

Landwirtschaftliche Krankenkasse Schleswig-Holstein und Hamburg

Schulstraße 29
24143 Kiel

Telefon 0431 7024-0
Fax 0431 7024-6120
E-Mail post@kiel.lsv.de

Landwirtschaftliche Krankenkasse Niedersachsen-Bremen

Im Haspelfelde 24
30173 Hannover

Telefon 0511 8073-0
Fax 0511 8073-498
E-Mail info@nb.lsv.de

Landwirtschaftliche Krankenkasse Nordrhein-Westfalen

Hoher Heckenweg 76-80
48147 Münster

Telefon 0251 2320-0
Fax 0251 2320-554
E-Mail mailbox@nrw.lsv.de

Land- und forstwirtschaftliche Krankenkasse Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

Bartningstraße 57
64289 Darmstadt

Telefon 06151 702-0
Fax 06151 702-1260
E-Mail info.da@hrs.lsv.de

Land- und forstwirtschaftliche Krankenkasse Franken und Oberbayern

Dammwäldchen 4
95444 Bayreuth

Telefon 0921 603-0
Fax 0921 603-386
E-Mail kontakt@fob.lsv.de

Land- und forstwirtschaftliche Krankenkasse Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben

Dr.-Georg-Heim-Allee 1
84036 Landshut

Telefon 0871 696-0
Fax 0871 696-488
E-Mail lsv@landshut.lsv.de

Landwirtschaftliche Krankenkasse Baden-Württemberg

Vogelrainstraße 25
70199 Stuttgart

Telefon 0711 966-0
Fax 0711 966-2140
E-Mail post@bw.lsv.de

Landwirtschaftliche Krankenkasse Mittel- und Ostdeutschland

OT Hönow
Hoppegartener Straße 100
15366 Hoppegarten

Telefon 03342 36-0
Fax 03342 36-1230
E-Mail mail@mod.lsv.de

Krankenkasse für den Gartenbau

Frankfurter Straße 126
34121 Kassel

Telefon 0561 928-0
Fax 0561 928-2486
E-Mail info@gartenbau.lsv.de



Herausgeber:

Spitzenverband der
landwirtschaftlichen Sozialversicherung
Weißensteinstraße 70-72
34131 Kassel
www.lsv.de

Stand: 1/2012



Versicherung
Leistungen
Beiträge

Die landwirtschaftliche Sozialversicherung ist eine gesetzliche Versicherung, die den landwirtschaftlichen Unternehmern und ihren Familien umfassenden Schutz aus einer Hand bietet. Die organisatorische Zusammenfassung der Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Alterssicherung und Unfallversicherung unter einem Dach ist ein Vorteil. Durch gemeinsame Geschäftsführung und Verwaltung lassen sich Anliegen ohne große Umstände erledigen.

Diese Broschüre gibt einen Überblick über die Versicherungsvoraussetzungen und die Leistungen der landwirtschaftlichen Krankenkasse (LKK). Darüber hinaus stehen nähere Informationen, z.B. über die einzelnen Leistungen und auch zur Pflegeversicherung, in besonderen Faltblättern zur Verfügung.

Sofern die nachfolgenden Informationen in der männlichen Form dargestellt werden, wurde diese Formulierung nur zur Vereinfachung gewählt. Grundsätzlich sind gleichberechtigt Frauen und Männer gemeint.





Versicherte der LKK	6
Landwirtschaftliche Unternehmer	6
Landwirtschaftliche Kleinunternehmer	7
Mitarbeitende Familienangehörige	7
Arbeitslose	7
Studenten und Praktikanten	8
Personen nach Vollendung des 65. Lebensjahres ohne Altersrentenbezug	8
Antragsteller auf Renten der Alterskasse	8
Bezieher von Renten der Alterskasse	8
Nebenbeschäftigung von landwirtschaftlichen Unternehmern	9
Nebenbeschäftigung von mitarbeitenden Familienangehörigen	9
Nicht versichert	9
Versicherungsfreiheit	9
Befreiung von der Versicherungspflicht	10
Freiwillige Versicherung	11
Familienversicherung	11
Pflegeversicherung	12
Fortbestehen der Versicherung	13
Leistungen der LKK	14
Prävention – Vorbeugen ist besser als heilen	14
Kinderuntersuchungen	14
Allgemeine Gesundheitsuntersuchung	14
Früherkennung von Krebserkrankungen	14
Impfprogramm	14
Verhütung von Zahnerkrankungen	15
Primärprävention	15
Wahltarife	15
Kostenerstattung	15
Belastungsgrenze bei Zuzahlungen und Eigenanteilen	16
Vorsorgeleistungen	16
Ärztliche- und zahnärztliche Behandlung	17
Arznei- und Verbandmittel	17

Heilmittel	17
Hilfsmittel	18
Psychotherapeutische Behandlung	18
Kieferorthopädische Behandlung	18
Zahnersatz	18
Parodontose-Behandlung	19
Krankenhausbehandlung	19
Häusliche Krankenpflege	19
Hospizversorgung	20
Spezialisierte ambulante Palliativversorgung	20
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	20
Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation	20
Fahrtkosten	20
Krankengeld	21
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft	21
Mutterschaftsgeld	21
Familienplanung	21
Versicherungsschutz im Ausland	22
Betriebshilfe	22
Haushaltshilfe	23
Haushaltshilfe an sonstige Angehörige	23
Art der Betriebs- und Haushaltshilfe (Ersatzkräfte) und Antragstellung	24
Ruhen des Leistungsanspruchs	24
Leistungsbeschränkung bei Selbstverschulden	24
Behandlungsfehler	24

