Lernbrief

Anträge auf Fahrkosten-zuschüsse bearbeiten

4.10
Teilprozess

Stand: April 2025
Best.-Nr. 1140

AOK-Bundesverband
Die Gesundheitskasse.

Prozesshandbuch, Stand: August 2025

Herausgeber:
AOK-Bundesverband, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin

Autorin: Yvonne Ehrmann, AOK Baden-Württemberg

Redaktion: Referat Berufliche Bildung

Ansprechpartnerin: Anja Michelchen, Tel.: 030 34646-2175

Druck und Vertrieb durch
Bonn & Fries, Frankfurter Straße 51, 57074 Siegen.

Vervielfältigung der Materialien oder einzelner Beiträge daraus (auf fotomechanischem oder sonstigem Wege) ist nur mit vorheriger Genehmigung des Herausgebers gestattet.

Gliederung

1 Einleitung 2

2 Lernziele 3

3 Fahrkosten 4

4 Voraussetzungen 5

5 Höhe 8

6 Zuzahlung 10

6.1 Übungen zu den Lernabschnitten 5 und 6 11

7 Besonderheiten bei medizinischer Rehabilitation 14

8 Besonderheiten bei Fahrten zum Medizinischen Dienst (MD) 15

9 Besonderheiten bei Rücktransport in das Inland 15

10 Zusammenfassende Selbstkontrolle 16

11 Lösungen zu den Übungen im Text 19

12 Lösungen zur zusammenfassenden Selbstkontrolle 23

1 Einleitung

Dieser Lernbrief setzt sich mit dem Prozess Fahrkosten auseinander. Eine wichtige Aufgabe für Sie als AOK-Mitarbeitende ist es, den Versicherten im Leistungsfall Fahrkosten kundenorientiert, unbürokratisch, marktgerecht anzubieten und die Unternehmensziele der AOK zu berücksichtigen. Deshalb ist es erforderlich, die Leistungen vom Inhalt und von den Voraussetzungen her genau zu kennen und entsprechend den Kunden anbieten zu können.

Die Aussagen des Basisprozesses 4.0 sind zu beachten. Die Inhalte des Teilprozesses 6.7 sind Gegenstand dieses Lernbriefs.

Hinweise

Sofern nicht erforderlich, haben wir in Beispielen und Übungen auf die Angabe einer konkreten AOK und auf Jahreszahlen verzichtet. Gehen Sie in diesen Fällen von Ihrer AOK bzw. von den Werten des aktuellen Kalenderjahres aus.

Die Textteile, deren Inhalte nicht prüfungsrelevant, aus unserer Sicht jedoch wichtig für das Gesamtverständnis und für die AOK-Praxis sind, haben wir in grüner Schrift gedruckt.

Haben Sie Tipps, Anregungen oder Verbesserungsvorschläge zu den Inhalten des Lernbriefs? Dann zögern Sie nicht, uns anzusprechen.

Prüfungshinweis

Die Kapitel 3 bis 6 dieses Lernbriefs sind bereits für die Zwischenprüfung relevant.

2 Lernziele

Der Lernbrief soll Sie in der Entwicklung folgender Kompetenzen unterstützen:

- die Kunden über Fahrkosten zu beraten
- die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Fahrkosten im Beratungsgespräch vermitteln zu können
- die Möglichkeiten der Inanspruchnahme von Fahrkosten zu kennen und unseren Kunden unbürokratisch zur Verfügung zu stellen
- die Genehmigung der Fahrkosten kundenorientiert zu formulieren und den Mehrwert der AOK aktiv zu verkaufen
- die Ablehnung der Fahrkosten zu begründen und evtl. Alternativen anzubieten
- die Unternehmensziele der AOK bei der Leistungsgewährung zu berücksichtigen
- bei der Leistungsgewährung zwischen Kundeninteressen, gesetzlichen Vorgaben und AOK-Interessen abzuwägen

3 Fahrkosten

1a schriftliche Anträge

Lernbeispiel 1

Sie erhalten die Verordnung von Ihrer Kundin Sofie Krause.

Krankenkasse bzw. Kostenträger
AOK

Name, Vorname des Versicherten
Krause, Sofie
Winzerweg 12
99999 Unterfelden

Posteingang
AOK – Die Gesundheitskasse
05. 11.

geb. am
25.09.1985

Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
8017779	***H771775778***	***1***
Betriebsstätten-Nr.	**Arzt-Nr.**	**Datum**
619535400	***260113555***	***04.11.***

Verordnung einer Krankenbeförderung **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 unter f) zu verordnen)***

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

Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen *(vor Fahrantritt 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, der Fahrt mit KTW**, z. B. fachgerechtes Lagern, Tragen, Heben erforderlich ***(Begründung unter 3. und 4. erforderlich)***

2. Behandlungstag/Behandlungsfrequenz und nächsterreichbare, geeignete Behandlungsstätte

vom / am ***2 0 1 0*** / ☐ x pro Woche, bis voraussichtlich ***0 5 1 1***

Behandlungsstätte ***(Name, Ort)***
Krankenhaus Oberfelden, Chirurgische Abteilung

3. Art und Ausstattung der Beförderung

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

4. Begründung ***(z. B. Datum Aufnahme Krankenhaus, Gewicht bei Schwergewichttransport, Wartezeit, Gemeinschaftsfahrt, Ortsangabe, wenn Beförderung nicht von/zur Wohnung stattfindet)***
stationärer Aufenthalt wegen Hand-OP 21. – 24.10. vorstationäre Behandlung am 20.10. + nachstationäre Behandlungen am 25.10., 27.10., 29.10. und 05.11.

Krankenhaus Oberfelden
Dr. med. S. Gutekunst
Chirurgische Abteilung
99977 Oberfelden
Tel. 09999/567789
IK 260113555
Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 4 (7/2020)

4 Voraussetzungen

3 leistungsrechtliche Prüfung

4a Leistung bewilligen

§ 60 Abs. 1 Satz 1 SGB V

Die AOK übernimmt die im Zusammenhang mit einer Leistung aus zwingenden medizinischen Gründen notwendigen Fahrkosten. Sie merken, die Fahrkosten sind, wie die Haushaltshilfe, Nebenleistungen. Sie werden nur dann übernommen, wenn die AOK auch die Kosten für die Hauptleistung trägt.

§ 60 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Ein Anspruch auf Übernahme der Fahrkosten besteht bei Leistungen, die stationär erbracht werden (Krankenhausbehandlung oder stationäre Leistungen zur medizinischen Vorsorge). Außerdem zahlen die Krankenkassen die Fahrkosten für die Verlegung in ein anderes Krankenhaus in folgenden Ausnahmen:

GR v. 26. 11. 2003 zu § 60 SGB V, Ziff. 2

- Verlegung aus zwingenden medizinischen Gründen (z.B. nach einer Notfallaufnahme), wenn das erstaufnehmende Krankenhaus wegen seiner apparativen Ausstattung und/oder fachlichen Ausrichtung die medizinisch notwendige Behandlung nicht sicherstellen kann
- Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus mit Einwilligung der Krankenkasse (z.B. bei Kindern unter zwölf Jahren, Behinderung eines Kindes, schwere Erkrankung im Endstadium)

Beispiel

Ihr Kunde Karl Herbst war vom 17. bis 31. 10. wegen einer Herzoperation stationär im Krankenhaus in Frankfurt. Die Kosten für die Krankenhausbehandlung übernimmt die AOK. Karl Herbst möchte von Ihnen wissen, ob er eine Erstattung der Fahrkosten von der AOK erhält.

