

Informationen zu Fahrtkosten

Allgemeines

Fahrtkosten werden nach Tarifstelle (TS) 1.17 nur zwischen dem jeweiligen Aufenthaltsort des Mitglieds oder mitversicherten Angehörigen und dem Ort der nächst erreichbaren geeigneten Behandlungsstätte als zuschussfähig anerkannt, außer es besteht ein zwingender medizinischer Grund für die Behandlung an einem entfernteren Ort.

Zuschussfähige Fahrtkosten

- a) Zuschussfähig sind Aufwendungen für **ärztlich verordnete** Fahrten anlässlich einer
- stationären Krankenbehandlung, einschließlich einer vor- und nachstationären Krankenbehandlung,
 - Verlegung in ein anderes Krankenhaus,
 - ambulanten Operation, einschließlich der Vor- und Nachbehandlung in dem jeweiligen Behandlungsfall,
 - ambulanten Behandlung einer Erkrankung; die Versorgung einschließlich Diagnostik in einer geriatrischen Institutsambulanz im Sinne des § 118a SGB V ist einer ambulanten Behandlung gleichzusetzen,
- oder
- mit einem Krankentransportwagen, wenn während der Fahrt eine fachliche Betreuung oder fachgerechte Lagerung benötigt wird.

Dies gilt entsprechend für Fahrten, die durch Zahnärzte, Psychotherapeuten, Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten verordnet wurden, wenn die Fahrten im Zusammenhang mit einer zahnärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlung stehen.

- b) Zuschussfähig sind Aufwendungen **ohne ärztliche Verordnung** für
- Rettungsfahrten und -flüge, auch wenn eine stationäre Behandlung nicht erforderlich ist,
 - notwendige Fahrten zur ambulanten Dialyse, onkologischen Strahlentherapie oder parenteralen antineoplastischen Arzneimitteltherapie / parenteralen onkologischen Chemotherapie,
 - alle Fahrten gem. Abschnitt a), wenn ein Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen "aG", "Bl" oder "H" vorliegt oder eine Einstufung in die Pflegegrade 3, 4 oder 5 besteht,
 - Fahrten anlässlich einer Verlegung in ein anderes Krankenhaus, wenn die Bezirksleitung der Verlegung zugestimmt hat,
 - den Besuch eines stationär untergebrachten, schwer erkrankten Kindes des Mitglieds oder mitversicherten Angehörigen, das das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und bei dem ärztlich bescheinigt wurde, dass zur Sicherung des Therapieerfolgs regelmäßige Besuche der Eltern nötig sind.

Höhe der zuschussfähigen Aufwendungen

- bei Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln der Fahrpreis der niedrigsten Beförderungsklasse,
- bei Benutzung eines privaten Kraftfahrzeugs für jeden gefahrenen Kilometer der nach § 5 Abs. 1 des Bundesreisekostengesetzes festgesetzten Höchstbetrag für Wegstreckenentschädigung (Stand 01.10.2020: 0,20 € je gefahrenen Kilometer, höchstens 130 €); bei gemeinsamer Fahrt eines Mitglieds oder mitversicherten Angehörigen mit weiteren Mitgliedern oder mitversicherten Angehörigen mit einem privaten Kraftfahrzeug sind die Fahrtkosten insgesamt nur einmal zuschussfähig,
- bei Rettungsfahrten und -flügen sowie bei Fahrten mit Krankentransportwagen der nach jeweiligem Landes- oder Kommunalrecht berechnete Betrag bzw. die durch die gesetzlichen Krankenkassen vertraglich vereinbarten Vergütungen,
- bei Benutzung eines Taxis oder Mietwagens die Kosten bis zur Höhe der nach der jeweiligen Taxiordnung berechneten Taxe, wenn nach ärztlicher Bescheinigung aus zwingenden medizinischen Gründen öffentliche Verkehrsmittel oder private Kraftfahrzeuge nicht benutzt werden können.

Der Zuschuss beträgt 90% der zuschussfähigen Aufwendungen. Bei Dialysebehandlung, Tbc-Behandlung und bei Behandlung eines Bluters 100% der zuschussfähigen Aufwendungen.

Nicht zuschussfähige Fahrtkosten

Nicht zuschussfähig sind die Aufwendungen für

- die Rückbeförderung an den Wohnort oder in ein Krankenhaus am Wohnort bei Erkrankung oder Unfall während einer Urlaubs- oder anderen privaten Reise,
- die Beschaffung von z.B. Hilfsmitteln, Arzneimitteln oder Körperersatzstücken,
- die Beförderung anderer Personen als dem erkrankten Mitglied oder mitversicherten Angehörigen, es sei denn, die Beförderung von Begleitpersonen ist medizinisch notwendig,
- Taxi-Wartekosten für medizinisch notwendige Fahrten, es sei denn, dass das Warten insgesamt zu einer Einsparung gegenüber den Aufwendungen für Einzelfahrten führt,
- Besuchsfahrten, außer bei schwer erkrankten Kindern (s. Abschnitt **b**)),
- Fahrten im Zusammenhang mit der Aufnahme in ein Alten- und Pflegeheim,
- Parkgebühren.

Eigenanteile/Abzugsbeträge

Bei Ermittlung der zuschussfähigen Aufwendungen werden nicht zuschussfähige Eigenanteile in folgendem Umfang in Abzug gebracht:

10 vom Hundert der Aufwendungen, mindestens 5 € höchstens 10 €, jeweils nicht mehr als die tatsächlichen Aufwendungen je Fahrt.

Abweichend hiervon werden Eigenanteile zu Fahrtkosten bei

- einer kombinierten vor-, voll- und nachstationären Krankenhausbehandlung,
- ambulant durchgeführten Operationen einschließlich der Vor- und Nachbehandlung in dem jeweiligen Behandlungsfall,
- teilstationärer Behandlung (Tagesklinik) sowie
- einer ärztlich verordneten ambulanten onkologischen Chemo-/Strahlentherapie nur für die erste und letzte Fahrt in Abzug gebracht.

Bei Erreichen der Belastungsgrenzen nach Tarifstelle 1.21 kann auf Antrag der Abzug von Eigenanteilen bei den Fahrtkosten für den Rest des Kalenderjahres entfallen.

Sonstiges

- Wegen Fahrtkosten bei Durchführung von Heilkuren, stationären Rehabilitationsmaßnahmen und Anschlussheilbehandlungen siehe Tarifstellen 8.9 - 8.11 in Verbindung mit Anlage 1 zum Tarif, Ziffer 6.4. Bei Fahrtkosten im Zusammenhang mit der Durchführung von ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen siehe Tarifstelle 5.10.
- Die Regelungen gelten auch bei Behandlungen, Unfällen oder plötzlichen Erkrankungen im Ausland.

Sie finden diese Informationen auch im Internet unter www.kvb.bund.de.

Dieses Informationsblatt bietet einen Überblick über die tariflichen Leistungen. Für eine Be-zuschussung maßgeblich sind allein die Bestimmungen des Tarifs der KVB (DS 115/V).

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre KVB

