



Die wichtigsten Fragen und Antworten zu

Fahrkosten

Stand: 31. August 2022

- Unter welchen Voraussetzungen übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung Fahrkosten?
- Für welche Fahrten übernimmt die Krankenkasse die Kosten?
- Welche besonderen Regelungen gelten bei der ambulanten Behandlung?
- Muss ich zu den Fahrkosten etwas zuzahlen?



In bestimmten Fällen übernimmt die Krankenkasse Ihre Fahrkosten, wenn Sie gesetzlich versichert sind. Die Voraussetzungen sind aber eng. Lesen Sie, welche das sind, was Sie dazu brauchen und ob Sie etwas zuzahlen müssen.

Unter welchen Voraussetzungen übernimmt die gesetzliche Krankenkasse Fahrkosten?

Ihre Krankenkasse übernimmt Fahrkosten, wenn

- die Fahrten im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse (z.B. einer stationären Krankenhaus-Behandlung) stehen und
- aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind.

Ohne einen zwingenden medizinischen Grund übernimmt die Kasse die Kosten nicht. Ein zwingender medizinischer Grund liegt bspw. nicht vor bei Fahrten zum Abstimmen von Terminen, Erfragen von Befunden oder Abholen von Verordnungen.

Notwendig sind in der Regel nur die Fahrten auf dem direkten Weg zwischen Ihrem jeweiligen Aufenthaltsort und der nächst erreichbaren geeigneten Behandlungsmöglichkeit.

Für welche Fahrten übernimmt die Krankenkasse die Kosten?

Ihre Krankenkasse übernimmt die Fahrkosten bei

- Krankenfahrten zur stationären Behandlung im Krankenhaus; dies gilt bei einer Verlegung in ein anderes Krankenhaus nur, wenn die Verlegung aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist,
- Krankenfahrten zur stationären Vorsorge- oder Reha-Maßnahmen,
- Rettungsfahrten zum Krankenhaus, auch dann, wenn eine stationäre Behandlung nicht erforderlich ist,
- anderen Fahrten, die während der Fahrt einer fachlichen Betreuung oder der besonderen Einrichtungen eines Krankenkraftwagens bedürfen (Krankentransport),
- Fahrten zu ambulanten OPs und zu vor- und nachstationären Behandlungen, wenn dadurch eine ansonsten notwendige stationäre Krankenhausbehandlung vermieden wird.

Die Übernahme von Fahrkosten im Zusammenhang mit einer stationären Behandlung oder ambulanten OP, mit denen eine Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird, bedarf keiner vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse. Wenn Sie für



diese Fahrten den öffentlichen Nahverkehr oder den eigenen PKW nutzen, brauchen Sie keine ärztliche Verordnung. Ein formloser Antrag auf Erstattung der Kosten bei Ihrer Krankenkasse genügt. Wenn die Fahrt zur stationären Behandlung mit dem Taxi oder einem Krankentransport erfolgen soll, ist eine Verordnung vom Arzt notwendig.

Welche besonderen Regelungen gelten bei der ambulanten Behandlung?

Für die Übernahme der Fahrkosten für Fahrten zu einer ambulanten Behandlung ist immer eine ärztliche Verordnung notwendig.

Bei Versicherten

- mit einem Schwerbehindertenausweis mit den Merkzeichen „aG“ (außergewöhnlich gehbehindert), „Bl“ (Blindheit) oder „H“ (Hilfebedürftigkeit) oder
- mit einem Pflegegrad 3 (bei dauerhafter Mobilitätseinschränkung), 4 oder 5 oder
- die bis zum 31. Dezember 2016 die Pflegestufe 2 hatten und seit Januar 2017 mindestens in den Pflegegrad 3 eingestuft sind

übernimmt die Krankenkasse Krankenfahrten ohne vorherige Genehmigung.

Bitte beachten Sie: Einen Krankentransport im Rahmen der ambulanten Behandlung muss die Krankenkasse - auch bei Vorliegen der genannten Kriterien - immer vorab genehmigen.