Beiträge der LKK	25
Beiträge für Unternehmer und mitarbeitende Familienangehörige	25
Beiträge für Studenten	25
Geringfügige Beschäftigungsverhältnisse	26
Beiträge für Bezieher von Renten oder Versorgungsbezügen	26
Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung	26



Versicherungspflichtige Mitglieder der LKK sind landwirtschaftliche Unternehmer, arbeitende Familienangehörige, Rentner und Rentenantragsteller, sonstige über 65-jährige Personen sowie deren überlebende Ehegatten und eingetragene Lebenspartner, Studenten und Arbeitslose. Bei zusätzlicher Arbeitnehmertätigkeit, außerlandwirtschaftlicher selbständiger Tätigkeit oder Bezug einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung sind Besonderheiten zu beachten. Es kann eine Vorrangversicherung außerhalb der landwirtschaftlichen Krankenversicherung eintreten, in anderen Fällen besteht Versicherungsfreiheit. Auch kann die Möglichkeit der Befreiung von der Versicherungspflicht oder zur freiwilligen Versicherung gegeben sein.

Unternehmer der Land- und Forstwirtschaft einschließlich des Wein- und Gartenbaus sowie der Teichwirtschaft und Fischzucht, deren Unternehmen auf Bodenbewirtschaftung beruht und die Mindestgröße für die Versicherungspflicht erreicht, sind bei der LKK versichert. Als Landwirte gelten ferner die Unternehmer der Binnenfischerei, Imkerei sowie der Wanderschäfererei.

Unternehmer ist, wer seine berufliche Tätigkeit selbstständig ausübt. Hierzu gehört z.B. auch der Pächter eines landwirtschaftlichen Unternehmens.

Dies gilt ebenfalls für Mitunternehmer einer BGB-Gesellschaft oder voll haftende Gesellschafter einer Personenhandelsgesellschaft (z. B. KG, OHG, GmbH & Co. KG), unabhängig vom Umfang ihrer Mitarbeit.

Beschränkt haftende Gesellschafter einer Personenhandelsgesellschaft oder Mitglieder einer juristischen Person (z. B. GmbH, AG) gelten nur dann als Unternehmer, wenn sie hauptberuflich im Unternehmen tätig und wegen dieser Tätigkeit nicht kraft Gesetzes in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind.

Betreiben Ehegatten gemeinsam ein Unternehmen, so gilt derjenige als Unternehmer, der das Unternehmen überwiegend leitet.

Erreicht das landwirtschaftliche Unternehmen die Mindestgröße nicht, unterliegen landwirtschaftliche Unternehmer der Versicherungspflicht als landwirtschaftlicher Kleinunternehmer, wenn das Unternehmen die Mindestgröße um nicht mehr als die Hälfte unterschreitet und ihr nebenher erzielted Arbeitsentgelt oder außerlandwirtschaftliches Arbeitseinkommen im Kalenderjahr 15.750 Euro (2012) nicht überschreitet.

Mitarbeitende Familienangehörige eines landwirtschaftlichen Unternehmers, die hauptberuflich (wöchentlich mindestens 18 Stunden) im landwirtschaftlichen Unternehmen beschäftigt sind, sind bei der LKK versichert, wenn sie das 15. Lebensjahr vollendet haben oder wenn sie als Auszubildende in dem landwirtschaftlichen Unternehmen beschäftigt sind. Mitarbeitende Familienangehörige sind Verwandte bis zum dritten Grad und Verschwägerete bis zum zweiten Grad sowie Pflegekinder des landwirtschaftlichen Unternehmers, seines Ehegatten oder seines Lebenspartners. Ist auch der Ehegatte oder Lebenspartner des mitarbeitenden Familienangehörigen im landwirtschaftlichen Unternehmen beschäftigt, so ist nur der überwiegend Beschäftigte versicherungspflichtig. Als mitarbeitender Familienangehöriger gilt auch der Ehegatte oder Lebenspartner des landwirtschaftlichen Unternehmers, wenn er im landwirtschaftlichen Unternehmen gegen Arbeitsentgelt mehr als geringfügig beschäftigt ist.

Bezieher von Leistungen wegen Arbeitslosigkeit sind bei der LKK versichert, wenn sie ihr vorher zuletzt als Mitglied angehört haben.

Landwirtschaftliche Kleinunternehmer

Mitarbeitende Familienangehörige

Arbeitslose

Landwirtschaftliche Unternehmer

Info

Weitere Informationen im Faltblatt „Beiträge“



Studenten und Praktikanten

Studenten und Praktikanten können die Mitgliedschaft bei der LKK beantragen, wenn sie bereits vorher bei ihr Mitglied oder familienversichert waren.

