

Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V)

Sind Sie gesetzlich krankenversichert und haben sich schon mal gefragt, welche Leistungen Ihnen bzw. Ihrem erkrankten Kind eigentlich zu stehen?

In dieser Ausgabe der Sozialen Ecke soll es um einige, wichtige Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gehen, die Familien mit einem rheumakranken oder chronisch schmerzkranken Kind betreffen können.

Privatversicherte und Selbstständige (ohne Krankengeld-Anspruch), die **freiwillig gesetzlich versichert sind**, müssen sich aufgrund der individuell vereinbarten Leistungen an ihre Krankenkasse wenden, denn auf sie treffen folgenden Leistungen nicht zu.

STATIONÄRE FAHRTKOSTEN (§ 60 SGBV)

Kinder und Jugendliche mit Rheuma oder chronischen Schmerzen müssen regelmäßig zu verschiedenen Therapien und manchmal auch ins Krankenhaus. Die Krankenkasse zahlt die angefallenen Kosten sofern gewisse Bedingungen erfüllt sind.

Die Fahrtkosten werden erstatten u.a.:

- bei **stationärem Aufenthalt** (z.B. im Krankenhaus oder Kurklinik)
- bei **ambulanten Behandlungen**, wenn dadurch ein (teil-) stationärer Aufenthalt vermieden werden kann.
- zur **nächsterreichbaren geeigneten Behandlungsstätte** außer zwingender medizinischer Grund für die Behandlung an einem entfernteren Ort

Das **Fahrzeug** richtet sich nach der medizinischen Notwendigkeit. Nutzen Sie öffentliche Verkehrsmittel (Bus und Bahn), wird Ihnen die Höhe des Fahrpreises erstattet. Fahren Sie mit dem privaten PKW zahlt die Krankenkasse eine Pauschale pro gefahrene Kilometer. Allerdings müssen Sie eine **Zuzahlung von 10%** zu den Fahrtkosten leisten, die mindestens 5€ und max. 10€ beträgt. Dies gilt auch für Fahrten von Kindern! Wenn Sie weite Strecken zurücklegen müssen, lohnt sich die Beantragung der Fahrtkostenübernahme. In der Regel gibt es bei jeder gesetz-

lichen Krankenkasse ein Formular für den **schriftlichen Antrag auf Erstattung der Fahrtkosten**. Reichen Sie dazu die Bescheinigung über den stationären Aufenthalt bei Ihrer Krankenkasse mit ein.

Die Fahrtkosten werden für eine **Hin- und eine Rückfahrt** unter den angegebenen Bedingungen erstattet.

Bringen Eltern ihr Kind zum stationären Aufenthalt, bleiben aber nicht vor Ort, ist deren zusätzliche Rückfahrt auch erstattungsfähig.

AMBULANTE FAHRTKOSTEN (§60 Abs.1 SGBV)

Fahrten zur ambulanten Behandlung werden übernommen unter folgenden Voraussetzungen:

- *Schwerbehindertenausweis mit den Merkzeichen **BI** oder **aG** oder **H** oder*
- **Pflegegrad 4 oder 5 oder**
- **Pflegegrad 3** (mit ärztl. Bescheinigung), wenn eine vergleichbare Beeinträchtigung der Mobilität vorliegt.

BESUCHSFAHRTEN (§11 Abs.3 SGBV)

Eine Kostenübernahme für Besuchsfahrten in eine (Reha-)Klinik kann erfolgen, wenn die Mitaufnahme einer Begleitperson nicht möglich und die Anwesenheit einer Vertrauensperson für das Kind aus therapeutischen und medizinischen Gründen notwendig ist.

Kann = kein Rechtsanspruch, sondern Ermessen der Krankenkasse

Die medizinische Notwendigkeit der Anwesenheit der Vertrauensperson muss vom behandelnden Arzt für die Krankenkasse bestätigt werden.

Werden die Kosten nicht übernommen, gibt es zudem die Möglichkeit die entstandenen Kosten bei der Steuererklärung geltend zu machen.

MITAUFNAHME EINER BEGLEITPERSON (§ 11 Abs.3 SGBV)

Bei einem stationären Klinikaufenthalt übernimmt die Krankenkasse Kosten für die Mitaufnahme einer Begleitperson, wenn dies medizinisch erforderlich ist.

Die Notwendigkeit einer Begleitperson wird als **„unwiderlegbar vermutet“ bis zum 9. Geburtstag** des Kindes.

