



Transportkosten zu Therapien und Untersuchungen

Die Krebsbehandlung verlangt oft zahlreiche Fahrten ins Spital oder zur Therapie. Die Kosten für diese Fahrten können sehr hoch ausfallen. Die Grundversicherung der Krankenkasse beteiligt sich nur teilweise an diesen Mehrkosten.

Wie hoch ist die Kostenbeteiligung der Grundversicherung?

Die Grundversicherung der Krankenkasse übernimmt einen bescheidenen Beitrag von 50 % der Kosten für die medizinisch notwendigen Krankentransporte. Dieser Beitrag ist erst noch auf Fr. 500.– pro Kalenderjahr beschränkt.

An den Rettungskosten beteiligt sich die Grundversicherung ebenfalls zu 50 % bis zu einem Höchstbetrag von Fr. 5000.– pro Kalenderjahr.

An welchen Kosten beteiligt sich die Krankenkasse?

Die Grundversicherung beteiligt sich nur an den Kosten von medizinisch indizierten Krankentransporten und Rettungen.

Kann die Patientin oder der Patient aus eigener Kraft mit seinem persönlichen Fahrzeug oder einem öffentlichen Verkehrsmittel zur Behandlung fahren, dann spricht man nicht von Transportkosten, sondern von Reisekosten. Die aus diesen Fahrten entstehenden Kosten werden von der Grundversicherung nicht entschädigt. Auch Transporte durch Familienmitglieder, Freunde und Bekannte werden nicht vergütet.

Damit die Grundversicherung zweifellos die Kosten anteilmässig zu 50 % übernimmt, muss der Transport von einem im Kanton für Krankenfahrten zugelassenen Transportunternehmen durchgeführt werden (z. B. Ambulanz). Diese Transportunternehmen (Rettungsdienste und Verlegungsdienste) benötigen eine kantonale Bewilligung. Sie sind in einem Notfall über die Notrufnummer zu erreichen und können auch von Spitälern und Ärzten angefordert werden. Sie transportieren nur Personen, die einen Bedarf an spezifischer medizinischer Unterstützung während des Transports benötigen.

Personen mit eingeschränkter Mobilität, aber ohne Bedarf an spezifischer medizinischer Unterstützung während des Transports, können allenfalls auch ein Taxi

oder einen Behindertenfahrdienst, wie zum Beispiel den Rotkreuzfahrdienst, in Anspruch nehmen. Obwohl diesbezüglich keine Einigung besteht, empfiehlt der Branchenverband der Krankenversicherer «Santésuisse» den Krankenkassen, die Kosten für die Taxifahrt oder den Rotkreuzfahrdienst jeweils anteilmässig im Rahmen der Grundversicherung zu übernehmen. Wichtig ist auf jeden Fall, dass die Transporte medizinisch indiziert sind. Die Krankenkasse verlangt daher immer ein ärztliches Attest. Der Entscheid hinsichtlich einer Kostenbeteiligung obliegt schliesslich bei der jeweiligen Krankenkasse. Für den Patienten bedeutet dies, dass er sich vorgängig bei seiner Krankenkasse erkundigen muss, ob sie sich an den Kosten für das Taxi oder den Fahrdienst beteiligt.

Welche Angaben muss das ärztliche Attest enthalten?

Die Transporte müssen zwar nicht vorgängig vom Arzt verordnet werden, aber damit sich die Krankenkasse an den Kosten beteiligt, muss schliesslich ein ärztliches Attest vorliegen. Dieses Attest muss folgendes belegen:

- dass der Patient zur Durchführung der Behandlung zu einem Arzt, Spital oder Therapeuten gebracht werden muss.

Wichtig zu wissen:

- Erkundigen Sie sich bei Ihrer Krankenkasse frühzeitig, ob sie sich an den Transportkosten beteiligt.
- Es empfiehlt sich, sämtliche Belege der Transportkosten (Rechnung, Quittung) immer bei der Krankenkasse einzureichen.
- Reichen Sie mit den Transportbelegen auch ein Attest Ihres Arztes ein, welches Ihre Transportbedürftigkeit beweist.

- dass der Patient zu krank oder sonst zu hilfsbedürftig ist, um selbstständig zur Behandlung zu reisen (Transportbedürftigkeit).
- dass erst dieser Transport die Behandlung sicherstellt.
- dass die Behandlung ebenfalls von der Grundversicherung bezahlt wird (Pflichtleistung).

Noch nicht entschieden haben die Gerichte, ob die Krankheit, deren Behandlung durch den Transport ermöglicht wird, auch der Grund dafür sein muss, dass der Patient nicht selbstständig reisen kann. Aber es darf davon ausgegangen werden, dass der Transport einer gebrechlichen oder hilfsbedürftigen Person, die nur unter der Inanspruchnahme von speziell ausgerüsteten Behindertenfahrzeugen zur Behandlung gelangen kann, einen Anspruch auf Kostenbeteiligung aus der Grundversicherung hat.

Verlegungen von einem Spital ins andere Spital muss der Patient nicht selbst bezahlen. Diese Transporte werden von den Krankenkassen bereits im Rahmen der pauschalen Spitaltarife vergütet und dürfen deshalb auch nicht separat in Rechnung gestellt werden.

Eine analoge Regelung gilt auch bezüglich allfälliger Rettungskosten; der maximale Beitrag ist in diesem Fall auf Fr. 5000.– pro Kalenderjahr beschränkt. Als Rettung gilt, wenn eine Person notfallmässig gerettet werden muss, weil ihr Leben oder ihre Gesundheit akut bedroht sind. Laut dem Bundesgericht ist nicht jeder notfallmässige Transport auch eine Rettung. Sofern die Situation nicht akut ist, sollte man daher über den Arzt den Transport organisieren.

Einzelne Krankenkassen oder Privatversicherer übernehmen im Rahmen von Zusatzversicherungen (z.B. Spital-Zusatzversicherung) die in der Grundversicherung nicht gedeckten Kosten von notwendigen Rettungs- und Nottransporten, Heimtransporten sowie anderweitig medizinisch notwendigen Transporten. Bereits vor Antritt der Fahrten kann es sinnvoll sein, Kontakt mit der Krankenkasse aufzunehmen und allfällige Fragen zu klären.

Wer hilft, wenn die Fahrkosten das Budget sprengen?

Die Ergänzungsleistungen der AHV/IV vergüten unter Umständen die Transportkosten, welche nicht von der Krankenkasse übernommen werden. Personen, die bereits Ergänzungsleistungen beziehen, können sich bei der zuständigen Stelle (Ausgleichskasse) erkundigen, welche Belege sie einreichen müssen. Meistens handelt es sich dabei um das Terminkärtchen, Beleg für die Transportkosten und Ablehnung der Krankenkasse. Auch Personen, die keinen Anspruch auf Ergänzungsleistungen haben, weil ihr Einkommen etwas über dem

Grenzwert liegt, werden unter Umständen bezüglich der Transportkosten durch die Ergänzungsleistungen unterstützt. Zur Prüfung des Anspruchs müssen der zuständigen Stelle die Belege über alle Einnahmen (z. B. Altersrente) und die anerkannten Ausgaben (z. B. Miete) zur Verfügung gestellt werden. Weitere Informationen zu den Ergänzungsleistungen bieten die kantonalen oder regionalen Krebsligen am Wohnort an.

Möglicherweise besteht auch ein Anspruch darauf, dass die Fahrkosten vom Sozialamt übernommen werden müssen. Die kantonale oder regionale Krebsliga (www.krebsliga.ch/region) unterstützt Sie bei der Abklärung Ihrer Rechte.

Gibt es Fahrdienste in meiner Region?

Die regionale Krebsliga in Ihrem Wohnkanton kann Sie auch bezüglich der Transportmöglichkeiten unterstützen. Einige kantonale oder regionale Krebsligen bieten sogar eigene Fahrdienste mit freiwilligen Mitarbeitenden an, andere können Sie auf weitere Fahrdienste in Ihrer Region hinweisen.

Sicher Autofahren

Die Krankheit verbunden mit den Therapien und Medikamenten kann die Fahrfähigkeit eines Krebspatienten beeinflussen. Das Informationsblatt «Mobil bleiben trotz Krebs» zeigt auf, was es heisst, mobil zu sein und in welchen Momenten es besser wäre, wenn man mit einer Begleitperson fahren oder einen Fahrdienst in Anspruch nehmen sollte. Das Informationsblatt gibt es ebenfalls kostenlos im Shop (www.krebsliga.ch/shop).

Für weitere Auskünfte, Fragen

- Krebstelefon: 0800 11 88 11, helpline@krebsliga.ch
- www.krebsliga.ch/region
- Medien: media@krebsliga.ch

Impressum

Krebsliga Schweiz, Effingerstrasse 40, Postfach, 3001 Bern
Tel. 031 389 91 00
www.krebsliga.ch

Dieses Informationsblatt ist unter www.krebsliga.ch/shop in Deutsch/Französisch/Italienisch erhältlich.

© 2019, Krebsliga Schweiz, Bern