Folge

Karl Herbst hat Anspruch auf Erstattung der Fahrkosten.

§ 60 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V, GR v. 09. 12. 1988 zu § 60 SGB V, Ziff. 3.1, § 5 KrTr-RL

Fahrkosten werden bei Rettungsfahrten zum Krankenhaus übernommen. Das gilt auch dann, wenn sich später herausstellt, dass keine Krankenhausbehandlung notwendig war. Voraussetzung ist allerdings, dass der Transport mit einem qualifizierten Rettungsmittel (Notarztwagen, Rettungswagen, Rettungshubschrauber) erfolgt und das Ziel der Fahrt ein Krankenhaus ist (auch ein nicht zugelassenes Krankenhaus).

Beispiel

Ihre Kundin Julia Müller wird nach einem Verkehrsunfall mit dem Rettungswagen ins Krankenhaus gefahren. Nach einigen Untersuchungen (ambulant) kann Julia Müller noch am gleichen Tag nach Hause.

Folge

Julia Müller hat Anspruch auf Kostenübernahme der Rettungsfahrt.

§ 60 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V, GR v. 09. 12. 1988 zu § 60 SGB V, Ziff. 3.2, § 6 KrTr-RL

Ein Anspruch auf Übernahme der Fahrkosten besteht bei anderen Fahrten von Kunden, die während der Fahrt eine fachliche Betreuung oder die besondere Einrichtung eines Krankenkraftwagens benötigen oder bei denen dies aufgrund ihres Zustands zu erwarten ist (Krankentransport); Ziel des Krankentransports muss nicht unbedingt ein Krankenhaus sein.

§ 60 Abs. 1 Satz 4 SGB V

Die Krankentransporte zu einer ambulanten Behandlung sind grundsätzlich von der AOK zu genehmigen.

Beispiel

Ihr Kunde Rudolf Schmitz (82 Jahre alt) erhält von seinem behandelnden Hausarzt eine Verordnung über Krankentransport, da er zur Abklärung einer schweren Augenerkrankung die apparative Ausstattung der Augenarztpraxis benötigt. Rudolf Schmitz muss wegen einer Wirbelsäulenverletzung jedoch liegend transportiert werden.

Folge

Rudolf Schmitz hat die Voraussetzung erfüllt. Der Krankentransport kann genehmigt werden. Die Kosten für den Krankentransport werden übernommen.

§ 60 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 SGB V

Ein Anspruch auf Übernahme der Fahrkosten besteht bei Fahrten von Kunden zu einer vor- oder nachstationären Behandlung sowie ambulanten Operationen im Krankenhaus oder in der Vertragsarztpraxis, wenn dadurch eine an sich gebotene voll- oder teilstationäre Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird.

Zum Lernbeispiel 1 von Seite 4

Hat Ihre Kundin Sofie Krause die Voraussetzung erfüllt? Prüfen Sie diese:

- Sofie Krause ist AOK versichert. Sie war vom 21. bis 24. 10. wegen einer Handgelenkoperation stationär im Kreiskrankenhaus Oberfelden und wurde am 20. 10. vorstationär sowie am 25., 27., 29.10. und 05. 11. nachstationär behandelt.
- Die vorstationäre Krankenhausbehandlung am 20. 10. liegt innerhalb von fünf Tagen (15. bis 19. 10.) vor der stationären Krankenhausbehandlung und die Anzahl von drei Behandlungstagen wird nicht überschritten.
- Die nachstationäre Krankenhausbehandlungen am 25., 27., 29.10. und 05.11. liegen innerhalb von 14 Tagen (25. 10. bis 07. 11.) nach der stationären Krankenhausbehandlung und die Anzahl von sieben Behandlungstagen wird nicht überschritten.
- Kostenträger der Krankenhausbehandlung ist die AOK.

Sofie Krause hat die Voraussetzung erfüllt. Sie hat Anspruch auf Fahrkostenerstattung der vor-, voll- und nachstationären Krankenhausbehandlung.

§ 60 Abs. 1 Satz 3 SGB V, § 8 Abs. 1 KrTr-RL

Krankenfahrten zu sonstigen ambulanten Behandlungen können nur in Ausnahmefällen bei zwingender medizinischer Notwendigkeit von der Krankenkasse übernommen werden.

Die besonderen Ausnahmefälle sind in den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB V vom Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegt worden. Nach § 8 Abs. 2 KrTr-RL gelten folgende Voraussetzungen für eine Verordnung von Krankenfahrten zu sonstigen ambulanten Behandlungen:

- Die kranke Person wird mit einem durch die Grunderkrankung vorgegebenen Therapieschema behandelt, das eine hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum aufweist

und

- diese Behandlung oder der zu dieser Behandlung führende Krankheitsverlauf beeinträchtigt den Patienten in einer Weise, dass eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich ist.

In Anlage 2 der KrTr-RL sind diese Ausnahmefälle dann konkret genannt:

- Fahrten zur Dialysebehandlung
- Fahrten zur onkologischen Strahlentherapie
- Fahrten zur parenteralen antineoplastischen Arzneimitteltherapie/ parenteralen onkologischen Chemotherapie

§ 8 Abs. 3 KrTr-RL

Daneben können Fahrten zur ambulanten Behandlung verordnet werden bei Patienten, die nach ihrem Schwerbehindertenausweis außergewöhnlich gehbehindert (Merkzeichen „aG"), blind (Merkzeichen „Bl") oder besonders hilfsbedürftig (Merkzeichen „H") sind oder in die Pflegegrade 3 bis 5 eingestuft wurden und bei Einstufung in Pflegegrad 3 wegen dauerhafter Beeinträchtigung ihrer Mobilität einer Befreiung bedürfen.

§ 60 Abs. 1 Satz 4 SGB V

§ 60 Abs. 1 Satz 5 SGB V

Krankentransporte und Krankenfahrten zu sonstigen ambulanten Behandlungen können grundsätzlich nur nach vorheriger Genehmigung durch die AOK übernommen werden. Diese Genehmigung gilt als erteilt, wenn die Kunden

- einen Schwerbehindertenausweis mit den Merkzeichen „aG" (außergewöhnlich gehbehindert), „Bl" (blind) oder „H" (hilflos) vorlegen oder
- in die Pflegegrad 4 oder 5 eingestuft wurden bzw. bei Einstufung in den Pflegegrad 3 zusätzlich eine dauerhafte Beeinträchtigung der Mobilität vorliegt

Beispiel

Ihr Kunde Josef Hämmerle (50 Jahre alt) erhält vom Krankenhaus Oberfelden eine Fahrkostenverordnung, da er wegen seiner Darmkrebserkrankung ab nächsten Montag 3 x wöchentlich zu insgesamt 16 Chemotherapie-Behandlungen ins Krankenhaus fahren muss.

Folge

Josef Hämmerle hat diese Voraussetzung erfüllt. Die Fahrten zur Chemotherapie können genehmigt werden. Er hat Anspruch auf die Fahrkosten.