Nach vorheriger Genehmigung übernimmt Ihre Krankenkasse die Kosten für ambulante Krankenfahrten darüber hinaus in folgenden Fällen:

Fallgruppe a)

- Sie werden mit einem durch Ihre Grunderkrankung vorgegebenen Therapieschema behandelt, das eine hohe Behandlungsfrequenz (mindestens einmal wöchentlich) über einen längeren Zeitraum aufweist, und
- diese Behandlung oder der zu dieser Behandlung führende Krankheitsverlauf beeinträchtigt Sie in einer Weise, dass die Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich ist.

Diese Voraussetzungen sind in der Regel bei Fahrten zur onkologischen Strahlen- und Chemotherapie sowie zur ambulanten Dialysebehandlung erfüllt. Sie müssen die Genehmigung nicht vor jeder einzelnen Fahrt einholen. Sie können die Genehmigung für alle im Rahmen einer konkreten Behandlungsmaßnahme erforderlichen Fahrten beantragen.



Fallgruppe b):

Sie besitzen zwar

- keinen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen "aG", "Bl" oder "H" oder
- keinen Pflegegrad 3 (mit dauerhafter Mobilitätseinschränkung), 4 oder 5

aber Sie sind vergleichbar in Ihrer Mobilität beeinträchtigt und über einen längeren Zeitraum in ambulanter Behandlung.

Muss ich zu den Fahrkosten etwas zuzahlen?

Sie müssen 10 Prozent des Fahrpreises, mindestens jedoch 5 Euro und maximal 10 Euro pro Fahrt, aber nie mehr als die tatsächlich entstandenen Kosten als gesetzliche Zuzahlung selbst tragen. Die Zuzahlungsverpflichtung besteht auch für Kinder und Jugendliche.

Bei Serienfahrten z.B. zur Dialyse, onkologischen Strahlen- oder Chemotherapie müssen Sie bei einzelnen Krankenkassen eine Zuzahlung nur für die erste und letzte Fahrt entrichten.

Hin- und Rückfahrten gelten als getrennte Fahrten. Folglich müssen Sie die Zuzahlung sowohl für die Hin- als auch für die Rückfahrt leisten.

Tipp: Müssen Sie viele Zuzahlungen leisten, kann die Krankenkasse prüfen, ob Sie von den Zuzahlungen befreit werden können.

Weitere Informationen zu Zuzahlungen und Befreiung von Zuzahlungen finden Sie in unserem PDF-Dokument „Die wichtigsten Fragen und Antworten zu Zuzahlungen und Belastungsgrenzen“

Quellen:

[§ 60 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#)
[Krankentransport-Richtlinie](#)



Erstellung: 12. Oktober 2021 • Letzte inhaltliche Überarbeitung: 31. August 2022

Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) mit Sitz in Berlin ist eine gemeinnützige Einrichtung. Sie berät im gesetzlichen Auftrag Ratsuchende unabhängig, neutral und kostenfrei zu gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen.

Das Beratungsteam ist online über die UPD-Homepage, per Post oder telefonisch an 80 Stunden in der Woche unter der Telefonnummer 0800 011 77 22 (montags bis freitags von 8.00 bis 22.00 Uhr und samstags von 8.00 bis 18.00 Uhr) erreichbar. Fremdsprachige Angebote: Beratung auf Türkisch, Rufnummer: 0800 011 77 23, Zeiten: montags bis samstags von 8.00 bis 18.00 Uhr; Beratung auf Russisch, Rufnummer: 0800 011 77 24, Zeiten: montags bis samstags von 8.00 bis 18.00 Uhr; Beratung auf Arabisch, Rufnummer: 0800 332 212 25, Zeiten: dienstags 11.00 bis 13.00 Uhr und donnerstags 17.00 bis 19.00 Uhr.

Darüber hinaus erreichen Ratsuchende die Beratung über eine der 30 regionalen Beratungsstellen oder eines der drei UPD-Beratungsmobile, die regelmäßig mehr als 100 weitere Städte besuchen. Die regionale Beratung kann nach telefonischer Terminvereinbarung unter der kostenfreien Nummer 0800 011 77 25 genutzt werden, die mobile Beratung kann auch spontan aufgesucht werden. Weitere Informationen zu den Standorten der regionalen Beratung und eine Übersicht über die von den Mobilien angefahrenen Städte finden sich auf: www.patientenberatung.de.

Impressum

UPD Patientenberatung Deutschland gGmbH
Tempelhofer Weg 62 | 12347 Berlin
ViSdP: Thorben Krumwiede