Weitere zwingende medizinische Gründe können sein:

- **Gefährdung der Durchführung medizinisch notwendiger Leistungen**, z.B. bei Trennung des Kindes von der Bezugsperson.
- **ständiger Betreuungsbedarf** des Patienten
- **zur Einübung therapeutischer Verfahren**, wenn Schulung nicht am Wohnort der Begleitperson möglich ist.

Die Unterbringung auf der Station bzw. im Wohnheim inkl. Verpflegung wird übernommen.

Bei Kindern, die älter als 9 Jahre sind, kann eine Begleitperson nur aus zwingend medizinischen Gründen mit aufgenommen werden. Bitte sprechen Sie dafür mit dem behandelnden Arzt.

Die Begleitperson muss nicht mit dem Patienten verwandt sein, allein entscheidend ist die Notwendigkeit aus medizinischen Gründen. Der Begleitperson entstehen keine zusätzlichen Kosten!

BEGLEITPERSON VERDIENSTAUSFALL §45 SGBV

Die Krankenkasse zahlt der Person im Krankenhaus auf Antrag und bei Vorliegen medizinischer Gründe für die Mitaufnahme der Begleitperson den Verdienstausschlag.

Die Dauer des Verdienstausschlages ist nicht begrenzt.

Es gibt allerdings unterschiedliche Berechnung der einzelnen Krankenkassen, z.T. erfolgt eine Orientierung an der Höhe des Kinderpflege-Krankengelds.

In der Praxis wird der Verdienstausschlag häufig nur als Zahlung an Begleitpersonen kleiner Kinder übernommen. Für ältere Kinder gibt es oft nur eine Kostenerstattung für Unterbringung & Essen.

ZUZAHLUNGEN (§ 61) - AUSZUG

Kinder und Jugendliche, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sind von den Zuzahlungen zur Praxisgebühr, zu Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln sowie zu ambulanten Rehabilitationskuren und zu stationären Krankenhausaufenthalten befreit.

Es müssen lediglich Zuzahlungen für die Fahrtkosten i.H.v. 10% (min. 5€, max. 10€) geleistet werden.

Für alle anderen gilt generell: Versicherte müssen Zuzahlungen leisten in Höhe von 10%, mindestens jedoch 5€ und höchstens 10€. Allerdings sind nie mehr als die Kosten des jeweiligen Mittels zu entrichten. Gebühren werden fällig bei Medikamenten, häuslicher Krankenpflege, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, Fahrtkosten, Krankenhausbehandlung, ambulanter und stationärer Rehabilitation. Bei **stationären Aufenthalten** in Krankenhaus und Rehabilitationseinrichtung müssen Erwachsene 10€ pro Tag begrenzt auf max. 28 Tage im Jahr bezahlen.

BELASTUNGSGRENZE (§ 61 F SGBV)

Die gesetzlichen Zuzahlungen brauchen Sie pro Kalenderjahr nur bis zu einer bestimmten Grenze zahlen. Diese Belastungsgrenze ist erreicht, wenn 2 % der jährlichen Bruttoeinkommen zum Lebensunterhalt der gesamten im Haushalt lebenden Familie für Zuzahlungen aufgewendet werden. Erreichen Sie diese Grenze, können Sie auf Antrag bei der Krankenkasse von weiteren Zuzahlungen befreit werden. Hierfür müssen Sie alle Belege und Quittungen sammeln und bei der Krankenkasse einreichen. Die Befreiung gilt für die gesamte im Haushalt lebende Familie! Für chronisch Kranke gilt die Belastungsgrenze von 1 %. Bei Bezug von Sozialhilfe, Arbeitslosengeld II, Grundsicherung gibt es Festbeträge. Die Krankenkasse stellt jeweils fest, ob die Kriterien für eine chronische Erkrankung erfüllt sind.

Praxistipp: Ihre Krankenkasse hilft Ihnen bei der Berechnung der Belastungsgrenze!

KINDERPFLEGE-KRANKENGELD (§44b & § 45 FF)

Ist Ihr Kind krank und Sie müssen es **zu Hause oder in der Klinik** versorgen und können als Berufstätiger nicht zur Arbeit gehen, haben Sie Anspruch auf Kinderpflege-Krankengeld unter folgenden Bedingungen:

- das erkrankte Kind hat das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet oder
- das über 12jährige Kind ist behindert und auf Hilfe angewiesen und
- keine andere im Haushalt lebende Person kann die Betreuung übernehmen

(z.B. Ehepartner, Lebensgefährte, Großeltern...)

