

Zu den Reisekosten gehören auch die Aufwendungen für eine erforderliche Begleitperson. Entsteht der Begleitperson ein Verdienstausschlag, so gehört dieser ebenfalls zu den Reisekosten. Ist eine Mitnahme der Kinder an den Rehabilitationsort erforderlich, weil eine anderweitige Betreuung nicht sichergestellt werden kann, werden auch hier Reisekosten übernommen. Reisekosten werden im Regelfall auch für zwei Familienheimfahrten je Monat zum Wohn-/Aufenthaltsort im Inland übernommen, wenn die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation länger als acht Wochen erbracht werden. Anstelle der Reisekosten für eine Familienheimfahrt können für die Fahrt eines Angehörigen vom Wohnort im Inland zum Aufenthaltsort des Rehabilitanden und zurück Reisekosten übernommen werden. Reisekosten für die Besuchsfahrt eines Angehörigen werden bis zur Höhe der Kosten übernommen, die für die Fahrt des Rehabilitanden zu seiner Wohnung entstanden wären. Für die Reisekosten zu Leistungen der medizinischen Rehabilitation ist keine Zuzahlung zu leisten.

Fahrkosten bei Vorsorgeleistungen

Im Zusammenhang mit einer stationären Vorsorgeleistung übernimmt die LKK die notwendigen Fahrkosten für die Hin- und Rückfahrt vom Wohnort zur Vorsorgeeinrichtung. Der Versicherte hat für jede einfache Fahrt einen Eigenanteil in Höhe von zehn Prozent der Fahrkosten, mindestens jedoch 5 EUR und höchstens 10 EUR zu bezahlen.

Fahr- und Transportkosten vom Ausland

Fahrt- und Transportkosten vom Ausland zurück an den Wohnort können nicht übernommen werden, auch nicht ab der deutschen Grenze. Dies gilt selbst dann, wenn ein Rücktransport medizinisch notwendig bzw. ärztlich angeordnet ist. Es empfiehlt sich, eine private Auslandskrankenversicherung abzuschließen, die den medizinisch notwendigen Rücktransport einschließt. Fragen Sie wegen der Vermittlung bei Ihrer LKK nach.

Diese Informationen können nur einen Überblick zur Fahrkostenerstattung geben. Wenn Sie Fragen haben, sind wir Ihnen gern behilflich.

Kontakt

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

Landwirtschaftliche 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

Landwirtschaftliche Krankenversicherung



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

Stand: 7/2011

Fahrkosten

Die Krankenkasse übernimmt Fahrkosten, wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind.

Medizinisch dringend notwendige Fahrkosten

Zwingende medizinische Gründe können sich grundsätzlich nur aus der Natur der Erkrankung ergeben. So ist z. B. die Fahrt mit einem Taxi zur vollstationären Behandlung nicht aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich, wenn diese durch die Mitnahme von Gepäck bedingt ist. Fahrten wegen Abstimmung von Terminen, Befundmitteilungen, Abholen von Rezepten etc. sind keine Kassenleistung und damit nicht erstattungsfähig.

Welches Fahrzeug benutzt werden kann, richtet sich nach der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall. Zu einer ambulanten Behandlung werden Fahrkosten unter Abzug eines Eigenanteils nur noch nach vorheriger Genehmigung durch die Krankenkasse in besonderen Ausnahmefällen übernommen.

Krankentransporte mit einem Krankentransportwagen und Krankenfahrten mit Mietwagen oder Taxen zu einer vor- oder nachstationären Behandlung gemäß § 115a SGB V und zu einer ambulanten Operation gemäß § 115 b SGB V im Krankenhaus oder in der Vertragsarztpraxis mit im Zusammenhang mit dieser Operation erforderlichen Vor- oder Nachbehandlung bedürfen keiner vorherigen Genehmigung.

Als besondere Ausnahmefälle werden nach den Krankentransportrichtlinien Fälle definiert, in denen Patienten mit einem durch die Grunderkrankung vorgegebenen Therapieschema behandelt werden. Voraussetzung ist ferner, dass eine hohe Behandlungsfrequenz vorliegt und die Behandlung oder der zu dieser Behandlung führende Krankheitsverlauf Patienten in einer Weise beeinträchtigt, dass eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich ist. Diese Voraussetzungen werden derzeit unterstellt bei Fahrten zur

- Dialysebehandlung,
- onkologischen Strahlentherapie,
- onkologischen Chemotherapie sowie
- in anderen Fällen mit vergleichbarem Schweregrad und vergleichbarer Behandlungsintensivität.

