99134032068000

Fahrkosten für Krankenversicherte Übernahme

Heruntergeladen am 17.06.2025
https://fimportal.de/services/99134032068000

Modul	Sachverhalt
Leistungsschlüssel	99134032068000
Leistungsbezeichnung I	Fahrkosten für Krankenversicherte Übernahme
Leistungsbezeichnung II	Fahrkosten
Typisierung	2/3 - Bund: Regelung (2 oder 3), Land/Kommune: Vollzug
Quellredaktion	Baustein Leistungen
Freigabestatus Katalog	fachlich freigegeben (gold)
Freigabestatus Bibliothek	fachlich freigegeben (silber)
Begriffe im Kontext	KTW-Einsatz, ambulanter Transport, Fahrkosten, Gesundheit, RTH-Einsatz, Krankentaxi, NEF Abrechnung, NEF-Einsatz, Rettungsmitteleinsatz, Tragehilfe, RTW-Einsatz, Krankentransport, Krankenkassenleistung, Behandlung am Ort, Notfallrettung, KTW Abrechnung, Kassenleistung, qualifizierter Krankentransport, Transportentgelt, Fahrtkosten, RTH Abrechnung, RTW Abrechnung
Leistungstyp	Leistungsobjekt mit Verrichtung
Leistungsgruppierung	Krankenversicherung (134)

Modul	Sachverhalt
Verrichtungskennung	Übernahme (068)
SDG-Informationsbereich	nicht SDG-relevant
Lagen Portalverbund	Krankheit (1130200)
Einheitlicher Ansprechpartner	Nein
Fachlich freigegeben am	07.05.2021
Fachlich freigegen durch	Niedersächsisches Ministerium Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
Handlungsgrundlage	https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/__60.html
Teaser	Die Krankenkassen übernehmen Fahrkosten, die im Zusammenhang mit einer Krankenkassenleistung medizinisch erforderlich sind.
Volltext	Die Krankenkassen übernehmen die Kosten für Fahrten zur stationären Krankenhausbehandlung, Rettungsfahrten und Krankentransporte. Ebenso besteht Anspruch auf Fahrten zur ambulanten Behandlung sowie vor- und nachstationärer Krankenhausbehandlung einschließlich dem ambulanten Operieren, wenn dadurch stationäre Behandlungen vermieden bzw. verkürzt werden oder diese nicht ausführbar sind. Ansonsten übernehmen die Krankenkassen die Fahrkosten zur ambulanten Behandlung nur in Ausnahmefällen, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegt werden (zum Beispiel Dialysebehandlungen, Chemotherapie, Mobilitätseinschränkung, bestimmter Pflegegrad).
Erforderliche Unterlagen	• Ärztliche Verordnung einer Krankenbeförderung • Fahrten im Zusammenhang mit einer ambulanten Behandlung bedürfen teilweise der Genehmigung durch die Krankenkasse
Voraussetzungen	Eine Krankenbeförderung kann verordnet werden, wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der gesetzlichen Krankenkasse zwingend medizinisch notwendig ist. Das umfasst: • Fahrten zum Krankenhaus für eine stationäre

Modul	Sachverhalt
	Behandlung, • Fahrten zu einer vor- oder nachstationären Behandlung im Krankenhaus, • Fahrten zu einer – eine stationäre Behandlung ersetzenden – ambulanten Operation, • Rettungsfahrten. Fahrten im Zusammenhang mit einer ambulanten Behandlung können – teilweise vorbehaltlich der Genehmigung der Krankenkasse – in den folgenden Ausnahmefällen verordnet werden: • Eine Genehmigung durch die Krankenkasse ist nicht erforderlich, wenn eine Krankenfahrt beispielsweise mit einem Taxi oder Mietwagen verordnet wird. • Eine Genehmigung ist aber erforderlich, wenn die Beförderung aufgrund der benötigten medizinisch-fachlichen Betreuung oder fachgerechten Lagerung der Patientin oder des Patienten mit einem Krankentransportwagen erfolgen muss. • Krankenbeförderung von pflegebedürftigen und schwerbehinderten Personen, namentlich Personen mit anerkannter Schwerbehinderung (Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“) oder pflegebedürftige Personen mit Pflegegrad 3 bei dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung sowie mit Pflegegrad 4 oder 5. • Wenn eine Erkrankung vorliegt, die eine hochfrequente Behandlung über einen längeren Zeitraum erforderlich macht, und diese Behandlung oder der zu dieser Behandlung führende Krankheitsverlauf die Patientin oder den Patienten in einer Weise beeinträchtigt, dass eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich ist. Das betrifft beispielsweise Fahrten zur Dialyse oder zur Strahlen- bzw. Chemotherapie bei Krebspatientinnen und -patienten. • Erkrankte, deren Behandlung nicht den genannten Fallbeispielen entspricht, können eine Genehmigung und Prüfung ihres Einzelfalls durch die Krankenkasse beantragen.
Kosten	Versicherte haben 10 Prozent des Fahrpreises als gesetzliche Zuzahlung selbst zu tragen, mindestens 5 Euro und maximal 10 Euro pro Fahrt, jedoch nie mehr als die tatsächlich entstandenen Kosten. Diese Zuzahlungen müssen auch für Kinder und Jugendliche

Modul	Sachverhalt
	geleistet werden. Bei Fahrten im Zusammenhang mit stationären Behandlungen zahlen Versicherte für die erste und letzte Fahrt eine Zuzahlung. Dies gilt auch für Fahrten im Zusammenhang mit stationsersetzenden ambulanten Operationen. Verfügen Sie über ein geringes oder kein Einkommen, können Sie auf Antrag von der Zuzahlung befreit werden. Bitte wenden Sie sich dafür an Ihre Krankenkasse.
Verfahrensablauf	Bitte erkundigen Sie sich bei Ihrer Krankenkasse.
Bearbeitungsdauer	3 Woche(n) Ist eine Genehmigung erforderlich, muss die Krankenkasse innerhalb einer Frist von 3 Wochen ab Antragseingang entscheiden.
Frist	keine
weiterführende Informationen	
Hinweise	
Rechtsbehelf	Lehnt die Krankenkasse die Leistung ab, können Sie dagegen Widerspruch einlegen. Wird dem Widerspruch nicht abgeholfen, können Sie dagegen vor dem Sozialgericht klagen.
Kurztext	Die Kosten für Fahrten zu einer ambulanten oder stationären Behandlung können unter bestimmten Voraussetzungen von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Fahrkosten im Zusammenhang mit einer ambulanten Behandlung werden nur in besonderen Ausnahmefällen übernommen.
Ansprechpunkt	
Zuständige Stelle	Die Zuständigkeit liegt bei Ihrer Krankenkasse.
Formulare	Bitte erkundigen Sie sich bei Ihrer Krankenkasse oder Ihrer behandelnden Ärztin, Ihrem behandelnden Arzt.
Ursprungsportal	