

Fahrkosten

Zu den Leistungen der SKD BKK gehört unter bestimmten Voraussetzungen auch die Übernahme von Fahrkosten.

Dabei sind allerdings einige Vorschriften des Gesetzgebers zu beachten. Bitte lesen Sie sich deshalb die folgenden Informationen sorgfältig durch. **Und:** Lassen Sie sich von Ihrer SKD BKK zum Thema „Fahrkosten“ bitte auf jeden Fall beraten.

Leistungsvoraussetzungen – Teil 1

Bei welchen Anlässen ist eine Fahrkostenübernahme möglich?

Die wichtigste Voraussetzung für eine Übernahme der Fahrkosten ist, dass die Fahrten im Zusammenhang mit einer Leistung der SKD BKK notwendig sind.

Wenn diese Voraussetzung erfüllt ist, dann ist die Kostenübernahme grundsätzlich möglich bei

- Leistungen, die stationär erbracht werden – dies sind
 - Krankenhausbehandlungen .
 - stationären Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen (Kuren),
 - Mutter-/Vater-Kind Kuren,
 - Kinderheilbehandlungen
 - Anschlussheilbehandlungen

- Rettungsfahrten zum Krankenhaus – und zwar auch dann, wenn eine stationäre Behandlung nicht erforderlich ist;
- anderen Fahrten, bei denen Sie während der Fahrt einer fachlichen Betreuung oder der besonderen Einrichtung eines Krankenwagens bedürfen oder bei denen dies auf Grund Ihres Zustandes zu erwarten ist – sogenannte Krankentransporte;
- Fahrten zu einer ambulanten Krankenbehandlung, sowie zu einer vor- oder nachstationären Behandlung oder zu einer ambulanten Operation im Krankenhaus, wenn dadurch eine an sich gebotene (teil-)stationäre Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird;
- Fahrten zur Dialysebehandlung und zur onkologische Strahlen-/Chemotherapie.

Bei Fahrten zu **ambulanten Behandlungen** ist eine Kostenübernahme grundsätzlich* nur dann möglich, wenn Sie die Fahrt vorher von Ihrer SKD BKK genehmigen lassen.

- *Ausnahmen:** Eine Genehmigung für Fahrten zu ambulanten Behandlungen brauchen Sie nicht, ...
- wenn Ihnen ein Schwerbehindertenausweis mit Kennzeichen aG; BI oder H vorliegt **oder**
 - wenn Sie gemäß Sozialgesetzbuch XI in den Pflegegrad 4 oder 5 eingestuft sind **oder**

- wenn Sie gemäß Sozialgesetzbuch XI in den Pflegegrad 3 eingestuft sind **und** dieser Pflegegrad das Ergebnis der Überleitung aus Pflegestufe II (bis 31.12.2016) ist **oder**
- wenn Sie gemäß Sozialgesetzbuch XI in den Pflegegrad 3 eingestuft sind **und** Ihr Arzt auf dem Vordruck bestätigt, dass Sie wegen dauerhafter Einschränkung der Mobilität einer Beförderung bedürfen.

In den hier genannten Fällen gilt die Genehmigung als erteilt, so dass die Verordnung des Arztes als Voraussetzung für die Kostenübernahme ausreicht.

Wichtig: Wenn Sie zwar keine der oben genannten Voraussetzungen erfüllen, aber dennoch vergleichbar beeinträchtigt sind und es einer ambulanten Behandlung über einen längeren Zeitraum bedarf, dann setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung. Wir werden dann gerne prüfen, ob wir für Sie die Fahrtkosten übernehmen können.

Leistungsvoraussetzungen – Teil 2

Wie weit und mit welchem Transportmittel?

Krankenkassen dürfen Fahrkosten nur insoweit erstatten bzw. übernehmen, wie sie **medizinisch notwendig** sind. Das bedeutet, dass ...

... nur bis zur **nächst erreichbaren Behandlungsstätte**, die aus ärztlicher Sicht für Sie geeignet ist, gezahlt werden kann.

