

Kompaktinformation

SACHGEBIET

Krankentransport

RECHTSGRUNDLAGE

- ▶ § 60, § 115b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)
- ▶ „Krankentransport-Richtlinie“ in der Fassung vom 22.01.2004, letzte Änderung in Kraft getreten am 01.10.2020

GRUNDSÄTZLICHE INFORMATIONEN

- ▶ zwingende Voraussetzung ist die medizinische Notwendigkeit der Krankenförderung
- ▶ die Krankenkasse übernimmt die Fahrkosten, wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Kasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind bei:
 - Leistungen, die stationär erbracht werden
 - Rettungsfahrten zum Krankenhaus
 - ambulanten Operationen, wenn dadurch eine stationäre Leistung vermieden bzw. verkürzt wird oder diese nicht ausführbar ist
 - vor- und nachstationäre Behandlung
 - bei anderen Fahrten von Versicherten, die während der Fahrt einer fachlichen Betreuung oder der besonderen Einrichtung eines Krankentransportwagens bedürfen
- ▶ Fahrten zur ambulanten Behandlung bedürfen grundsätzlich der Genehmigung durch die Krankenkasse, mit Ausnahme von:
 - Krankenfahrten mit dem Taxi zu ambulanten Behandlungen für Patienten mit Pflegegrad 3 (mit Mobilitätseinschränkung), 4 oder 5 und für schwerbehinderte Patienten (Merkzeichen „aG“, „BL“ oder „H“)
- ▶ die Krankenkasse übernimmt nach vorheriger Genehmigung in Ausnahmefällen bei zwingender medizinischer Notwendigkeit die Fahrkosten zur ambulanten Behandlung
- ▶ Voraussetzungen für eine Genehmigung in diesen Fällen sind, dass der Patient mit einem durch die Grunderkrankung vorgegebenen Therapieschema behandelt wird, das eine hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum aufweist, **und**
- ▶ dass diese Behandlung oder der zu dieser Behandlung führende Krankheitsverlauf den Patienten in einer Weise beeinträchtigt, dass eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich ist

SACHGEBIET

Krankentransport

GRUNDSÄTZLICHE INFORMATIONEN

- ▶ als Ausnahmefälle gemäß § 8 der Krankentransport-Richtlinien gelten
 - Dialysebehandlung
 - onkologische Strahlentherapie
 - parenterale antineoplastische/parenterale onkologische Chemotherapie
- ▶ daneben kann die Fahrt zur ambulanten Behandlung auch bei anderen Erkrankungen bei medizinischer Notwendigkeit verordnet und durch die Krankenkassen genehmigt werden, wenn die Versicherten:
 - von einer Beeinträchtigung der Mobilität betroffen sind und einer ambulanten Behandlung über einen längeren Zeitraum bedürfen
- ▶ der medizinischen Notwendigkeit entsprechend ist immer das kostengünstigste Transportmittel zu wählen
- ▶ die Verordnung erfolgt auf Muster 4

WEITERE INFORMATIONEN

- ▶ bei Fahrten zu ambulanten oder stationären Rehabilitationsmaßnahmen ist keine Verordnung auszustellen, sondern der Versicherte zur Klärung der An- und Abreise direkt an seine Krankenkasse zu verweisen
- ▶ für Fahrten zu Rehabilitationssport und Funktionstraining erfolgt ebenfalls keine Verordnung von Krankentransport
- ▶ Zuzahlung bei **Fahrtkosten**: alle Versicherten zahlen **je Fahrt** (Hin- und Rückfahrt zählen als je eine Fahrt) **10 v. H. der Kosten mindestens 5,00 € höchstens 10,00 €**; jedoch nicht mehr als die Kosten der Fahrt
- ▶ die Verordnung kann durch Fachärzte, Hausärzte, Zahnärzte erfolgen und unter bestimmten Voraussetzungen durch psychologische Psychotherapeuten

ANSPRECHPARTNER

- ▶ **HA Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung** **Bettina Pfeifer**
Telefon: 03643 559-764