Fahrkosten zur tagesstationären Krankenhausbehandlung werden grundsätzlich nicht übernommen. Lediglich bei medizinischer Notwendigkeit einer Rettungsfahrt oder bei Krankenfahrten, wenn ein Schwerbehindertenausweis mit den Merkzeichen „aG", „Bl" oder „H" oder eine Einstufung in den Pflegegrad 4 oder 5 bzw. Pflegegrad 3 wegen dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung vorliegt.

§ 115 Abs. 2 SGB V, § 8a KrTr-RL

Die AOK organisiert für ihre Kunden (z.B. zur Dialyse-, Strahlen- oder Chemotherapie) auch Sammelfahrten. Dazu ist sie nicht nur berechtigt, sondern unter Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten auch verpflichtet. Erkundigen Sie sich in Ihrer AOK nach der praktischen Umsetzung.

BSG-Urteil v. 30. 01. 2001 – AZ: B3 KR 2/00 R

5 Höhe

§ 60 Abs. 1 Satz 2 SGB V, GR v. 26. 11. 2003 zu § 60 SGB V, Ziff. 1, § 2 KrTr-RL

Die behandelnde ärztliche Person muss bei allen Verordnungen einer Krankenbeförderung entscheiden, ob und inwieweit zwingende medizinische Gründe für eine Fahrt und ggf. mit welchem Verkehrsmittel vorliegen. Die Verordnung erfolgt auf einem vereinbarten Vordruck. Grundsätzlich muss der Arzt/die Ärztin diese vor der Beförderung des Kunden ausstellen. Davon kann er/sie nur in Notfällen abweichen.

Die Notwendigkeit der Verordnung und auch des erforderlichen Verkehrsmittels kann die AOK ggf. vom Medizinischen Dienst prüfen lassen. Zwingende medizinische Gründe für eine Beförderung können sich grundsätzlich nur aus der Natur der Erkrankung ergeben.

BE des SpiK v. 23./24. 08. 1989 TOP 7

Besuchsfahrten von Angehörigen kann die AOK in der Regel nicht erstatten. Ausnahmen davon sind jedoch im Einzelfall möglich (z.B. wenn bei einer an sich notwendigen Mitaufnahme einer Begleitperson im Krankenhaus diese nicht möglich ist und die Begleitperson deshalb täglich zwischen Wohnung und Krankenhaus pendelt).

GR v. 09. 10. 2002 i. d. F. v. 22. 09. 2008 Ziff. II, Pkt. 8

Zuständig für die Leistungserbringung ist jeweils die Krankenkasse, bei der am Tag der Fahrt die Versicherung besteht.

Merke
Die AOK übernimmt die im Zusammenhang mit einer Leistung aus zwingenden medizinischen Gründen notwendigen Fahrkosten.

Die Höhe der anzuerkennenden Fahrkosten richtet sich in erster Linie nach dem medizinisch notwendigen Transportmittel.

§ 60 Abs. 1 Satz 2, Abs. 3 SGB V, GR v. 09. 12. 1988 zu § 60 SGB V, Ziff. 5 Abs. 3

§§ 2, 3, 4 KrTr-RL

Der/die Arzt/Ärztin muss die Notwendigkeit der Beförderung für den Hin- und Rückweg getrennt prüfen. Für die Auswahl des Beförderungsmittels ist ausschließlich die zwingende medizinische Notwendigkeit im Einzelfall unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots maßgebend. Insbesondere muss das ärztliche Personal hierbei den aktuellen Gesundheitszustand des Versicherten und seine Gehfähigkeit berücksichtigen. Ist die kranke Person aus zwingenden medizinischen Gründen nicht in der Lage, den Fußweg, ein öffentliches Verkehrsmittel oder den Pkw zu benutzen, kann der/die Arzt/Ärztin ein Taxi oder einen Mietwagen verordnen. Reicht auch das nicht aus, wird ein Krankentransport oder eine Rettungsfahrt verordnet. Bei Fahrten mit dem Pkw oder bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel ist keine Verordnung erforderlich.

Unter Umständen benötigt eine kranke oder verletzte Person bei einer Fahrt mehrere Beförderungsmittel. Das können z.B. ein Rettungswagen und ein Rettungshubschrauber sein, weil der Transport möglichst schnell und erschütterungsarm durchgeführt werden muss, der Hubschrauber an der Unfallstelle aber nicht landen kann. In solchen Fällen übernimmt die AOK selbstverständlich die Kosten für alle notwendigen Transportmittel.

GR v. 09. 12. 1988 zu § 60 SGB V, Ziff. 5 Abs. 2

Ist eine Begleitperson notwendig (beispielsweise bei Kindern), so trägt die AOK auch die Kosten für deren Fahrt.

GR v. 09. 12. 1988 zu § 60 SGB V, Ziff. 5 Abs. 1, Ziff. 1 Abs. 1

Die Kostenübernahme beschränkt sich auf die Fahrkosten. Verpflegungs-, Übernachtungs- oder Gepäcktransportkosten werden nicht erstattet. Es sind nur notwendige Fahrkosten erstattungsfähig. Wählen Kunden ohne zwingende Gründe ein weiter entferntes Krankenhaus oder einen weiter entfernten Arzt, können sie mit den anfallenden Mehrkosten belastet werden.

GR v. 09. 12. 1988 zu § 60 SGB V, Ziff. 5.1 – 5.4

Als Fahrkosten werden anerkannt bei Benutzung eines:

- öffentlichen Verkehrsmittels, der Fahrpreis unter Ausschöpfung von Fahrpreisermäßigungen (z.B. bei regelmäßigen Fahrten: Mehrfahrten- oder Zeitkarte, ggf. Bahn-Card); es gelten die Preise der zweiten Klasse.
- Taxis oder Mietwagens, wenn ein öffentliches Verkehrsmittel aus medizinischem Grunde nicht benutzt werden kann, der nach § 133 SGB V berechnungsfähige Betrag.
- Krankenkraftwagens oder Rettungsfahrzeugs, wenn ein öffentliches Verkehrsmittel, ein Taxi oder ein Mietwagen aus medizinischen Gründen nicht benutzt werden kann, der nach § 133 SGB V berechnungsfähige Betrag.

Der berechnungsfähige Betrag ist der Vergütungssatz, der zwischen den Krankenkassen/-verbänden und den Rettungsdiensten, entsprechenden Einrichtungen und Unternehmen (z.B. Malteser Hilfsdienst, Deutsches Rotes Kreuz, regionale Rettungseinrichtungen der Stadt oder des Landkreises) vereinbart bzw. vom Träger des jeweiligen Rettungsdienstes festgesetzt wird.

- privaten Kraftfahrzeugs für jeden gefahrenen Kilometer 0,20 € (das ist der aktuelle Betrag, der durch das Bundesreisekostengesetz (BRKG) für Fahrzeuge mit einem Hubraum von mindestens 600 ccm festgesetzt ist). Dieser Betrag wird begrenzt durch die Kosten, die bei Benutzung des sonst erforderlichen Transportmittels entstanden wären.

§ 5 Abs. 1 BRKG

Wählen Kunden ein aufwendigeres Transportmittel als medizinisch notwendig, tragen sie den entsprechenden Mehrbetrag selbst.