Daneben können Fahrten zur ambulanten Behandlung für Versicherte verordnet und genehmigt werden, die einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung), „Bl“ (blind) oder „H“ (hilfflos) oder einen

Einstufungsbescheid der gesetzlichen Pflegeversicherung in der Pflegestufe II oder III bei der Verordnung vorlegen. Diesen Versicherten werden Versicherte gleichgestellt, die bei ansonsten vergleichbarer Beeinträchtigung keinen entsprechenden Nachweis besitzen und einer ambulanten Behandlung über einen längeren Zeitraum bedürfen.

Die Krankenkasse übernimmt ferner die Fahrkosten nach Abzug der Zuzahlung

- bei Leistungen, die stationär erbracht werden,
- bei Rettungsfahrten zum Krankenhaus auch dann, wenn eine stationäre Behandlung nicht erforderlich ist,
- bei Fahrten von Versicherten zu einer vor- und nachstationären Behandlung im Krankenhaus bzw. bei Fahrten zu einer ambulanten Operation im Krankenhaus, wenn dadurch eine an sich gebotene vollstationäre oder Teilstationäre Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder diese nicht ausführbar ist.

Bei der Beurteilung, ob Fahrkosten von der Krankenkasse übernommen werden können, ist auch auf die medizinische Notwendigkeit der im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme einer Krankenkassenleistung erforderlichen Fahrt abzustellen.

Der behandelnde Arzt hat daher vor der Verordnung einer Beförderung zu entscheiden, ob und inwieweit zwingende medizinische Gründe für eine Fahrt vorliegen und mit welchem Verkehrsmittel die Fahrt durchgeführt werden soll.

Für die Auswahlentscheidung ist deshalb insbesondere der aktuelle Gesundheitszustand des Versicherten und seine Gehfähigkeit zu berücksichtigen. Nur in Ausnahmefällen, besonders in Notfällen, kann die ärztliche Verordnung nachträglich erfolgen. Die Krankenkasse kann dies unter Einschaltung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung überprüfen.

Verlegungsfahrten

Verlegungsfahrten zwischen den an der Erbringung stationärer Leistungen beteiligten Krankenhäusern können nur dann zu Lasten der Krankenkasse abgerechnet werden, wenn die Verlegungsfahrt ausschließlich aus zwingenden medizinischen Gründen geboten ist. Bei Verlegungsfahrten in ein wohnortnahes Krankenhaus sind die Kosten wie bisher nur dann von der Krankenkasse zu übernehmen, wenn die Krankenkasse der Verlegung ausdrücklich zugestimmt hat.

Als Fahrkosten werden anerkannt

- bei Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels der Fahrpreis unter Ausschöpfen von Fahrpreisermäßigungen.
- Fahrten mit einem Taxi oder Mietwagen, wenn ein öffentliches Verkehrsmittel nicht benutzt werden kann.
- die Kosten für eine Fahrt mit dem Krankentransportwagen oder Rettungswagen, wenn ein öffentliches Verkehrsmittel, ein Taxi oder ein Mietwagen nicht benutzt werden kann.

Bei Benutzung eines privaten Kraftfahrzeugs werden für jeden gefahrenen Kilometer 0,20 EUR erstattet, wenn eine Fahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht möglich ist.

Zuzahlungen

Alle Versicherten haben auch bei Fahrkosten eine Zuzahlung zu leisten. Die Höhe der Zuzahlung zu den Fahrkosten beträgt zehn Prozent der Kosten, mindestens jedoch 5 EUR und höchstens 10 EUR, allerdings nicht mehr als die tatsächlichen Kosten.

Die Zuzahlung ist maximal bis zur sogenannten Belastungsgrenze zu leisten. Grundsätzlich beträgt die Belastungsgrenze zwei Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Sie reduziert sich jedoch auf ein Prozent bei chronisch Kranken, die wegen einer schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung stehen. Ob im Einzelfall die Belastungsgrenze erreicht worden ist, wird anhand der Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt und den gesetzlichen Zuzahlungen von der Krankenkasse ermittelt. Dabei werden neben dem Eigenanteil der Fahrkosten auch die weiteren gesetzlichen Zuzahlungen, wie z. B. zu Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Krankenhausbehandlung, berücksichtigt.

Eine Zuzahlungsverpflichtung besteht auch für Versicherte, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Die Zuzahlung ist grundsätzlich je Fahrt zu entrichten. Über Einzelheiten informiert ein spezielles Merkblatt zu den Härtefallregelungen.

Reisekosten bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden neben den Fahrkosten zusätzlich Verpflegungs- und Übernachtungskosten sowie die Kosten des erforderlichen Gepäcktransports übernommen.