Eltern haben dabei Anspruch auf unbezahlte Freistellung des Arbeitgebers. Die Krankenkasse übernimmt in dem Fall die Lohnersatzleistung. Allerdings gehen Ansprüche auf bezahlte Arbeitsfreistellungstage des Arbeitgebers der Gewährung des Krankengeldes vor. Ob der Arbeitgeber Kosten übernimmt, steht im jeweiligen Tarif- oder Arbeitsvertrag.

Regelung für 2024 und 2025:

Für die Betreuung und Pflege **zu Hause**:

- 15 Tage pro Jahr, pro Elternteil und Kind (bei Alleinerziehenden 30 Tage)
- max. 35 Tage für alle Kinder (Alleinerziehende: 70)
- Benötigt wird eine Bescheinigung vom behandelnden Arzt.

Für die Mitaufnahme **im Krankenhaus**:

- so lange es notwendig ist (keine Höchstanspruchsdauer)
- Tage werden nicht von den Pflegetagen zu Hause abgezogen
- Benötigt werden für die Beantragung eine Bescheinigung der Klinik über die Dauer des stationären Aufenthalts und bei Kindern ab dem 9. Geburtstag zusätzlich ein Nachweis über die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme.

Eltern können frei entscheiden, welcher Elternteil die Leistung in Anspruch nimmt, abwechseln ist möglich, aber kein gleichzeitiger Leistungsbezug.

Das Kinderkrankengeld beträgt regulär 90% des entgangenen Nettoentgelts. Wenn es in den letzten 12 Monaten einmalige Zahlungen (z.B. Weihnachts- oder Urlaubsgeld) gab, sogar 100%. Aber die Summe ist gedeckelt auf einen Betrag von 120,75 Euro (2024) pro Tag.

HAUSHALTSHILFE (§38)

Mütter und Väter erhalten bei eigener Erkrankung oder durch die medizinisch notwendige Mitaufnahme beim Klinikaufenthalt des rheumakranken Kindes eine Haushaltshilfe von der Krankenkasse bzw. eine Kostenerstattung, wenn die Hilfe selbst besorgt wird.

Die Voraussetzungen dafür sind:

- *im Haushalt lebt noch ein Kind (z.B. Geschwisterkind), das sonst unversorgt bleiben würde und*
- *dieses Kind hat das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet oder*
- *das über 12jährige Kind ist behindert und auf Hilfe angewiesen und*
- *keine andere im Haushalt lebende Person kann die Betreuung übernehmen (z.B. durch Ehepartner, Lebensgefährte, Großeltern...)*

Für Verwandte bis zum 2. Grad findet keine Kostenerstattung statt. Die Übernahme von Fahrt- und Lohnausfallkosten ist jedoch möglich.

Man muss eine Zuzahlung für die Haushaltshilfe pro Kalendertag leisten, mindestens 5€ maximal 10€.

Praxistipp: Es sollte individuell mit der Krankenkasse abgeklärt werden, in welchem Umfang die Kostenübernahme für eine Haushaltshilfe in der Satzung festgelegt ist. Wurde der Antrag auf eine Haushaltshilfe abgelehnt und leben Kinder im Haushalt, deren Versorgung nicht gewährleistet ist, kann beim Jugendamt ein Antrag auf **ambulante Familienpflege** gestellt werden.

DIE KUR - AUSZUG

Grundsätzlich haben alle Frauen und Männer in Familienverantwortung Anspruch auf medizinisch notwendige Vorsorgemaßnahmen. Die Maßnahmen gliedern sich in zwei Bereiche: **Vorsorge** (§ 24 SGB V) und **Rehabilitation** (§ 41 SGB V).

Vorsorgeleistungen: Diese sind notwendig, wenn ersichtlich ist, dass Risikofaktoren, wie chronische Überbelastung oder Gesundheitsstörungen vorliegen und dies voraussichtlich in absehbarer Zeit zu einer Krankheit führen werden und/oder die gesundheitliche Entwicklung des Kindes gefährden.

Rehabilitation: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind notwendig, wenn aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Schädigung voraussichtlich nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigungen der Aktivität vorliegen oder diese bereits bestehen und zudem ein komplexer Behandlungsansatz erforderlich ist.