Personen nach Vollendung des 65. Lebensjahres ohne Altersrentenbezug

Ehemalige landwirtschaftliche Unternehmer oder mitarbeitende Familienangehörige, die das 65. Lebensjahr vollendet haben und keine Altersrente der Alterssicherung der Landwirte beziehen, sind bei der LKK versichert, wenn sie zwischen dem 50. und 65. Lebensjahr mindestens 60 Kalendermonate als landwirtschaftlicher Unternehmer, Kleinunternehmer oder mitarbeitender Familienangehöriger versichert waren sowie deren überlebender Ehegatte und Lebenspartner. Für die neuen Bundesländer gelten besondere Übergangsregelungen.

Antragsteller auf Renten der Alterskasse

Personen, die eine Rente aus der Alterssicherung der Landwirte beantragen, sind während der Dauer des Antragsverfahrens bei der LKK versichert, danach ggf. als Rentenbezieher.

Bezieher von Renten der Alterskasse

Rentner der Alterskasse sind bei der LKK versichert, die für Ihren Wohnort zuständig ist. Besonderheiten gelten, wenn mehrere Renten bezogen werden.



Landwirtschaftliche Unternehmer, die neben der Bewirtschaftung ihres Betriebes zusätzlich ein auf höchstens 26 Wochen befristetes entgeltliches Beschäftigungsverhältnis aufnehmen, bleiben weiterhin als Landwirt versicherungspflichtig; insofern wird die Versicherungspflicht als Arbeitnehmer nicht wirksam.

Übt ein mitarbeitender Familienangehöriger neben dieser Beschäftigung eine weitere Beschäftigung aus, ist er auch für diese Beschäftigung bei der LKK versichert.

Nicht versichert werden

- landwirtschaftliche Unternehmer,
 - die wegen einer Beschäftigung, wegen Bezugs von Arbeitslosengeld oder aufgrund des Bezuges von Vorruhestandsgeld bei einer anderen gesetzlichen Krankenkasse (wie AOK, IKK, BKK, Ersatzkasse) pflichtversichert sind.
 - wenn sie außerhalb der Land- und Forstwirtschaft eine hauptberufliche selbständige Erwerbstätigkeit ausüben.
- Mitarbeitende Familienangehörige, wenn sie außerhalb der Land- und Forstwirtschaft hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind.

Landwirtschaftliche Unternehmer, mitarbeitende Familienangehörige, Antragsteller und Bezieher von Renten aus der Alterssicherung der Landwirte sowie andere dem Grunde nach versicherungspflichtige Personen sind versicherungsfrei, wenn sie

- als Arbeitnehmer versicherungsfrei sind, weil ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt (2010 = 49.950 Euro, 2011 = 49.500 Euro, 2012 = 50.850 Euro);

Nebenbeschäftigung von landwirtschaftlichen Unternehmern

Nebenbeschäftigung von mitarbeitenden Familienangehörigen

Nicht versichert

Versicherungsfreiheit

- als Beamte oder beamtenähnliche Personen Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfall haben;
- nach dem Krankenfürsorgesystem der Europäischen Union bei Krankheit geschützt sind;
- Mitglied des Deutschen Bundestages oder eines Landtages oder Versorgungsempfänger nach dem Abgeordnetengesetz des Bundes oder der Länder sind. Diese Regelung findet für Mitglieder des Europäischen Parlaments entsprechend Anwendung oder
- nach Vollendung des 55. Lebensjahres versicherungspflichtig werden und bestimmte Voraussetzungen erfüllen.

Landwirtschaftliche Unternehmer, Antragsteller auf eine Rente der Alterskasse und Rentenbezieher der Alterskasse können die Befreiung von der Versicherungspflicht beantragen. Für landwirtschaftliche Unternehmer ist Voraussetzung, dass der Wirtschaftswert ihres landwirtschaftlichen Unternehmens 60.000 DM übersteigt.

Der Antrag ist innerhalb von drei Monaten nach Eintritt der Versicherungspflicht zu stellen. Hierbei ist zu beachten, dass die Befreiungsfrist auch dann mit dem Eintritt der Versicherungspflicht, d. h. mit der Aufnahme der Unternehmertätigkeit bzw. mit der Stellung des Rentenanspruches beginnt, wenn zu diesem Zeitpunkt noch keine Aufnahmemitteilung der LKK vorliegt oder eine Vorrangversicherung bei einer anderen Krankenkasse besteht. Die Befreiung wirkt vom Beginn der Versicherungspflicht an und kann nicht widerrufen werden. Sie ist ausgeschlossen, wenn der Antragsteller oder seine familienversicherten Angehörigen bereits Leistungen von der LKK in Anspruch genommen haben. Weitere Voraussetzung ist, dass ein anderweitiger Krankenversicherungsschutz nachgewiesen wird.

Befreiung von der Versicherungspflicht

Die freiwillige Versicherung kann gewählt werden

- von Personen die aus der Versicherungspflicht (z. B. als landwirtschaftlicher Unternehmer) oder der Familienversicherung (z. B. als mitversicherter Ehegatte) bei der LKK ausgeschieden sind und eine Vorversicherungszeit in der gesetzlichen Krankenversicherung zurückgelegt haben
- für Kinder, wenn eine Familienversicherung ausgeschlossen ist.

