Elterninfo-Wissenswertes zum Thema **Fahrtkosten**

Seit dem 1.1.04 gelten folgende Regelungen für Krankenfahrten:

(Als Krankenfahrten gelten alle Fahrten, die mit öffentlichen Verkehrsmitteln, privaten Kraftfahrzeugen, Mietwagen oder Taxen durchgeführt werden)

Fahrtkostenerstattung bei:

a) Stationärem Aufenthalt:

Bei Anfahrt mit eigenem PKW oder öffentlichem Verkehrsmitteln gilt:

Die Fahrt hin zum stationären Aufenthalt Ihres Kindes und zurück nach Hause wird von der Krankenkasse mit 22 Cent (bei einer zusätzlichen Begleitperson 24 Cent) pro Kilometer bezahlt. Abgezogen wird ein Eigenanteil von 10% der Fahrtkosten, min. 5€ bis max.10€. Der Eigenanteil ist bei jedem neuen stationären Aufenthalt fällig.

Zur Beantragung der Kostenübernahme benötigen Sie eine Bescheinigung der Klinik über den stationären Aufenthalt Ihres Kindes. Diese erhalten Sie bei der Entlassung aus der Klinik.

Bei Anfahrt mit dem Taxi oder Krankenwagen gilt:

Fahrtkosten für Taxi oder Krankenwagen müssen **vorher** bei der Krankenkasse genehmigt werden. Hierzu muss der Arzt bescheinigen, dass es **aus medizinischen Gründen notwendig** ist, dass Sie nur mit Taxi oder Krankenwagen anreisen können.

Rettungsfahrten mit dem Krankenwagen:

Im Notfall bleibt oft keine Zeit, die Krankenkasse um Genehmigung für die Rettungsfahrt zu bitten. Hier gilt, dass Sie mit Ihrem Kind per Krankenwagen in die Klinik fahren dürfen und diese Fahrt im nachhinein von der Krankenkasse bezahlt wird. Die Klinik stellt Ihnen dann eine Bescheinigung aus, dass die Rettungsfahrt aus medizinischen Gründen notwendig war.

Besuchsfahrten während des stationären Aufenthalt Ihres Kindes werden von der Krankenkasse **nicht** übernommen. Es empfiehlt sich jedoch, ein Fahrtenbuch zu führen und die Fahrtkosten beim Lohnsteuerjahresausgleich als außergewöhnliche Belastungen geltend zu machen.

b) Ambulanten Terminen:

Die Krankenkasse zahlt keine Fahrtkosten zu Ambulanzbesuchen mehr. In bestimmten **Ausnahmefällen** ist jedoch auch eine Kostenerstattung (siehe stationärer Aufenthalt) bei ambulanten Terminen möglich:

- **Vor- und nachstationäre Behandlung:**

Der stationäre Klinikaufenthalt wird durch eine ambulante Behandlung vermieden, d.h. der Ambulanztermin findet innerhalb von **5 Tagen vor** dem stationären Aufenthalt oder **innerhalb von 14 Tagen nach** stationärem Aufenthalt statt.

Vorgehensweise: Sie bitten Ihre Krankenkasse **im voraus** um Kostenübernahme. Lassen Sie sich eine Bescheinigung der Klinik über den Ambulanztermin geben und reichen Sie die Bescheinigung nach.

- Für **alle anderen Ambulanzbesuche** gilt, dass Sie die Fahrtkosten erstattet bekommen, wenn
 - a) Ihr Kind einen **Schwerbehindertenausweis** mit dem Merkzeichen **H** oder **aG** oder **BI** hat
 - b) **oder** in der Pflegestufe 2 oder 3 eingruppiert ist
 - c) **oder** wenn vom Arzt eine ärztl. Stellungnahme vorliegt, dass eine kontinuierliche medizinische Versorgung beim Kind erforderlich ist, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der Erkrankung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die Krankheit zu erwarten ist.

Während Sie auf die Kostenübernahme bei a) und b) einen Anspruch haben, hat die Krankenkasse bei c) einen Ermessensspielraum.

Für **alle** Ambulanzbesuche gilt, dass sie die Krankenkasse **vor** dem Ambulanztermin um Kostenübernahme bitten müssen.

Bei weiteren Fragen dazu können Sie mich gerne anrufen.

Mit freundlichem Gruß

Petra Bintz

Zugrunde liegende Gesetzestexte:

Chronikerregelung und Krankentransportrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

SGB V § 60 Fahrtkosten

SGB V § 115a Vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus