

Ihre Fragen. Unsere Antworten.

Fahrkosten

Welche Fahrten bezahlt die DAK-Gesundheit?

Wir übernehmen Fahrkosten zur nächstgelegenen, geeigneten Behandlungsmöglichkeit, wenn Ihr Arzt die Fahrten für medizinisch erforderlich hält und diese mit einer unserer Leistungen im Zusammenhang stehen. Das gilt bei:

- Fahrten in ein Krankenhaus oder eine Reha-Einrichtung, wenn Sie dort stationär oder tagesklinisch behandelt werden
- Rettungsfahrten zum Krankenhaus, auch wenn Sie nicht stationär aufgenommen werden
- Fahrten mit einem Krankentransportwagen, bei denen Sie während der Fahrt eine fachliche Betreuung oder die besonderen Einrichtungen des Krankentransportagens benötigen oder es wegen Ihres Gesundheitszustandes zu erwarten ist
- Fahrten, die eine notwendige voll- oder teilstationäre Behandlung im Krankenhaus ersetzen oder verkürzen. Dazu zählen bestimmte stationersetzende Operationen oder vor- oder nachstationäre Behandlungen innerhalb festgelegter Fristen

Wie ist es bei Fahrten zur ambulanten Behandlung?

Die Kosten für Fahrten zu einer ambulanten Behandlung übernehmen wir nur in Ausnahmefällen. Dazu gehören:

- Sie sind außergewöhnlich gehbehindert, besonders hilfsbedürftig oder blind. Diese Einschränkungen sind in Ihrem Schwerbehindertenausweis mit den Merkzeichen „aG“, „H“ oder „Bl“ nachgewiesen
- Sie sind pflegebedürftig und erhalten Leistungen nach Pflegegrad 4 oder 5
- Sie sind pflegebedürftig, erhalten Leistungen nach Pflegegrad 3 und können nachweisen, dass Sie in Ihrer Mobilität erheblich eingeschränkt sind

Trifft eine dieser Möglichkeiten für Sie zu, brauchen Ihre Behandlungsfahrten ab 1.1.2019 von uns nicht mehr genehmigt werden. Ihr Arzt prüft, ob Sie die Voraussetzungen erfüllen und stellt Ihnen eine Verordnung aus. Wir übernehmen dann die Kosten bis zur nächstliegenden Behandlungsmöglichkeit. Mehrkosten die entstehen, wenn Sie weiter als zur nächsten Behandlungsmöglichkeit fahren, tragen sie selbst.

Wichtig für Sie: Bei Fahrten mit einem Krankentransportwagen ist immer eine Genehmigung erforderlich. Wir brauchen die Verordnung rechtzeitig vor Fahrtantritt, damit wir die Kosten übernehmen können.

Welche Besonderheiten gelten, wenn ich öfters zum Arzt muss?

Wenn Sie öfters zum Arzt müssen, übernehmen wir die Fahrten bei einer Serienbehandlung.

Das sind:

- Fahrten zur Dialysebehandlung
- Fahrten zur onkologischen Strahlen- oder Chemotherapie
- Fahrten aufgrund einer Krankheit, die über einen langen Zeitraum besteht und wegen der Sie sehr oft behandelt werden (über sechs Monate und mindestens zweimal wöchentlich)

Reichen Sie uns dazu die Verordnung bitte immer rechtzeitig vor Fahrtantritt ein, damit wir die Fahrten genehmigen können. Fahren Sie ohne Genehmigung, tragen Sie die Kosten selbst. Auch rückwirkend können wir ohne Genehmigung keine Fahrten übernehmen. So ist es gesetzlich vorgesehen.



Ihre Fragen. Unsere Antworten.

Welches Transportmittel kann ich verwenden?

Ihr Arzt wählt das medizinisch notwendige Transportmittel für jede Fahrt aus. Dies richtet sich immer individuell nach Ihrem aktuellen Gesundheitszustand und Ihrer Gehfähigkeit. Folgende Transportmittel sind möglich:

- öffentliche Verkehrsmittel
- PKW
- Taxi oder Mietwagen
- Behindertentransportwagen
- Krankentransportwagen

Ist die Fahrt mit einem Taxi oder Mietwagen, einem Behinderten- oder Krankentransportfahrzeug notwendig, brauchen Sie vor der Fahrt eine Verordnung. Diese stellt Ihnen Ihr Arzt aus.

Welche Kosten werden erstattet?

Bei öffentlichen Verkehrsmitteln erstatten wir Ihnen die Kosten für ein Ticket der 2. Klasse; nutzen Sie hier bitte möglichst Sparangebote.

Fahren Sie mit dem PKW, erstatten wir Ihnen 0,20 Euro je Kilometer.

Kranken- oder Rettungstransportunternehmen rechnen die Kosten bis auf den gesetzlichen Eigenanteil direkt mit uns ab. Für Taxis, Mietwagen oder Behindertentransportwagen übernehmen wir die Kosten bis zur Höhe der vertraglich vereinbarten Vergütungen. Auch hier werden die Kosten gewöhnlich direkt mit uns abgerechnet, so dass Sie nicht im Voraus bezahlen brauchen.

Gibt es eine gesetzliche Zuzahlung?

Ja. Wenn Sie nicht von den Zuzahlungen befreit sind, leisten Sie einen Eigenanteil. Sie beteiligen sich mit zehn Prozent an den Kosten – mit mindestens fünf Euro und höchstens zehn Euro pro Fahrt. Bei einer teilstationären Behandlung zahlen Sie den Eigenanteil nur für die erste und für die letzte Fahrt. Den Eigenanteil berechnet Ihnen das Transportunternehmen oder wir fordern diesen von Ihnen an.

An wen wende ich mich bei weiteren Fragen?

Bei Fragen rufen Sie uns gerne an. Sie erreichen uns auch im Beraterchat unter www.dak.de/chat (Montag bis Freitag von 8-20 Uhr). Oder Sie besuchen uns in einem unserer Servicezentren.

Wenn Sie unsicher sind, ob wir die Fahrten zur ambulanten Behandlung für Sie übernehmen, melden Sie sich bitte rechtzeitig vor der Fahrt bei uns. Gern geben wir Ihnen Auskunft und unterstützen Sie mit Ihrer Einwilligung bei der Auswahl eines zuverlässigen und günstigen Fahrdienstes.

Ihre DAK-Gesundheit
Team Kundenberatung