Die freiwillige Versicherung ist bei der LKK innerhalb von drei Monaten nach dem Ausscheiden bzw. nach dem Wegfall der Familienversicherung oder nach der Geburt des Kindes zu beantragen.

Endet eine Pflichtversicherung bei der LKK, wird die freiwillige Versicherung im Anschluss automatisch durchgeführt, es sei denn, es besteht eine anderweitige Versicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse oder der Austritt wird innerhalb von 14 Tagen nach dem Ende der Pflichtversicherung erklärt.

Nähere Auskünfte zur freiwilligen Versicherung bzw. zur Familienversicherung sind den gleichnamigen Faltblättern der LKK zu entnehmen.

Während der Dauer der Versicherung werden die Angehörigen des Mitgliedes ohne zusätzlichen Beitrag familienversichert, sofern sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben. Es handelt sich um eine eigenständige Versicherung der Familienangehörigen.

Ausgenommen von der Familienversicherung sind:

- Familienangehörige, die selbst versichert sind (z. B. als Arbeitnehmer oder Rentner);

Freiwillige Versicherung

Info

Weitere Informationen sind im Faltblatt „Freiwillige Versicherung“ zu finden.



Familienversicherung

Info

Weitere Informationen im Faltblatt „Familienversicherung“



- die versicherungspflichtig oder freiwillig versichert sind (z. B. Auszubildende, versicherungspflichtige mitarbeitende Familienangehörige und Altenteiler);
- die versicherungsfrei oder von der Versicherungspflicht befreit sind;
- die ein eigenes monatliches Gesamteinkommen von regelmäßig über 375 Euro (2012), bei geringfügig Beschäftigten über 400 Euro haben;
- die hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind (z. B. Gewerbebetrieb);
- Kinder, wenn der mit den Kindern verwandte Ehegatte oder Lebenspartner des Mitgliedes nicht Mitglied bei einer gesetzlichen Krankenkasse ist, sein Einkommen die monatliche Jahresentgeltgrenze überschreitet und regelmäßig höher als das Einkommen des Mitgliedes der LKK ist.

Als Besonderheit bleibt in der LKK bei der Feststellung des Einkommens für die Familienversicherung des Ehegatten oder Lebenspartners das Einkommen aus einem gemeinsamen bewirtschafteten landw. Unternehmen außer Betracht.

Die Voraussetzungen für die Familienversicherung sind insbesondere bei Einkommen der Familienangehörigen vielfältig. Lassen Sie sich von Ihrer LKK beraten.

In der landwirtschaftlichen Pflegeversicherung sind alle Personen versichert, die auch Mitglieder in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung sind. Dies gilt auch für familienversicherte Personen; sie sind in der Pflegeversicherung beitragsfrei mitversichert.

Für landwirtschaftliche Unternehmer und Kleinunternehmer bleibt die Mitgliedschaft über das Ende der Versicherungspflicht hinaus erhalten, solange während einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme von einem Rehabilitationsträger Verletztengeld, Übergangsgeld, Versorgungskrankengeld gezahlt wird, Erziehungsgeld bezogen oder Elternzeit in Anspruch genommen wird. Die Mitgliedschaft bei der LKK bleibt für mitarbeitende Familienangehörige über das Ende der Versicherungspflicht hinaus erhalten, solange

- während einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme von einem Rehabilitationsträger (z. B. landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft) Verletztengeld, Übergangsgeld oder Versorgungskrankengeld gezahlt wird oder
- Krankengeld, Mutterschaftsgeld, Erziehungsgeld oder Elterngeld bezogen oder Elternzeit in Anspruch genommen wird.

Die Ableistung von Wehr- oder Zivildienst berührt bei allen Mitgliedern die Mitgliedschaft nicht.

Fortbestehen der Versicherung

Pflegeversicherung

Prävention – Vorbeugen ist besser als heilen

Durch zahlreiche Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen können Erkrankungen rechtzeitig erkannt und behandelt werden.

Die Praxisgebühr ist hierfür nicht zu entrichten.

Kinderuntersuchungen

Die gesunde Entwicklung des Kindes wird durch Inanspruchnahme eines speziellen Untersuchungsprogramms zur Früherkennung von Krankheiten unterstützt. Zehn Untersuchungen sind von der Geburt bis zum sechsten und eine Untersuchung nach Vollendung des zehnten Lebensjahres vorgesehen.

Allgemeine Gesundheitsuntersuchung

Nach Vollendung des 35. Lebensjahres ist alle zwei Jahre eine ärztliche Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten, insbesondere von Herz-, Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie der Zuckerkrankheit vorgesehen.

Früherkennung von Krebserkrankungen

Die Kosten für alle vom Gesetzgeber vorgesehenen Krebsvorsorgeuntersuchungen werden übernommen.

Je nach Alter und Geschlecht der Versicherten werden regelmäßige Untersuchungen der Brust, des Darms, der Genitalien, der Haut sowie der Prostata angeboten.

Impfprogramm

Art und Umfang der Leistungen sind für alle Krankenkassen in verbindlichen Richtlinien festgeschrieben.

