

Zu § 60 SGB V Tit. 2 RdSchr. 03o

Gemeinsames Rundschreiben zum GMG; hier: Leistungsrechtliche Vorschriften

Zu § 60 Abs. 1 und 2 SGB V

Titel: Gemeinsames Rundschreiben zum GMG;
hier: Leistungsrechtliche Vorschriften

Normgeber: Bund

Redaktionelle Abkürzung: RdSchr. 03o

Gliederungs-Nr.: [keine Angabe]

Normtyp: Rundschreiben

Zu § 60 SGB V Tit. 2 RdSchr. 03o – Verlegungsfahrten

(1) Die . . . Formulierung des § 60 Abs. 2 Satz 1 SGB V stellt sicher, dass eine Verlegungsfahrt zwischen den an der Erbringung stationärer Leistungen beteiligten Krankenhäusern nur dann zu Lasten der Krankenkassen abgerechnet werden kann, wenn die Verlegungsfahrt ausschließlich aus zwingenden medizinischen Gründen geboten ist. Damit wird auch bei den Verlegungsfahrten zwischen den Krankenhäusern ausdrücklich die medizinische Notwendigkeit der Verlegungsfahrt klarstellend hervorgehoben. Insbesondere werden diejenigen Fälle ausgeschlossen, in denen die beteiligten Krankenhäuser aus wirtschaftlichen oder organisatorischen Gründen der Zusammenarbeit eine Verlegung für erforderlich halten und veranlassen. Dieses gilt unabhängig davon, inwieweit und in welcher Höhe die beteiligten Krankenhäuser jeweils für ihre Leistung eine Fallpauschale abrechnen. Die Aufwendungen für Fahrkosten und die Übernahme durch die Krankenkasse stehen in keinem unmittelbaren Zusammenhang [richtig] mit der Abrechnung der stationären Leistungen der beteiligten Krankenhäuser über eine oder mehrere Fallpauschalen. Unabhängig von den jeweiligen Abrechnungsmöglichkeiten in dem Fallpauschalensystem wird damit ausdrücklich sichergestellt, dass die Krankenkasse nur dann mit Aufwendungen [richtig] für Fahrkosten bei Verlegungsfahrten zusätzlich belastet werden darf, wenn die Verlegungsfahrt allein aus zwingenden medizinischen Gründen, wie z. B. bei einer Verlegung nach einer Notfallaufnahme, geboten ist, weil das erstaufnehmende Krankenhaus z. B. auf Grund seiner apparativen Ausstattung und/oder fachlichen Ausrichtung die medizinisch notwendige Krankenhausbehandlung nicht sicherstellen kann.

(2) Bei Verlegungsfahrten in ein wohnortnahes Krankenhaus sind die Kosten - wie bisher - nur dann von der Krankenkasse zu übernehmen, wenn die Krankenkasse der Verlegung ausdrücklich zugestimmt hat.