► Wählen Sie ohne zwingenden Grund eine andere Behandlungsstätte, sind die dadurch entstehenden Mehrkosten von Ihnen selbst zu tragen.

... nur für das aus ärztlicher Sicht **geeignete Transportmittel** gezahlt werden kann.

► Ihr Arzt wird mit Ihnen gemeinsam entscheiden, welches Verkehrsmittel für Sie geeignet ist. Kommen weder Bus, Bahn, PKW noch Taxi in Frage, übernimmt die SKD BKK die Aufwendungen für einen Krankenwagen bzw. ein Rettungsfahrzeug.
► Zusätzliche Kosten entstehen Ihnen dann, wenn Sie ein anderes Beförderungsmittel als das medizinisch notwendige wählen und dadurch höhere Kosten entstehen.

Wichtig: Lassen Sie sich immer – ganz gleich welches Transportmittel Sie nutzen – eine ärztliche Bescheinigung ausstellen! Nur mit einem solchen Nachweis ist eine Fahrkostenerstattung möglich.

Fahrkosten werden grundsätzlich in Höhe der Kosten eines öffentlichen Verkehrsmittels berücksichtigt. Eine Erstattung der Aufwendungen für den eigenen PKW (0,20 € je Kilometer) ist nur möglich, wenn Ihnen aus medizinischen Gründen die Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels nicht zugemutet werden kann.

Reservierungskosten (in öffentlichen Verkehrsmitteln) und Parkgebühren sind generell nicht erstattungsfähig.

In bestimmten Fällen kann es notwendig sein, dass der Patient während der Fahrt eine **Begleitperson** benötigt. Dies kann sich zum Beispiel aus medizinischen Gründen oder bei kleinen Kindern ergeben.

► Die Mehrkosten für die Begleitperson werden ebenfalls von der SKD BKK übernommen, wenn der Arzt die Notwendigkeit der Begleitperson auf der Verordnung bestätigt.

► Kann die Begleitperson während der Behandlung nicht vor Ort warten (z.B. weil eine mehrtätige stationäre Behandlung erfolgt), übernimmt die SKD BKK auch die Kosten für die Fahrten, die die Begleitperson ohne den Patienten von der oder zur Behandlungsstätte zurücklegt.

Zuzahlungsregelung

Wie hoch ist der Eigenanteil?

Zu jeder einfachen Fahrt ist von Ihnen ein Eigenanteil in Höhe von 10 Prozent der anfallenden Kosten, mindestens 5,00 Euro, jedoch höchstens 10,00 Euro zu leisten.

Beispiel: Sie werden von Ihrem Hausarzt in das nächstgelegene Krankenhaus eingewiesen. Die Kosten der Hinfahrt mit einem öffentlichen Verkehrsmittel betragen 39,70 Euro. 10 Prozent davon ergeben 3,97 Euro. Da aber mindestens 5,00 Euro selbst zu tragen sind, beläuft sich Ihr Eigenanteil auf 5,00 Euro. Ihre SKD BKK übernimmt bei dieser Fahrt 34,70 Euro.

Besonderheiten bei der Berechnung des Eigenanteils gelten in folgenden Fällen:

- Bei Fahrten zu einer kombinierten vor-, voll- und nachstationären Behandlung ist die Eigenbeteiligung nur für die erste Hin- und letzte Rückfahrt zu leisten.
- Bei einer teilstationären Behandlung ist für die erste Hin- und letzte Rückfahrt (Aufnahme- und Entlassungstag) die Eigenbeteiligung zu entrichten. Während der Dauer der teilstationären Behandlung werden die vollen Kosten, die durch tägliche Hin- und Rückfahrten entstehen, übernommen.
- Bei einer Serienbehandlung im Rahmen einer Chemo-/Strahlentherapie ist die Zuzahlung ebenfalls auf die erste Hin- und letzte Rückfahrt begrenzt
- Bei Rehabilitationsmaßnahmen entfällt die Eigenbeteiligung vollständig.
TIPP: In bestimmten Fällen können hier neben den Fahrkosten auch Kosten für den Gepäcktransport übernommen werden.