Neben den allgemein empfohlenen Schutzimpfungen (insbesondere gegen Virusgrippe, Diphtherie, Keuchhusten, Kinderlähmung, Masern, Mumps, Röteln) gehören auch bestimmte Indikationsimpfungen (z. B. gegen die Frühsommermeningoenzephalitis – FSME) zum Impfprogramm.

Die Schutzimpfungen werden grundsätzlich vom Vertragsarzt durchgeführt. Die Praxisgebühr ist dafür nicht zu entrichten.



Kinder, die das sechste Lebensjahr vollendet haben, können sich zur Verhütung von Zahnerkrankungen einmal in jedem Kalenderhalbjahr untersuchen lassen. Diese individualprophylaktischen Leistungen umfassen auch Maßnahmen zur Schmelzhärtung. Bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres besteht ferner Anspruch auf Fissurenversiegelung der Backenzähne.

Darüber hinaus beteiligt sich die LKK an den Kosten der Gruppenprophylaxe in Schulen und Kindergärten.

Präventionsmaßnahmen helfen, gesundheitlichen Beeinträchtigungen rechtzeitig entgegenzuwirken oder diese ganz zu vermeiden.

Die LKK übernimmt die Kosten - nach näherer Bestimmung durch die Satzung - für präventive Maßnahmen in anerkannten Kursen.

Für die Teilnahme an einer besonderen Versorgungsform (z. B. strukturiertem Behandlungsprogramm) kann eine Zuzahlungsermäßigung oder Prämienzahlung vorgesehen werden.

Daneben können Tarife mit Selbstbehalt (teilnehmende Versicherte verpflichten sich, einen bestimmten Betrag bei medizinischen Behandlungen selbst zu bezahlen und erhalten dafür eine Prämienzahlung) und für die Nichtinanspruchnahme von Leistungen angeboten werden.

Über weitere Einzelheiten beraten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der LKK.

Die Kosten der Leistungen werden grundsätzlich über die Krankenkasse direkt abgerechnet. Die Patienten müssen nicht in Vorleistung treten.

Anstelle der Abrechnung über die Krankenkasse kann für bestimmte Leistungen die Kostenerstattung ge-

Verhütung von Zahnerkrankungen

Primärprävention

Wahltarife

Kostenerstattung

Belastungsgrenze bei Zuzahlungen und Eigenanteilen



wählt werden. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der LKK beraten hierzu gern.

Kinder und Jugendliche sind mit Ausnahme der Eigenbeteiligung bei Fahrkosten von der Zuzahlung befreit. Ansonsten sind bei den Leistungen die gesetzlichen Zuzahlungen und Eigenanteile zu leisten.

Jedoch haben Versicherte die Möglichkeit, nach Überschreiten der Belastungsgrenze von weiteren Zuzahlungen befreit zu werden. Die Belastungsgrenze beträgt zwei Prozent (bei chronisch Kranken ein Prozent) der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt.

Maßgebend sind bei der Ermittlung der persönlichen Belastungsgrenze die jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt der Familie, die um Freibeträge für im gemeinsamen Haushalt lebende Angehörige zu mindern sind.

Für Zahnersatz bestehen spezielle Härtefallregelungen.

Die LKK übernimmt nach den vorgesehenen Bedingungen ambulante Vorsorgeleistungen (kurärztliche Behandlung, Bäder und Kurmittel) in anerkannten Kurorten und zahlt zu den Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Kurtaxe sowie An- und Abfahrt einen täglichen Zuschuss von regelmäßig bis zu 13 Euro.

Reichen diese ambulanten Vorsorgeleistungen nicht aus, so übernimmt die LKK – nach Abzug der jeweiligen Zuzahlungen – die Kosten einer stationären Vorsorgeleistung.

Kosten für Vorsorgeleistungen für Mütter und Väter in Häusern des Müttergenesungswerkes oder gleichartigen Einrichtungen werden ebenfalls übernommen.

Vorsorgeleistungen

LKK-Versicherte können mittels der Krankenversicherungskarte frei den Vertragsarzt/-zahnarzt ihres Vertrauens auswählen. Die LKK übernimmt die im Zusammenhang mit einer vertragsärztlichen/-zahnärztlichen Behandlung entstehenden Kosten.

Die Kosten der medizinisch notwendigen und verordnungsfähigen Arznei- und Verbandmittel werden – nach Abzug der jeweiligen Zuzahlungen – übernommen. Sofern mehrere gleichwirksame Medikamente zur Wahl stehen, ist das preisgünstigste Mittel zu verschreiben.

Ist für ein Arzneimittel ein Festbetrag festgesetzt und liegt dieser unter dem Apothekenverkaufspreis, ist der Festbetrag für die Berechnung der Zuzahlung maßgebend. Mehrkosten über dem Festbetrag hat der Versicherte zu tragen. Arzneimittel, deren Preis deutlich unter dem Festbetrag liegt, sind von der Zuzahlung befreit. Die Befreiungsliste ist unter anderem im Internet unter www.gkv.info zu finden.

Die Festbeträge sollen den Wettbewerb unter den Pharmaherstellern verstärken und außerdem Anreiz dafür schaffen, dass die Versicherten bei mehreren gleichwirksamen Mitteln das preiswerte Mittel bevorzugen.

