

Fahrkosten

Alles Wichtige zum Thema Fahrkosten haben wir auf diesem Infoblatt für Sie zusammengestellt.

Allgemeines

Fahrkosten sind nicht im gesetzlichen Leistungskatalog – abgesehen von bestimmten Ausnahmen. Dabei sind die Art und die Dauer der Behandlung stets von Bedeutung. Denn diese haben maßgeblichen Einfluss auf unsere Möglichkeiten der Kostenübernahme, auf Zuzahlungshöhen und auf die Auswahl des Verkehrsmittels. Ganz wichtig ist darüber hinaus, dass wir Fahrkosten nur übernehmen können, wenn eine Krankenkassenleistung erbracht wird.

Umfang der Fahrten

Die BKK24 übernimmt Fahrkosten zur

- stationären Behandlung im Krankenhaus.
- Vorsorgeeinrichtung, sofern die BKK24 Kostenträger der Maßnahme ist (ohne Gepäckkosten und Reservierungen).
- Rehabilitationseinrichtung, sofern die BKK24 Kostenträger der Maßnahme ist.
- vor- und nachstationären Behandlung im Krankenhaus (vorstationäre Behandlung max. 3 Behandlungstage innerhalb von 5 Tagen vor Beginn/nachstationäre Behandlung max. 7 Behandlungstage innerhalb von 14 Tagen nach Ende der stationären Behandlung).
- teilstationäre Behandlung (Tagesklinik).
- ambulanten Operation (§ 115b SGB V).
- ambulanten Behandlung in besonderen Ausnahmefällen.

Ausnahmefall

Ein besonderer Ausnahmefall in diesem Sinne kann vorliegen 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 Behandlungsfrequenz über einen langen Zeitraum (mind. 2 x wöchentlich über 6 Monate). Der Patient muss dabei so beeinträchtigt sein, dass eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Seele unerlässlich ist.
- für Versicherte, die einen Schwerbehindertenausweis mit den Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung), „Bl“ (Blindheit) oder „H“ (Hilflosigkeit) haben.
- für Versicherte mit Pflegegrad 3 mit Nachweis der Beeinträchtigung der Mobilität oder dem Pflegegrad 4 oder 5.
- für Versicherte ohne Schwerbehindertenausweis, die in ihrer Mobilität jedoch vergleichbar eingeschränkt sind und mindestens 6 Monate ambulant behandelt werden müssen (In diesem Fall ist die Übernahme zwingend vor Antritt der Fahrt zur Genehmigung einzureichen).

Kostenübernahme

Eine Kostenübernahme erfolgt bei Nutzung eines

- öffentlichen Verkehrsmittels in Höhe des Fahrpreises 2. Klasse unter Ausschöpfung von Fahrpreisermäßigungen.
- privaten Pkw für jeden Kilometer (kürzeste Strecke) 0,20 € gemäß des Bundesreisekostengesetzes, 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 jedoch 5,00 € und höchstens 10,00 €, allerdings nicht mehr als die tatsächlichen Kosten des Fahrpreises. Hin- und Rückfahrt sind getrennte Fahrten. Das bedeutet, Zuzahlung fällt sowohl für die Hin- als auch für die Rückfahrt an. Bei Fahrten zur ambulanten Operation bzw. zu vor- nach- und teilstationären wird eine Zuzahlung nur für die erste und letzte Fahrt entrichtet. Eine Zuzahlungsverpflichtung besteht auch für Versicherte, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Eine Erstattung kann daher nur in der Höhe des Betrags erfolgen, welcher die Zuzahlung überschreitet.