Merke
Die Höhe der Fahrkostenübernahme richtet sich nach dem medizinisch zwingend notwendigen Transportmittel, nach festgesetzten Preisen und nach dem Bundesreisekostengesetz (BRKG).

6 Zuzahlung

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 60 Abs. 2 Satz 1, § 61 Satz 1 SGB V

Die AOK übernimmt die Fahrkosten der Kunden abzüglich einer Zuzahlung von 10 % der Kosten, mindestens jedoch 5 € und höchstens 10 €, allerdings nicht mehr als die tatsächlichen Kosten je einfache Fahrt. Überschreiten die Fahrkosten die Zuzahlung also nicht, erübrigt sich eine Erstattung. Die Zuzahlung fällt unabhängig vom Alter der Kunden, also auch für Kinder, an. Allerdings gibt es Befreiungsmöglichkeiten für Kunden, die durch die Zuzahlung unzumutbar belastet würden (§ 62 SGB V). Näheres hierzu erfahren Sie im Lernbrief zum Thema „Anträge auf Belastungsgrenze bearbeiten".

GR v. 09. 12. 1988 zu § 60 SGB V, Ziff. 5 Abs. 2

Als Fahrkosten gelten die Kosten, die für die jeweilige Fahrt der Kunden und ggf. einer medizinisch notwendigen Begleitperson entstehen. Die Fahrkosten bilden dabei jeweils eine Einheit, die Zuzahlung ist für beide Fahrten nur einmal zu entrichten.

GR v. 26. 11. 2003 zu § 60 Abs. 1, 2 SGB V, Ziff. 4 Abs. 3

Sind die Fahrkosten nach § 60 Abs. 2 Nr. 4 SGB V zu ambulanten Operationen, teilstationären, vor- und nachstationären Krankenhausbehandlungen zu übernehmen (vgl. Punkt 4 Lernbeispiel 1 dieses Lernbriefs), gibt es für die Kunden Vergünstigungen. Die Zuzahlung ist jeweils für die erste und für die letzte Fahrt in diesem Zusammenhang zu leisten. Bei den besonderen Ausnahmen nach § 8 KrTr-RL und Anlage 2 dieser Richtlinie ist die Zuzahlung jedoch für jede Fahrt in diesem Zusammenhang zu entrichten. Hier fehlt es an der „krankenhausersetzenden" Gesamtsituation. Bei Verlegungsfahrten fallen keine Zuzahlungen an.

Rechnen Kunden die Fahrkosten direkt mit der AOK ab, setzt diese die Zuzahlung direkt vom Erstattungsbetrag ab. Nehmen Kunden einen Leistungserbringer im Sinne des § 133 SGB V in Anspruch, behält dieser die Zuzahlung ein und mindert die Rechnung gegenüber der AOK um den entsprechenden Betrag.

§ 43c Abs. 1 Satz 1 SGB V

Einen Sonderfall stellen jedoch Rettungsfahrten dar. Bei ihnen zieht die AOK die Zuzahlung direkt vom Kunden ein. Wer auf eine Rettungsfahrt angewiesen ist, befindet sich häufig in einer gesundheitlichen Notlage und ist unter Umständen gar nicht in der Lage, an Zuzahlungen zu denken.

§ 60 Abs. 2 Satz 2 SGB V

Die Formulierung im § 60 Abs. 2 Satz 2 SGB V ist nicht wörtlich auszulegen. Es kommt nach der Rechtsprechung nicht darauf an, ob eine Fahrt von einem Rettungsdienst durchgeführt wurde, sondern ob es sich (gleichgültig wer die transportierende Institution war) um eine Rettungsfahrt handelte.

BSG-Urteil v. 16. 04. 1998 – AZ: B 3 KR 14/96 R, BE v. 17./18. 09. 1998

Bei der Frage, ob der Leistungserbringer oder die AOK die Zuzahlung einzuziehen haben, ist ausschließlich zwischen Krankenfahrten und Rettungsfahrten zu unterscheiden. Bei allen Krankentransporten hat der Leistungserbringer die Zuzahlung einzuziehen.

Dagegen zieht bei Rettungsfahrten, die bei der Notrufleitstelle angefordert werden oder bei dieser Leitstelle nach den jeweiligen Rettungsdienstvorschriften gemeldet und registriert werden müssen, die AOK die Zuzahlung bei unseren Kunden ein.

GR v. 09. 12. 1988 zu § 60 SGB V, Ziff. 4

Fortsetzung des Lernbeispiels 1 von Seite 6

Die Fahrten von Sofie Krause zur vor-, voll- und nachstationären Krankenhausbehandlung sind jeweils mit dem Taxi medizinisch notwendig. Die Taxifahrt kostet je einfache Fahrt 12,60 €. Das Taxiunternehmen Fix & Schnell rechnet direkt mit der AOK ab.

In welcher Höhe werden die Fahrkosten für Sofie Krause übernommen? Hat Sofie Krause eine Zuzahlung zu leisten? Wenn ja, in welcher Höhe?

Fahrkostenberechnung

vorstationäre Krankenhausbehandlung

20. 10. Hin- und Rückfahrt

12,60 € x 2 = 25,20 €

Krankenhausbehandlung

21. 10. Aufnahme
12,60 € x 1 = 12,60 €

24. 10. Entlassung
12,60 € x 1 = 12,60 €

nachstationäre Krankenhausbehandlung

25., 27., 29. 10. und 05. 11.
jeweils Hin- und Rückfahrt

12,60 € x 2 = 25,20 € x 4 = 100,80 €

Gesamtsumme 151,20 €

– Zuzahlung für erste Fahrt am 20. 10.

(12,60 € x 10 % = 1,26 € < 5,00 €) 5,00 €

– Zuzahlung für letzte Fahrt am 05. 11.

(12,60 € x 10 % = 1,26 € < 5,00 €) 5,00 €

Fahrkostenerstattung 141,20 €

Sofie Krause hat eine Zuzahlung in Höhe von insgesamt 10,00 € zu leisten. Es werden die Fahrkosten in Höhe von 141,20 € übernommen.

Merke
Die Kunden haben eine Zuzahlung in Höhe von 10 % der Kosten, mindestens 5 € höchstens 10 €, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten zu leisten.

Die Zuzahlung ist unabhängig vom Alter zu zahlen und wird bei der Fahrkostenerstattung einbehalten bzw. ist an den Leistungserbringer zu zahlen. Die Zuzahlung bei Rettungsfahrten wird von der AOK eingefordert.

6.1 Übungen zu den Lernabschnitten 5 und 6

Übung 1

Sachverhalt

Sebastian Merz (72 Jahre alt) war vom 14. bis 29. 01. wegen einer Gallenoperation stationär im Krankenhaus in Oberfelden. Laut ärztlicher Bescheinigung sind die Fahrten zur stationären Krankenhausaufnahme und -entlassung jeweils mit Pkw und Begleitperson medizinisch notwendig. Sebastian Merz wird jeweils von seinem Sohn Franz gefahren. Die einfache Wegstrecke beträgt von seinem Wohnort nach Oberfelden 28 km.

Hinweis

Eine Begründung Ihrer Lösung ist nicht erforderlich. Der Rechenweg ist nachvollziehbar darzustellen.

