



Information Fahrkosten

Allgemeines:

Die Landwirtschaftliche Krankenkasse übernimmt die Kosten für Fahrten, die im Zusammenhang mit einer Leistung (z. B. Krankheitsbehandlung) stehen. Der behandelnde Arzt trifft die Entscheidung über die medizinische Notwendigkeit, das Beförderungsmittel und die Notwendigkeit einer eventuellen Begleitperson. Als notwendig und erforderlich sind Fahrten grundsätzlich bis zu der nächst erreichbaren geeigneten Behandlungsstätte anzusehen.

Die Kostenübernahme umfasst Fahrkosten zur

- stationären Behandlung im Krankenhaus
 - vor- und nachstationären Behandlungen im Krankenhaus (vorstationäre Behandlung max. drei Behandlungstage innerhalb von fünf Tagen vor Beginn/nachstationäre Behandlung max. sieben Behandlungstage innerhalb von 14 Tagen nach Ende der stationären Behandlung)
 - teilstationären Behandlung (Tagesklinik)
 - ambulanten Operation (§ 115 b SGB V)
- und zur
- ambulanten Behandlung in besonderen Ausnahmefällen.

Dieser besondere Ausnahmefall liegt vor bei Fahrten

- zur ambulanten Dialysebehandlung
- zur onkologischen Strahlentherapie und/oder parenteralen onkologischen Chemotherapie
- zur Behandlung mit vergleichbarem Schweregrad und vergleichbarer Behandlungsintensität wie bei Dialysebehandlung, onkologischer Strahlen- oder Chemotherapie mit hoher Behandlungsrate über einen langen Zeitraum (mind. zweimal wöchentlich über sechs Monate)
- von Versicherten, die einen Schwerbehindertenausweis mit den Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung), „Bl“ (Blindheit) oder „H“ (Hilflosigkeit) haben
- von Versicherten ohne Schwerbehindertenausweis, die in ihrer Mobilität jedoch vergleichbar eingeschränkt sind und mindestens sechs Monate ambulant behandelt werden müssen
- von Versicherten mit dem Pflegegrad 4 oder 5
- von Versicherten mit Pflegegrad 3 mit Nachweis der dauerhaften Beeinträchtigung der Mobilität

Transportmittel:

Eine Kostenübernahme erfolgt bei Nutzung eines

- öffentlichen Verkehrsmittels in Höhe des Fahrpreises 2. Klasse unter Ausschöpfung von Fahrpreismäßigungen
- privaten PKW für jeden Kilometer (kürzeste Strecke) 0,20 € gemäß Bundesreisekostengesetz, sofern die Kosten für ein öffentliches Verkehrsmittel nicht überschritten werden und eine medizinische Notwendigkeit besteht

Zuzahlung:

Eine Zuzahlung ist in Höhe von 10 % des Fahrpreises je Fahrt zu leisten, mindestens 5,00 €, höchstens 10,00 € und nicht mehr als die tatsächlichen Kosten der Fahrt. Eine Erstattung kann nur in der Höhe des Betrags erfolgen, der die Zuzahlung überschreitet.

Hin- und Rückfahrt sind getrennte Fahrten. Das bedeutet, die Zuzahlung fällt sowohl für die Hin- als auch für die Rückfahrt an.

Auch bei ambulanten Serienbehandlungen (Dialyse, Chemo-, Strahlentherapie) wird die Zuzahlung für jede einzelne Fahrt erhoben. Fahrkosten zu Vor-/Nachuntersuchungen innerhalb der o. g. Fristen sowie zu ambulanten Operation selbst sind als Einheit – abweichend zur Serienbehandlung – zu sehen. Die Zuzahlung fällt für die erste und letzte Fahrt an.

Eine Zuzahlungsverpflichtung besteht auch für Versicherte, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Zuzahlungen sind maximal bis zur sogenannten Belastungsgrenze zu leisten. Einzelheiten zur Belastungsgrenze und zur Befreiung von der Zuzahlung finden Sie unter SVLFG.de.