Die Mutter-/Vater- Kind-Kur

Eine gemeinsame Kur von Kind und Elternteil nennt man Mutter-/Vater-Kind-Kur oder auch Vorsorgekur. Die Genesungs- und Rehamaßnahmen finden in einer stationären Einrichtung des Muttergenesungswerk oder gleichartigen Einrichtungen statt. Die Kur von Kind und Elternteil ist möglich, wenn

- Mutter/Vater und Kind rehabedürftig sind
- die Mutter/der Vater rehabedürftig ist und eine Trennung vom Kind unzumutbar wäre, oder
- das Kind wegen des Reha- Aufenthalts der Mutter/ des Vaters nicht betreut werden kann
- das Kind rehabedürftig ist und die Durchführung der Maßnahme ohne Begleitperson nicht möglich ist.

Die Kur dauert **3 Wochen**. Für die Zeit der stationären Vorsorgekur muss der Arbeitnehmer keinen Urlaub nehmen. Es fällt eine Zuzahlung von 10€ pro Tag (nur für Erwachsene) an.

Der **Antrag** wird gemeinsam vom Versicherten und dem behandelnden Arzt ausgefüllt und muss vor der Maßnahme bei der Krankenkasse eingereicht und bewilligt werden. Es ist empfehlenswert, dass der Arzt zum ausgefüllten Antrag eine Stellungnahme schreibt, in der die therapeutische Notwendigkeit und die Ziele der Vorsorgekur dargelegt werden. Zudem ist es ratsam, dass Sie als Patient einen persönlichen Bericht über ihrer Situation schreiben.

Zwischen zwei Vorsorgekuren für Mütter und Väter müssen i.d.R. **4 Jahre** liegen.

Praxistipp: Wenden Sie sich an die Beratungsstellen der Wohlfahrtsverbände. Diese unterstützen bei der Antragstellung und auch ggf. bei der Verfassung eines Widerspruchs. Auf der Internetseite www.muettergenesungswerk.de finden Sie eine Beratungsstelle in Ihrer Nähe.

Eine Reha für Kinder und Jugendliche

Eine Reha kann Kindern und Jugendlichen dabei helfen, wieder fit für die Schule und die weitere Ausbildung zu werden.

Unter Gleichaltrigen und mit einem persönlichen Therapie-Plan lernen Kinder und Ju-

gendliche, wie sie im Alltag mit ihrer Erkrankung umgehen können. Sind alle notwendigen Indikationen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt, werden die Kosten der Kinderreha für das Kind übernommen. Informationen zur Kinderrheuma, zur Beantragung und zur Kostenübernahme sind auf der **Homepage der Rentenversicherung** unter dem Punkt **Reha: Reha für Kinder und Jugendliche** zu finden.

www.deutsche-rentenversicherung.de

Die Kinderärzte und die Krankenkassen der Kinder und Jugendlichen können ebenfalls zu dem Thema informieren und bei der Beantragung unterstützen.

Hilfe bei Fragen zur gesetzl. Krankenversicherung, und weitere Informationen zur Beantragung einer Kur etc., gibt es im Familienbüro:
Telefon: 0 25 26-3 00-11 75
E-mail: familienbuero@kinderrheuma.com

*War unsere Beratung hilfreich? Dann helfen Sie uns, damit wir auch in Zukunft Beratungen zum Thema Sozialrecht und Integration in Kindergarten, Schule und Beruf anbieten können: **Werden Sie Mitglied im Bundesverband Kinderrheuma e.V.***

Weitere Infos und das Anmeldeformular finden Sie auf unserer Homepage www.kinderrheuma.com unter Über uns/ Mitgliedschaft.

aktualisiert im Juli 2024

Quellen:

- Sozialgesetzbuch V
- www.gkv.info
- www.gesetze-im-internet.de
- www.betanet.de
- www.zuzahlung.de
- www.deutsche-rentenversicherung.de
- Neurax Wiki – Sozialrecht 2023

Der Inhalt dieser Informationsschrift wurde sorgfältig erarbeitet. Dennoch können Irrtümer nicht ausgeschlossen werden. Auch können seit der Erstellung des Merkblattes rechtliche Änderungen eingetreten sein. Es wird daher keine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Informationen übernommen. Insbesondere wird keine Haftung für sachliche Fehler oder deren Folgen übernommen.