Aufgabe

Berechnen Sie jeweils die Höhe der Fahrkosten und die Zuzahlungen.

Übung 2

Sachverhalt

Julius Bergmann (16 Jahre alt) wird nach einem Verkehrsunfall mit dem Rettungswagen ins Krankenhaus gefahren. Nach einigen Untersuchungen (ambulant) kann Julius Bergmann noch am gleichen Tag nach Hause. Die Rettungsfahrt mit dem Deutschen Roten Kreuz (DRK) kostet 664,00 € (Vertragspreis).

Hinweis

Eine Begründung Ihrer Lösung ist nicht erforderlich. Der Rechenweg ist nachvollziehbar darzustellen.

Aufgabe

Berechnen Sie jeweils die Höhe der Fahrkosten und die Zuzahlungen.

Übung 3

Sachverhalt

Richard Adler (71 Jahre alt) ist querschnittgelähmt. Er muss wegen seiner Erkrankung zur Computertomographie zur Arztpraxis Dr. Keil. Von seinem behandelnden Arzt erhält er eine Verordnung über Krankentransport zur Hin- und Rückfahrt, da die Fahrt aus medizinischen Gründen nur mit einem Krankentransportwagen möglich ist.

Der Krankentransport von Richard Adler wird vom Deutschen Roten Kreuz (DRK) durchgeführt. Mit dem DRK ist für einen Krankentransport (einfache Fahrt) ein Preis in Höhe von 56,40 € vereinbart.

Hinweis

Eine Begründung Ihrer Lösung ist nicht erforderlich. Der Rechenweg ist nachvollziehbar darzustellen.

Aufgabe

Berechnen Sie jeweils die Höhe der Fahrkosten und die Zuzahlungen.

Übung 4

Sachverhalt

Sie erhalten die Fahrkostenverordnung von Jürgen Kuhn, siehe nebenstehende Abbildung.

Aufgabe

Schreiben Sie Jürgen Kuhn einen Brief zum Thema „Fahrkostenverordnung".

Übung 5

Fortsetzung des Sachverhalts von Übung 4

Die Fahrten von Jürgen Kuhn werden vom AOK-Vertragspartner „Taxi & Co – Franz Schnell" durchgeführt. Die Taxifahrt kostet je einfache Fahrt 21,60 € (Vertragspreis). „Taxi & Co – Franz Schnell" rechnet direkt mit der AOK ab.

Hinweis

Die Lösung ist nicht zu begründen. Der Rechenweg ist nachvollziehbar darzustellen.

Aufgabe

Berechnen Sie die Höhe der Fahrkosten und die Zuzahlungen.

Zuzahlungspflicht ☐ Zuzahlungsfrei ☐

Krankenkasse bzw. Kostenträger
AOK

Posteingang
AOK – Die Gesundheitskasse
17. 01.

Name, Vorname des Versicherten
Kuhn, Jürgen

Weinsteige 2

99999 Unterfelden

geb. am ***17.02.1959***

Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
8017779	***H771987778***	***1***
Betriebsstätten-Nr.	**Arzt-Nr.**	**Datum**
619545600	***260167955***	***16.01.***

Verordnung einer Krankenbeförderung 4

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

5. 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 unter f) zu verordnen)***

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

Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen *(vor Fahrantritt 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, der Fahrt mit KTW**, z. B. fachgerechtes Lagern, Tragen, Heben erforderlich ***(Begründung unter 3. und 4. erforderlich)***

6. Behandlungstag/Behandlungsfrequenz und nächsterreichbare, geeignete Behandlungsstätte

vom / am ***2 0 0 1 2 5*** / ***3*** x pro Woche, bis voraussichtlich ***1 0 0 2 2 5***

Behandlungsstätte ***(Name, Ort)***

Krankenhaus Oberfelden, Onkologische Abteilung

7. Art und Ausstattung der Beförderung

☒ Taxi / Mietwagen
☐ KTW, da medizinisch fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig wegen _____

☐ Rollstuhl
☐ Tragestuhl
☐ liegend

☐ RTW ☐ NAW /NEF ☐ andere _____

8. Begründung ***(z. B. Datum Aufnahme Krankenhaus, Gewicht bei Schwergewichttransport, Wartezeit, Gemeinschaftsfahrt, Ortsangabe, wenn Beförderung nicht von/zur Wohnung stattfindet)***

_____

Krankenhaus Oberfelden
Dr. med. A. Heilgut
Onkologische Abteilung
99977 Oberfelden
Tel. 09999/567789
IK 260113555
Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 4 (7/2020)

7 Besonderheiten bei medizinischer Rehabilitation

1b mündliche Anträge

Lernbeispiel 2

Ihre Kundin Maria Lange (74 Jahre alt) war vom 04. bis 25. 11. wegen ihren chronischen Knie-, Hüft- und Rückenschmerzen zur stationären Rehabilitation in der orthopädischen Kurklinik „Waldesruhe“ in Bad Waldsee. Die Fahrt zur medizinischen Rehabilitation war mit dem öffentlichen Verkehrsmittel möglich. Am 04. 11. ist sie mit dem Zug von Unterfelden nach Bad Waldsee gefahren. Die Fahrkarte kostete 36,70 €. Außerdem hat sie zwei Koffer vorab als Kuriergepäck für je 16,80 € zur orthopädischen Kurklinik „Waldesruhe“ gesandt. Am 25. 11. ist sie wieder zurückgefahren. Die Koffer wurden ebenfalls als Kuriergepäck zugesandt.

Maria Lange kommt zu Ihnen, reicht die Fahrkarten- und Kuriergepäck-Belege ein und erkundigt sich, mit welchen Erstattungen sie rechnen kann.

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 60 Abs. 5 Satz 1 SGB V

Im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden Fahr- und andere Reisekosten nach § 73 Abs. 1 und 3 SGB IX ohne Zuzahlung übernommen.

§ 73 Abs. 1 SGB IX

Die AOK übernimmt neben den erforderlichen Fahrkosten auch die notwendigen Verpflegungs- und Übernachtungskosten nach dem Bundesreisekostengesetz sowie den Gepäcktransport. Besondere Beförderungsmittel, Fahrkosten und Verdienstausfall einer Begleitperson sowie Reisekosten für die Mitnahme von Kindern an den Rehabilitationsort werden ebenfalls übernommen,

§ 73 Abs. 3 SGB IX

soweit diese erforderlich sind. Außerdem zahlt die AOK bei medizinischen Rehabilitationsleistungen, die länger als acht Wochen dauern, auch Reisekosten für zwei Familienheimfahrten pro Monat (bzw. für zwei Fahrten eines Angehörigen an den Rehabilitationsort). Näheres hierzu erfahren Sie im Lernbrief zum Thema „Anträge auf ambulante und stationäre Maßnahmen zur Rehabilitation bearbeiten“.

Zum Lernbeispiel 2

Maria Lange hat Anspruch auf die Reisekostenerstattung zur medizinischen Rehabilitation. Es werden für die Hin- und Rückfahrt die Kosten für das öffentliche Verkehrsmittel sowie der Gepäcktransport übernommen.