Für ärztlich verordnete Heilmittel, das sind z. B. medizinische Bäder, Massagen und Krankengymnastik, übernimmt die LKK – nach Abzug der jeweiligen Zuzahlungen – die mit den Vertragsbehandlern vereinbarten Preise.

Für ärztlich verordnete Hilfsmittel, wie z. B. Krankenfahrstühle oder Gehhilfen, übernimmt die LKK – nach Abzug der jeweiligen Zuzahlungen – die Kosten bis zur Höhe eines Festbetrages oder die vereinbarten Preise.

Der Leistungsanspruch bei der Versorgung mit Sehhilfen (Brillen, Kontaktlinsen, etc.) ist auf Kinder und Jugend-

Ärztliche und zahnärztliche Behandlung

Arznei- und Verbandmittel

Heilmittel

Hilfsmittel

liche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sowie auf schwer sehbeeinträchtigte Versicherte beschränkt.

Kontaktlinsen können für diese Versicherten nur in medizinisch zwingend erforderlichen Ausnahmefällen zu Lasten der LKK verordnet werden. Die Kosten für Pflegemittel werden jedoch nicht übernommen.

Psychotherapeutische Behandlung

Die Kosten für die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, die analytische Psychotherapie und die Verhaltenstherapie gehören zum Leistungsumfang der LKK. Ein besonderes Antrags- und Gutachterverfahren ist vorgeschrieben.

Kieferorthopädische Behandlung

Durch eine rechtzeitig eingeleitete und regelmäßig durchgeführte kieferorthopädische Behandlung können Kiefer- oder Zahnfehlstellungen teilweise oder völlig beseitigt werden.

Bei Kindern und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr übernimmt die LKK ab einer bestimmten Ausprägung der Fehlbildung des Gebisses 80 bzw. 90 Prozent der vertraglichen Kosten. Nach erfolgreichem Abschluss der im medizinisch notwendigen Umfang erfolgten Behandlung werden die restlichen 20 bzw. 10 Prozent erstattet.

Zahnersatz

Zum Zahnersatz zählen z. B. Kronen und Brücken (fest-sitzender Zahnersatz) sowie Prothesen (herausnehmbarer Zahnersatz). Die LKK zahlt zur Versorgung mit Zahnersatz einen Festzuschuss, der sich am Befund (z. B. zerstörter Zahn oder fehlende Zähne) und nicht mehr wie früher an der gewählten Versorgung orientiert.

Vorteil für die Versicherten: Sie können sich für jede medizinisch anerkannte Versorgungsform entscheiden, ohne dass der Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung verloren geht. Allerdings: Mehrkosten für aufwändige und teure Versorgungsformen gehen zu

Lasten der Patienten. Fragen beantworten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der LKK gern.

Wie bisher auch werden die eigenen Bemühungen des Versicherten zur Gesunderhaltung der Zähne honoriert. So erhöht sich der Festzuschuss um 20 Prozent, wenn der Versicherte während der letzten fünf Jahre vor Beginn der Behandlung seine Zähne regelmäßig gepflegt hat und einmal in jedem Kalenderjahr zahnärztlich untersucht wurde. Können diese Untersuchungen sogar für die letzten 10 Jahre nachgewiesen werden, erhöht sich der Festzuschuss um weitere 10 Prozent.

Härtefallregelungen sind ebenfalls vorgesehen. So erhält jeder, der unzumutbar belastet ist, Beträge bis zur Höhe des doppelten Festzuschusses bzw. in bestimmten Fällen bis zur maximalen Höhe der tatsächlich entstandenen Kosten.

Die Kosten der Parodontose-Behandlung werden übernommen.

Die LKK übernimmt – nach Abzug der jeweiligen Zuzahlungen – die Kosten für die Dauer des medizinisch notwendigen Aufenthaltes im Krankenhaus. Die Krankenhausbehandlung ist nach den modernsten medizinischen Erkenntnissen ausgerichtet; sie wird vollstationär, teilstationär, vor- und nachstationär sowie ambulant erbracht.

Die Kosten für die Behandlungs- und Grundpflege und gegebenenfalls auch die hauswirtschaftliche Versorgung werden im vom Gesetzgeber vorgesehenen Umfang – nach Abzug der jeweiligen Zuzahlungen – übernommen. Diese Leistungen werden durch zugelassene Pflegedienste erbracht.

Bei der Betreuung in einem Hospiz (Pflegeeinrichtung für schwerkranke und sterbende Menschen) zahlt die LKK einen Zuschuss. Über weitere Einzelheiten informiert die LKK.



Parodontose-Behandlung

Krankenhausbehandlung

Häusliche Krankenpflege

Hospizversorgung

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung haben Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Bei dieser Leistung handelt es sich um eine Gesamtleistung mit ärztlichen und pflegerischen Anteilen, die bei Bedarf auch rund um die Uhr erbracht werden kann.

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Bei drohender Behinderung aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen stellt die LKK eine umfassende Rehabilitation sicher, sofern nicht vorrangig die Zuständigkeit anderer Träger (z. B. Rentenversicherung, Alterskasse) gegeben ist.

Die LKK übernimmt entsprechend den medizinischen Erfordernissen – nach Abzug der jeweiligen Zuzahlungen – die Kosten für ambulante oder stationäre Rehabilitationsmaßnahmen in geeigneten Vertragseinrichtungen.

Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation

Um das Ziel der medizinischen Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern, übernimmt die LKK weitere Leistungen wie Rehabilitationssport und Funktionstraining.

Fahrkosten

Die LKK übernimmt – nach Abzug der jeweiligen Zuzahlungen – die notwendigen Fahrkosten in Verbindung mit einer stationären Behandlung sowie die Kosten für Fahrten zur ambulanten Behandlung, wenn dadurch die stationäre Behandlung vermieden oder verkürzt wird. Daneben gibt es genehmigungspflichtige Ausnahmeregelungen.

Krankengeld

Bei Arbeitsunfähigkeit besteht für den berechtigten Personenkreis (z. B. arbeitende Familienangehörige mit Arbeitsvertrag, Auszubildende sowie freiwillig versicherte Arbeitnehmer unter bestimmten Voraussetzungen) nach den vorgesehenen Bestimmungen ein Anspruch auf Krankengeld.

Dieser kann sich unter bestimmten Umständen auch bei der Erkrankung des Kindes ergeben.

Mutterschaftsvorsorge wird durch ständige ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe während der Schwangerschaft und nach der Entbindung sichergestellt. Bei Schwangerschaftsbeschwerden und bei Entbindung werden notwendige Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel ohne Zuzahlung zur Verfügung gestellt.

Die Kosten für eine Klinikentbindung werden ebenfalls ohne Eigenbeteiligung übernommen.

Mitglieder, die in einem Arbeitsverhältnis stehen, erhalten grundsätzlich für sechs Wochen vor und acht Wochen nach der Entbindung Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoverdienstes, höchstens jedoch 13 Euro täglich. Bei Mehrlings- und Frühgeburten verlängert sich die Bezugsdauer auf zwölf Wochen nach der Entbindung. Bei höherem Nettoverdienst zahlt der Arbeitgeber den Unterschiedsbetrag zwischen 13 Euro und dem Nettoentgelt als Zuschuss.

Mitarbeitende Familienangehörige ohne Arbeitsvertrag, Empfänger von Arbeitslosengeld und Unterhaltsgeld erhalten für den gleichen Zeitraum ein Mutterschaftsgeld in Höhe des pauschalierten kalendertäglichen Krankengeldes bzw. in Höhe des Arbeitslosengeldes oder Unterhaltsgeldes.

Versicherte haben Anspruch auf ärztliche Beratung über Fragen der Empfängnisregelung sowie auf die erforderliche Untersuchung und die Verordnung von empfängnisregelnden Mitteln. Die Kosten für diese Mittel kann die LKK jedoch nur für Versicherte bis zum vollendeten 20. Lebensjahr übernehmen, soweit sie ärztlich verordnet sind.

Bleibt versicherten Ehepaaren der Wunsch nach eigenen Kindern versagt, kann eine künstliche Befruchtung

Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft

Mutterschaftsgeld



Familienplanung

Versicherungsschutz im Ausland

helfen. Der behandelnde Arzt berät und stellt einen Behandlungsplan aus, der von der Krankenkasse zu genehmigen ist.

Bei Reisen in die Staaten der Europäischen Union und einige weitere Länder (z.B. Kroatien, Schweiz, Türkei und Tunesien) besteht Versicherungsschutz durch die LKK. Für die Inanspruchnahme der Leistungen in diesen Ländern wird ein Anspruchsnachweis der LKK benötigt. Vor einem Reiseantritt sollten Sie sich über Besonderheiten des Reiselandes informieren. Auf Wunsch stehen entsprechende Informationen auch im Internet unter www.lsv.de zur Verfügung.

Betriebshilfe

Werden für einen landwirtschaftlichen Unternehmer von der LKK

- Krankenhausbehandlung,
- ambulante bzw. stationäre Vorsorge- oder Rehabilitationsleistungen oder
- Vorsorge- bzw. Rehabilitationsleistungen für Mütter und Väter

übernommen, so kann während dieser Leistungen Betriebshilfe bis zur Dauer von drei Monaten erbracht werden. Bei besonderen Verhältnissen im Unternehmen kann die Leistungsdauer verlängert werden.

Betriebshilfe erbringt die LKK ferner zur Aufrechterhaltung des landwirtschaftlichen Unternehmens, insbesondere in folgenden Fällen:

- Bei ärztlich bescheinigter Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit in der Regel bis zur Dauer von vier Wochen.
- Während der Schwangerschaft und bis zum Ablauf von acht Wochen bzw. bei Mehrlings- oder Frühge-

burten bis zum Ablauf von zwölf Wochen nach der Entbindung.

Betriebshilfe leistet die LKK auch bei Ausfall

- des versicherten mitarbeitenden Ehegatten oder Lebenspartners des versicherten landwirtschaftlichen Unternehmers,
- des versicherten mitarbeitenden Familienangehörigen, wenn er die Aufgaben des versicherten landwirtschaftlichen Unternehmers, des Ehegatten oder des Lebenspartners des Unternehmers ständig wahrnimmt.

