Praxiswissen', a progress indicator 'Punktstand 0 von 10', and a final instruction paragraph. A dark green sidebar on the left contains icons for home, print, help, information, and power.

**Verordnung Krankenförderung** AOK

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.

**Quickcheck** **Praxiswissen**

Punktstand  
0 von 10

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](mailto:carola.kabitzke@plus.aok.de)