Reisekostenberechnung für die Hinfahrt:

Fahrkartenpreis	36,70 €
Kuriergepäck 16,80 € x 2 =	33,60 €
Gesamtsumme	70,30 €

Reisekostenberechnung für die Rückfahrt:

Fahrkartenpreis	36,70 €
Kuriergepäck 16,80 € x 2 =	33,60 €
Gesamtsumme	70,30 €

Reisekosten insgesamt: 70,30 € x 2 = 140,60 €

4a Leistung bewilligen

Maria Lange erhält die Reisekosten in Höhe von 140,60 € erstattet. Sie hat keine Zuzahlung zu leisten.

Merke
Die Kunden erhalten die Fahrten zur medizinischen Rehabilitation als Reisekosten erstattet. Eine Zuzahlung ist bei diesen Fahrten nicht zu leisten. Neben den Fahrkosten werden auch die Kosten für eine medizinisch notwendige Begleitperson und der Gepäcktransport übernommen.

8 Besonderheiten bei Fahrten zum Medizinischen Dienst (MD)

1b mündliche Anträge

Lernbeispiel 3

Ihr Kunde Siegfried Fischer ist seit längerer Zeit arbeitsunfähig krank und bezieht Krankengeld. Sie haben ihn heute zur persönlichen Untersuchung zum MD eingeladen. Nach der Untersuchung kommt er zu Ihnen und legt die Fahrkartenbelege für die Hin- und Rückfahrt 7,20 € vor.

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 65a Abs. 1 SGB I

Fordert die AOK ihre Kunden auf, sich beim MD vorzustellen und es entstehen hierdurch Fahrkosten, so sind diese auf Antrag zu erstatten. Kunden haben in solchen Fällen keine Zuzahlung zu entrichten.

Zum Lernbeispiel 3

Können Sie Siegfried Fischer die Fahrkosten erstatten?

4a Leistung bewilligen

Siegfried Fischer erhält die Fahrkosten in Höhe von 7,20 € erstattet. Er hat keine Zuzahlung zu leisten.

9 Besonderheiten bei Rücktransport in das Inland

Lernbeispiel 4

Manfred Berger hatte im Urlaub in Spanien einen Herzinfarkt und wurde dort stationär ins Krankenhaus aufgenommen. Seine Frau Manuela Berger fragt nun, ob die AOK die Kosten für den Rücktransport mit einem ADAC-Hubschrauber übernehmen kann. Manfred Berger ist nur unter ärztlicher Aufsicht transportfähig.

1b mündliche Anträge

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 60 Abs. 4 SGB V

Fahrkosten, die durch krankheitsbedingte Rücktransporte aus dem Ausland anfallen (z.B. während eines Urlaubs), können nicht erstattet werden. Weisen Sie Kunden, die einen Anspruchsausweis für das Ausland anfordern, hierauf hin. Der Abschluss einer Rücktransportversicherung erscheint für solche Fälle sinnvoll.

Aber aufgepasst: In einigen Fällen sind Kunden bereits für den Rücktransport versichert. Das kann zum Beispiel der Fall sein, wenn

- Kunden eine AOK Zusatzversicherung mit Auslandskrankenversicherung über ihren Kooperationspartner abgeschlossen haben,
- Kunden einen Auslandsschutzbrief eines Automobilclubs (ADAC, ACE u.a.) haben,
- die Reise in einem Reisebüro gebucht wurde und ein Versicherungspaket Bestandteil des Vertrags ist oder
- die Reise mit einer bestimmten Kreditkarte bezahlt wurde; einige Anbieter koppeln Kreditkarten mit Versicherungsangeboten.

In allen Fällen müssen Kunden jedoch selbst feststellen, ob sie über einen solchen Versicherungsschutz bereits verfügen oder eine zusätzliche Auslandskranken- und Rücktransportversicherung abschließen möchten.

1b mündliche Anträge

4b Leistung ablehnen

Zum Lernbeispiel 4

Können die Kosten für den Rücktransport aus Spanien übernommen werden?

Die Kosten für den Rücktransport aus Spanien können nicht übernommen werden.

Merke
Die Kosten für einen Rücktransport aus dem Ausland können nicht übernommen werden.

10 Zusammenfassende Selbstkontrolle

1. Sachverhalt

Jochen Schmitt (58 Jahre alt), Kunde der AOK, stürzt am 22. 11. beim Anbringen der umfangreichen Weihnachtsdekoration an seinem Haus von der Leiter. Die Notärztin Dr. Petra Neue stellt eine komplizierte Knöchelfraktur fest und hält eine sofortige vollstationäre Krankenhausbehandlung für medizinisch notwendig. Der Rettungswagen des DRK (zugelassener Vertragspartner) transportiert Jochen Schmitt in das nächstgelegene Krankenhaus. Die Kosten für die Rettungsfahrt betragen 300,52 € (Vertragspreis).

Jochen Schmitt wird nach dreiwöchigem Krankenhausaufenthalt nach Hause entlassen. Seine Ehefrau Marion Schmitt holt ihn mit dem Pkw aus dem Krankenhaus ab (einfache Wegstrecke 44 km). Laut ärztlicher Bescheinigung ist die Fahrt mit Pkw und Begleitperson medizinisch notwendig. Marion Schmitt kommt mit dieser Bescheinigung zu Ihnen und bittet um Erstattung der Fahrkosten.

Hinweis

Begründen Sie Ihre Lösung nach der Drei-Schritt-Methode.

Aufgabe 1

Beurteilen Sie Anspruch und Höhe der Fahrkosten sowie die Zuzahlung von Jochen Schmitt.

2. Sachverhalt

Stefan Bauer ist seit Jahren bei der AOK versichert. Heute erhalten Sie Post von ihm (siehe Abbildungen).

Hinweis

Begründen Sie Ihre Lösung nach der Drei-Schritt-Methode.

Aufgabe 2

Hat Stefan Bauer Anspruch auf Fahrkosten? Wenn ja, sind diese vorher zu genehmigen?

Stefan Bauer
Obere Gasse 9
99977 Oberfelden
Tel. 01874 12384

25. November

Posteingang
AOK – Die Gesundheitskasse
01. 12.