Haushaltshilfe kann unter den gleichen Voraussetzungen und im gleichen Umfang wie Betriebshilfe geleistet werden, wenn die Weiterführung des landwirtschaftlichen Haushalts nicht möglich und diese auf andere Weise nicht sicherzustellen ist und sofern nicht Betriebshilfe erbracht wird.

Die LKK übernimmt für sonstige Versicherte mit eigenem Haushalt z.B. bei einer stationären Behandlung – nach Abzug der jeweiligen Zuzahlungen – die Kosten für Haushaltshilfe.

Voraussetzung ist, dass ein Kind im Haushalt lebt, das bei Beginn der Leistung das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist. Ein Anspruch auf Haushaltshilfe besteht aber nur, soweit eine im Haushalt lebende erwachsene Person den Haushalt nicht weiterführen kann.

Ferner erhalten die sonstigen Versicherten mit eigenem Haushalt Haushaltshilfe, soweit ihnen wegen Schwangerschaft oder Entbindung die Weiterführung des Haushaltes nicht möglich ist und eine im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann.

Haushaltshilfe**Haushaltshilfe an sonstige Versicherte**

Art der Betriebs- und Haushaltshilfe (Ersatzkräfte) und Antragstellung

Die LKK stellt für die Betriebs- und Haushaltshilfe grundsätzlich Ersatzkräfte zur Verfügung. In bestimmten Fällen können die Kosten für selbst beschaffte Ersatzkräfte in angemessener Höhe erstattet werden.

Anträge auf Betriebs- und Haushaltshilfe müssen vor Einsatzbeginn gestellt werden. Es genügt, wenn der Antrag zunächst formlos vorab gestellt wird, z. B. telefonisch oder per Telefax. In diesem Fall müssen die notwendigen Unterlagen innerhalb von 14 Tagen nach Einsatzbeginn bei der Gemeinsamen Einsatzstelle vorliegen. Bei verspätetem Antrag entstehen Nachteile, vor denen eine zügige Mitwirkung schützt.

Ruhen des Leistungsanspruchs

Für Mitglieder, die ihre Beiträge selbst zu zahlen haben (insbesondere landwirtschaftliche Unternehmer und freiwillige Mitglieder), kommt es beim wiederholten Nichtzahlen der Beiträge zum Ruhen der Leistungsansprüche. Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, Leistungen, die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind, werden weiter erbracht.

Leistungsbeschränkung bei Selbstverschulden

Bei selbstverschuldeter Behandlungsbedürftigkeit in besonderen Fällen, wie bei Komplikationen durch Schönheitsoperationen, Piercing und Tätowierungen, müssen sich die Versicherten in angemessener Höhe an den Kosten beteiligen. Krankengeld kann ganz oder teilweise versagt werden.

Behandlungsfehler

Die LKK unterstützt ihre Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen, die durch Behandlungsfehler entstanden sind.

Die Beiträge zur LKK werden monatlich am drittletzten Bankarbeitstag fällig. Sie müssen die finanziellen Aufwendungen der LKK decken. Gewinne werden nicht erwirtschaftet. Wegen des Strukturwandels in der Landwirtschaft trägt der Bund einen Großteil der Leistungsaufwendungen für die Altenteiler.

Die Beitragsgestaltung und die Beitragstabelle sind im Faltblatt „Beiträge“ beschrieben.

Die Beiträge für freiwillig Versicherte richten sich nach der Höhe der gesamten Einkünfte. Die Beitragsgestaltung und Beitragstabelle sind im Faltblatt „Freiwillige Versicherung“ dargestellt.

Die Beitragsgestaltung für Rentenantragsteller entspricht der Beitragsberechnung für freiwillig Versicherte. Näheres zum Thema Beitrag für diesen Personenkreis enthält das Faltblatt „Freiwillige Versicherung“.

Für pflichtversicherte Studenten gilt ein bundeseinheitlicher Beitrag:

- Seit Beginn des Sommersemesters 2011 zahlen Studenten 64,77 Euro zur Kranken- und 11,64 Euro zur Pflegeversicherung. Für kinderlose Studenten, die das 23. Lebensjahr vollendet haben, beträgt der Pflegeversicherungsbeitrag 13,13 Euro.

Beiträge für Unternehmer und mitarbeitende Familienangehörige



Beiträge für Studenten

Geringfügige Beschäftigungsverhältnisse

Beiträge aus sogenannten Minijobs (Verdienst von maximal 400 Euro monatlich) sind auch für Versicherte der LKK an die Minijob-Zentrale bei der Knappschaft in 45115 Essen zu zahlen.

Beiträge für Bezieher von Renten oder Versorgungsbezügen

Die Beiträge für Bezieher von Renten oder Versorgungsbezügen werden von den Zahlstellen einbehalten.

Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung

Die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung werden von den LKKen eingezogen. Für kinderlose Mitglieder der Pflegekasse wird ab dem 23. Lebensjahr ein erhöhter Pflegeversicherungsbeitrag erhoben.

Info

Bei weiterführenden Fragen beraten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der landwirtschaftlichen Krankenkasse gern auch telefonisch. Kontaktmöglichkeiten zeigt die Rückseite des Heftes.

Alle Informationen sowie Vordrucke sind auch im Internet unter

www.lsv.de

zu finden.

Die Höhe der Beiträge kann den Beitragstabellen entnommen werden.