

Bei stationärer Behandlung					
Fahrt		Kostenträger	Genehmigung	Zuzahlung	Bemerkung
1	Aufnahmefahrt (zur stationären Behandlung)	Krankenkasse	nicht erforderlich	pflichtig	
2	Entlassungsfahrt (aus stationärer Behandlung)	Krankenkasse	nicht erforderlich	pflichtig	
3	Verlegungsfahrt zwischen Krankenhäusern (aus zwingend medizinischen Gründen)	Krankenkasse	notwendig	pflichtig	Achtung: Zwingend medizinische Gründe müssen ärztlich gesondert nachgewiesen werden
4	Verlegungsfahrt zwischen Krankenhäusern (aus wirtschaftlichen Gründen)	Klinik	nicht erforderlich	frei	Achtung: Kliniken sind sich ihrer Zahlungsverpflichtung derzeit noch nicht bewusst
5	Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus	Krankenkasse	notwendig	pflichtig	Achtung: Vorherige Genehmigung zwingend erforderlich
6	Verlegung von Krankenhaus zur Reha-Klinik	Krankenkasse	nicht erforderlich	ja	Achtung: Erfolgt in der Reha-Klinik die Aufnahme in der Krankenhausabteilung gilt Nr. 3 bzw. 4
7	vor- oder nachstationäre Behandlung nach § 115 a SGB V	Krankenkasse	nicht erforderlich	ja	vorstationär = bis zu 7 Tage vor Aufnahme, nachstationär = bis zu 10 Tage nach Entlassung, Behandlung muss mit stationärer Aufnahme in Zusammenhang stehen, besondere Kenntlichmachung auf Transportschein zwingend erforderlich

Bei ambulanter Behandlung (grundsätzlich nur bei zwingend medizinischer Notwendig)					
Fahrt		Kostenträger	Genehmigung	Zuzahlung	Bemerkung
1	Einmaliger Arztbesuch	Patient	- nicht genehmigungsfähig -		Ausnahme siehe *1)
2	mehrmaliger Arztbesuch wegen gleicher Erkrankung	Patient	- nicht genehmigungsfähig -		Ausnahme siehe *1) und *2)
3	hohe Behandlungsfrequenz wegen gleicher Erkrankung	Krankenkasse	notwendig	pflichtig	Achtung: Hohe Behandlungsfrequenz bisher nicht definiert
4	ambulante Behandlung chronischer Erkrankungen (z.B.: Dialyse, Chemo- oder Strahlentherapie)	Krankenkasse	notwendig	pflichtig	Aufzählung nicht abschließend
5	„Eilfälle“	Krankenkasse	nicht erforderlich	pflichtig	Eilfall = Schwere gesundheitliche Schäden sind zu befürchten, wenn der Patient nicht unverzüglich die erforderliche medizinische Versorgung erhält.
6	ambulante Operation nach § 115 b SGB V	Krankenkasse	nicht erforderlich	ja	besondere Kenntlichmachung auf Transportschein zwingend erforderlich

*1)

bei Mobilitätseinschränkungen nach Schwerbehindertengesetz - Kennzeichen "aG = akut gehbehindert"; "bl = blind" oder "h = hilflos" - oder zuerkannter Pflegestufe 2 oder 3 gemäß SGB IX sind alle Fahrten zu ambulanten Arztbesuchen (auch "einmalige") genehmigungsfähig.

*2)

für Patienten ohne Nachweis nach Schwerbehindertengesetz bzw. ohne zuerkannte Pflegestufe mit einer der Kriterien "aG", "bl" oder "h" vergleichbarer (auch nur vorübergehenden) Mobilitätseinschränkung sind zwingend medizinisch notwendige Fahrten zur ambulanten Behandlung genehmigungsfähig, wenn der Patient über einen längeren Zeitraum der Behandlung bedarf.

Achtung: Begriff "längerer Zeitraum" bisher nicht definiert.