AOK-Die Gesundheitskasse
Hauptstr. 20
99977 Oberfelden

Sehr geehrte Damen und Herren,

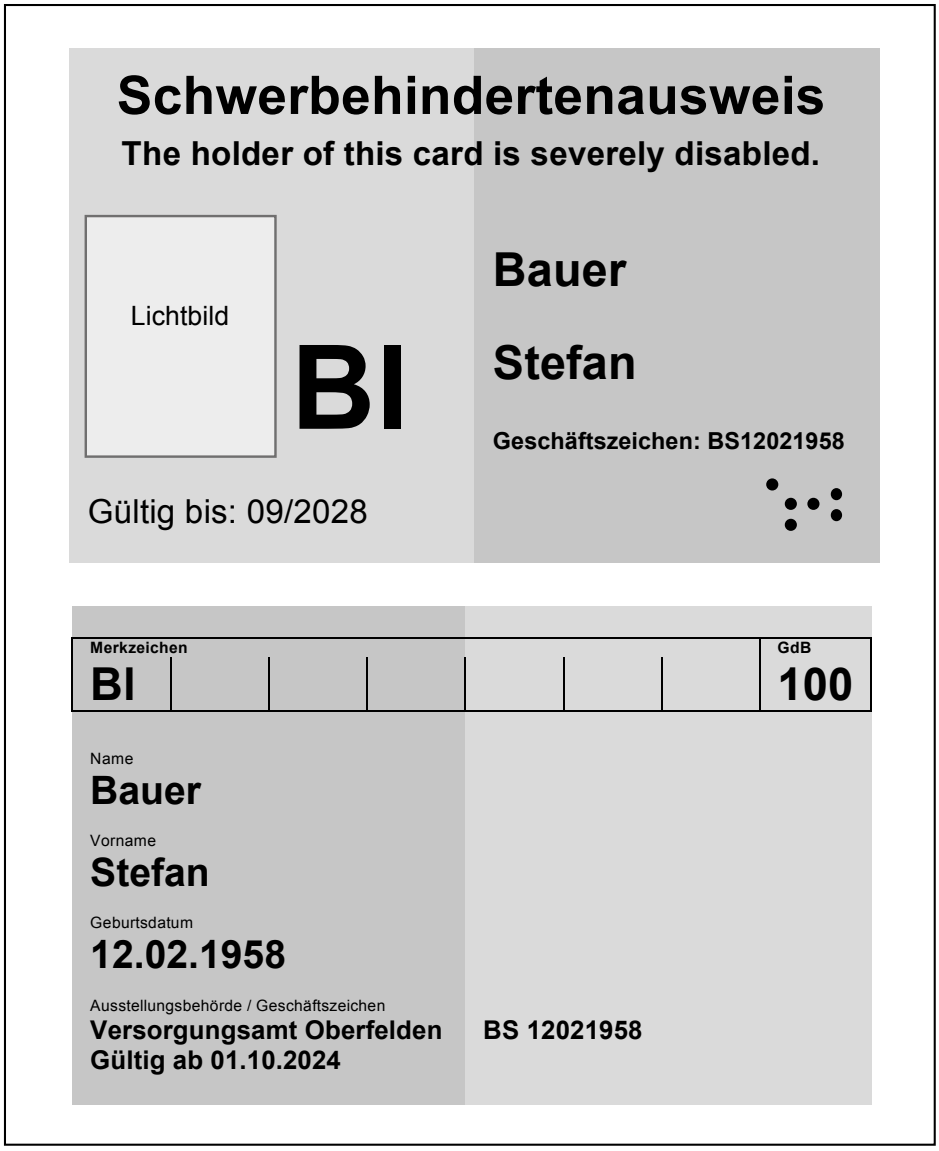
aufgrund meiner Erkrankungen habe ich zahlreiche Arzt- und Facharztbesuche. Ich werde regelmäßig von meiner Schwiegertochter Katja Bauer zu den Arztterminen gefahren. Die Fahrkosten übersteigen in letzter Zeit jedoch mein finanzielles Budget. Ich bitte um eine finanzielle Unterstützung.

Anbei erhalten Sie eine Kopie meines Schwerbehindertenausweises.

Vielen Dank für Ihre Bemühungen.

Mit freundlichen Grüßen

Stefan Bauer



Schwerbehindertenausweis

The holder of this card is severely disabled.

Lichtbild

BI

Bauer

Stefan

Geschäftszeichen: BS12021958

Gültig bis: 09/2028

Merkzeichen							GdB
BI							**100**

Name
Bauer

Vorname
Stefan

Geburtsdatum
12.02.1958

Ausstellungsbehörde / Geschäftszeichen
Versorgungsamt Oberfelden
Gültig ab 01.10.2024

BS 12021958

Fortsetzung des Sachverhalts

Gehen Sie davon aus, dass Stefan Bauer Anspruch auf Erstattung der Fahrkosten zu den ambulanten Behandlungen hat und seine Schwiegertochter ihn regelmäßig mit dem Auto zu den Behandlungen fährt.

Aufgabe 3

Was hat Stefan Bauer für eine mögliche Fahrkostenerstattung vorzulegen?

Hinweis

Die Lösung ist nicht zu begründen. Die Rechtsgrundlagen sind zu nennen.

11 Lösungen zu den Übungen im Text

Lösung zu 1

Fahrkostenberechnung

Hinfahrt mit Begleitperson zur Krankenhausaufnahme am 14. 01.

28 km x 0,20 € =	5,60 €

Rückfahrt der Begleitperson am 14. 01.

28 km x 0,20 € =	5,60 €
insgesamt	11,20 €

abzüglich Zuzahlung

11,20 € x 10 % = 1,12 € < 5,00 €	5,00 €
Fahrkostenerstattung für Krankenhausaufnahme	6,20 €

Für die Krankenhausentlassung am 29. 01. gilt die gleiche Berechnung.

Fahrkostenerstattung insgesamt:
6,20 € + 6,20 € = 12,40 €

Sebastian Merz erhält eine Fahrkostenerstattung in Höhe von insgesamt 12,40 €. Er hat eine Zuzahlung in Höhe von insgesamt 10 € zu leisten.

Lösung zu 2

Die AOK übernimmt die kompletten Kosten in Höhe von 664 €.

Julius Bergmann hat eine Zuzahlung in Höhe von 10 € (664 € x 10 % = 66,40 € > 10 €) an die AOK zu leisten.

Lösung zu 3

Richard Adler hat je Fahrt eine Zuzahlung in Höhe von 5,64 € (56,40 € x 10 % = 5,64 €), also insgesamt 11,28 € an das DRK zu leisten.

Die AOK übernimmt die vertraglich vereinbarten Preise abzüglich Zuzahlung in Höhe von 101,52 € (56,40 € – 5,64 € = 50,76 € x 2).

Lösung zu 4

Formale Anforderungen:

- einfache Wortwahl
- kurze Sätze
- positive Formulierungen
- Sie-Stil
- keine Füllworte
- logische Reihenfolge
- Verzicht auf Rechtsquellen
- persönlicher Ansprechpartner
- Unterschrift

Inhaltliche Anforderungen:

- Genehmigung der Fahrten zur ambulanten Chemotherapie ins Krankenhaus Oberfelden
- Zuzahlung beträgt 10 % der Fahrkosten, mindestens 5 € und höchstens 10 € je Fahrt
- Mietwagenunternehmen übergeben und die jeweils durchgeführte Fahrt bestätigen
- Taxi- oder Mietwagenunternehmen rechnet direkt mit AOK ab
- Hinweis auf Befreiung von der Zuzahlung

(vgl. Musterbrief auf der Seite 21)

Lösung zu 5

Berechnung der Zuzahlung:

Hinfahrt je Behandlungstag
21,60 € x 10 % = 2,16 € < 5,00 € 5,00 €

Rückfahrt je Behandlungstag
21,60 € x 10 % = 2,16 € < 5,00 € 5,00 €

Zuzahlung je Behandlungstag 10,00 €

insgesamt 15 Behandlungstage
10,00 € x 15 = 150,00 €

Jürgen Kuhn hat je Fahrt eine Zuzahlung in Höhe von 5 € also insgesamt 150 € an das Taxiunternehmen zu leisten.

Berechnung der Kostenübernahme:

21,60 € – 5 € = 16,60 € x 2 = 33,20 € x 15 Behandlungstage = 498 €

Die AOK übernimmt die vertraglich vereinbarten Preise abzüglich Zuzahlung in Höhe von 498 €.

AOK – Die Gesundheitskasse

Bezirksdirektion

Mittelbacherstr. 19 · 99999 Unterfelden
Telefon 09999 930-0
Telefax 09999 930-144
Internet: http:www.aok.de

AOK – Die Gesundheitskasse Gesundhausen · 99999 Unterfelden

Herrn
Jürgen Kuhn
Weinsteige 2
99999 Unterfelden

Für Sie sind wir da
Montag – Freitag 8.00 – 16.00 Uhr
Donnerstag 8.00 – 18.00 Uhr
☎ Montag – Freitag 8.00 – 18.00 Uhr
oder vereinbaren Sie einen Termin mit uns!

Ihre Gesprächspartner: Max Mustermann
Durchwahl: 09999 930-777
E-Mail: Max.Mustermann@aok.de

Ihr Zeichen, Nachricht vom	Unser Zeichen	Datum
	MaMu	17.01.

Genehmigung von Fahrten zur ambulanten Chemotherapie

Sehr geehrter Herr Kuhn,

wir übernehmen die Kosten für die Fahrten zur ambulanten Chemotherapie ins Kreiskrankenhaus Oberfelden vom 20.01. bis 10.02.

Hinfahrt	15 Fahrten	**von:**	Wohnung
Transportmittel:	Taxi	**nach:**	Kreiskrankenhaus Oberfelden
Rückfahrt	15 Fahrten	**von:**	Kreiskrankenhaus Oberfelden
Transportmittel:	Taxi	**nach:**	Wohnung

Zu beachten ist, dass aufgrund gesetzlicher Bestimmungen die Fahrkosten nur bis zu den nächsterreichbaren geeigneten Behandlungsstätten übernommen werden können. Die gesetzliche Zuzahlung beträgt 10 % der Fahrkosten, mindestens 5,00 € und höchstens 10,00 € je Fahrt.

Ein Tipp: Lassen Sie sich alle Zuzahlungen bestätigen und sammeln Sie alle Zuzahlungsquittungen. Sie haben maximal 2 % (schwerwiegend chron. Kranke 1 %) Ihrer Einnahmen als Zuzahlung zu leisten. Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrer AOK.

Bitte übergeben Sie dem Taxi- oder Mietwagenunternehmen die Genehmigung und bestätigen Sie darauf die jeweils durchgeführte Fahrt. Das Taxi- oder Mietwagenunternehmen rechnet dann mit uns ab.

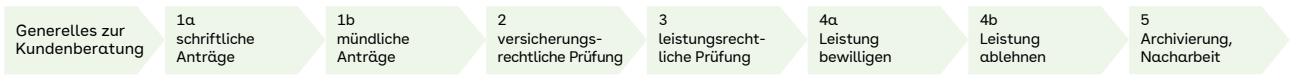
Haben Sie Fragen? Wir beraten Sie gern.

Mit freundlichen Grüßen

Max Mustermann

Ein wichtiger Hinweis: Nicht alle Taxi- bzw. Mietwagenunternehmen sind Vertragspartner der AOK. Fragen Sie Ihren gewählten Taxiunternehmer vor Fahrtantritt, ob er direkt mit der AOK abrechnet. Nur so können Sie sicherstellen, dass keine Mehrkosten auf Sie zukommen.

4.10 · Anträge auf Fahrkostenzuschüsse bearbeiten



12 Lösungen zur zusammenfassenden Selbstkontrolle

Lösung zu 1

Jochen Schmitt hat Anspruch auf die Rettungsfahrt und auf Erstattung der Fahrkosten mit dem Pkw in Höhe von 12,60 €. Er hat eine Zuzahlung in Höhe von insgesamt 15 € zu leisten.

Begründung

§ 60 Abs. 1 Satz 1, § 60 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V

[hier]
Jochen Schmitt wird wegen einer komplizierten Knöchelfraktur vollstationär im Krankenhaus behandelt. Die Kosten hierfür wird die AOK übernehmen.

[also]
Jochen Schmitt hat Anspruch auf die Kostenübernahme der Fahrkosten.

§ 60 Abs. 1 Satz 2, § 60 Abs. 3 Nr. 3 i.V.m. § 133 Abs. 1 Satz 1, § 60 Abs. 2 Satz 1, 2 SGB V

[hier]
Jochen Schmitt wurde mit dem Rettungswagen in das nächsterreichbare Krankenhaus transportiert. Der Transport mit dem Rettungswagen war laut der Notärztin Dr. Petra Neue medizinisch notwendig. Die Kosten für die Rettungsfahrt betragen 300,52 € (Vertragspreis).

[also]
Jochen Schmitt hat Anspruch auf die Rettungsfahrt. Er hat eine Zuzahlung in Höhe von 10 € (300,52 € x 10 % = 30,05 € > 10 €) an die AOK zu leisten.

§ 60 Abs. 1 Satz 2, § 60 Abs. 3 Nr. 4 SGB V i.V.m. § 5 Abs. 1 BRKG, GR v. 09. 12. 1988 zu § 60 SGB V, Ziff. 5 Abs. 2, Ziff. 5.4

[hier]
Jochen Schmitt wird nach dreiwöchigem Krankenhausaufenthalt von seiner Ehefrau Marion Schmitt mit dem Pkw abgeholt. Laut ärztlicher Bescheinigung ist die Fahrt mit Pkw und Begleitperson medizinisch notwendig. Die Entfernung zwischen Wohnung und nächstgelegenem Krankenhaus betragen 44 km einfach.

[also]
Berechnung der Fahrkostenerstattung:

Hinfahrt der Begleitperson: 44 km x 0,20 € =	8,80 €
+ Rückfahrt der Begleitperson: 44 km x 0,20 € =	8,80 €
	17,60 €
– Zuzahlung: 17,60 € x 10 % = 1,76 € < 5,00 €	5,00 €
	12,60 €

Jochen Schmitt erhält Fahkosten in Höhe von 12,60 € erstattet. Er hat eine Zuzahlung in Höhe von 5 € zu leisten. (Diese Erstattung kann mit der zu leistenden Zuzahlung von 10 € zur Rettungsfahrt verrechnet werden. Jochen Schmitt erhält dann eine Erstattung von 2,60 €.)

Lösung zu 2

Die Fahrten von Stefan Bauer zu den ambulanten Behandlungen können genehmigt werden.

Begründung

§ 60 Abs. 1 Satz 1 und Satz 3, 5 SGB V, § 8 Abs. 1 und Abs. 3 Satz 1 KrTr-RL

[hier]
Stefan Bauer benötigt aufgrund seiner Erkrankung ambulante ärztliche Behandlungen. Er besitzt einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „Bl“.

[also]
Stefan Bauer hat Anspruch auf Erstattung der Fahrkosten zu den ambulanten Behandlungen. Für Fahrten zu den ambulanten Behandlungen gilt die Genehmigung als erteilt.

Lösung zu 3

§ 2 Abs. 3 und § 7 Abs. 4 KrTRL

Stefan Bauer kann mit einer Anwesenheitsbescheinigung als Bestätigung der ärztlichen Termine und der Angabe über die gefahrenen Kilometer die Erstattung der Fahrkosten beantragen.