

Informationsblatt

Nr. 07 Zuzahlungen zu Leistungen der Krankenkasse

Der Gesetzgeber verlangt für bestimmte Leistungen der Krankenkassen Zuzahlungen von den Versicherten:

| Krankenkassenleistung | Zuzahlungshöhe |
|---|--|
| Arzt und Zahnarztbesuche | Praxisgebühr von 10 € pro Quartal für den Erstbesuch bei Arzt, Zahnarzt oder Psychotherapeut Ausnahme: Schutzimpfungen, zahnärztliche Kontrolluntersuchungen und Früherkennungsuntersuchungen |
| Arzneimittel und Verbandmittel | 10% des Preises, mindestens 5 €, maximal 10 € pro Arznei- und Verbandsmittel, liegen die Kosten unter 5 €, muss der volle Preis bezahlt werden. |
| Heilmittel (z.B. Massagen, Krankengymnastik) | 10% der Kosten des Heilmittels und der Kosten des Hausbesuches, zuzüglich 10 € je Verordnung |
| Häusliche Krankenpflege | 10% der Kosten begrenzt auf 28 Tage pro Kalenderjahr, zuzüglich 10 € je Verordnung (Zuzahlung und Verordnungsgebühr werden direkt an die Krankenkasse gezahlt!) |
| Hilfsmittel (z.B. Rollstühle, Hörgeräte etc.) | 10% der Kosten, mindestens 5 €, maximal 10 € Ausnahme: bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln z.B. Windeln Zuzahlung von 10 % pro Packung, aber je Indikation maximal 10 € pro Monat |
| Sehhilfen | Beteiligung der Krankenkasse an den Kosten nur für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr und für stark Sehbehinderte, die nach Korrektur der Augen mit Sehhilfe max. 30% Sehkraft auf dem besseren Auge haben, besondere Ausnahmefälle nach Richtlinienkatalog |
| Fahrtkosten bei stationärer (nicht im Akutfall), teilstationärer Behandlung und zur ambulanten Behandlung bei Vorliegen eines der folgenden Kriterien: <ul style="list-style-type: none"> - Schwerbehindertenausweis mit den Merkzeichen aG ,Bl oder H, - Pflegestufe 2 oder 3, - ambulante Dialyse, onkologische Strahlen- oder Chemotherapie, - zwingende medizinische Gründe. Transporte müssen grundsätzlich vorher vom behandelnden Arzt verordnet und von der zuständigen Krankenkasse genehmigt werden. | 10% der Kosten, mindestens 5 €, maximal 10 € pro Fahrt , () Zuzahlungspflicht auch für Versicherte unter 18 Jahren |
| Krankenhausbehandlung | 10 € pro Tag für höchstens 28 Tage im Kalenderjahr |

| | |
|---|---|
| Stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahme | 10 € pro Tag Besonderheit: bei Anschlussheilbehandlung ist die Zuzahlung auf 28 Tage pro Kalenderjahr begrenzt. Hierbei werden die Zuzahlungen für den Krankenhausaufenthalt angerechnet, wenn zwischen beiden Aufenthalten nicht mehr als 14 Tage liegen. |
| Zahnersatz | 50% der Kosten ohne Bonus 40% der Kosten mit Bonus 35% der Kosten bei Nachweis langjähriger Pflege |

Belastungsgrenzen

Grundsätzlich gilt, dass alle Personen ab dem vollendeten 18. Lebensjahr Zuzahlungen bis zu einer bestimmten Belastungsgrenze zu leisten haben. Alle Zuzahlungen, auch die Praxisgebühr, werden für das Erreichen dieser Grenze berücksichtigt. Generell besteht eine Belastungsgrenze von 2% des jährlichen Bruttoeinkommens. Zu den Bruttoeinnahmen gehören u.a. Altersrenten, Hinterbliebenenrenten, Betriebsrenten, Sozialhilfe etc.. Die Höhe der geleisteten Ausgaben ist der Krankenkasse anhand von Quittungen nachzuweisen. Eine andere Möglichkeit ist, sich von seiner Kasse ein Nachweisheft zur Dokumentation der Zuzahlungen schicken zu lassen. Wer Zuzahlungen in Höhe der Belastungsgrenze geleistet hat, wird von der Krankenkasse auf Antrag für den Rest des Jahres von weiteren Zuzahlungen befreit.

Für schwerwiegend chronisch kranke Menschen besteht eine Belastungsgrenze von 1 % des jährlichen Bruttoeinkommens. Als schwerwiegend chronisch krank gilt, wer wegen derselben Erkrankung innerhalb des letzten Jahres mindestens einmal pro Quartal in ärztlicher Behandlung war und eines der folgenden Kriterien erfüllt:

- Es liegt eine Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe II oder III nach SGB XI vor.
- Es liegt ein Grad der Behinderung von mindestens 60% nach § 30 BVG oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 60% nach § 56 Abs. 2, SGB VII vor.
- Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung erforderlich, ohne die nach Einschätzung des Arztes eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der Krankheit, dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität oder Verminderung der Lebenserwartung zu erwarten ist.

Für Familien verringert sich die Belastungsgrenze durch die Kinderfreibeträge (pro Kind 3.648 Euro) und ggf. den Freibetrag für den Ehepartner (4.347 Euro). Bei Beziehern von Sozialhilfe gilt der Regelsatz des Haushaltsvorstands (jährlich 3.552 Euro) als Berechnungsgrundlage für die Belastungsgrenze.

Bonusregelungen

Durch die Gesundheitsreform wurde der Versichertenbonus eingeführt. Wer sich beispielsweise gesundheitsbewusst verhält, sich in ein Hausarztssystem oder ein Programm für chronisch Kranke einschreibt bzw. regelmäßig an Vorsorgeuntersuchungen oder Präventionsprogrammen teilnimmt, kann dadurch seine Beiträge und Zuzahlungen senken. Jede Krankenkasse gestaltet solche Bonussysteme individuell aus. Die Versicherten können selbst entscheiden, welches Angebot sie persönlich nutzen möchten.

**Weitergehend beraten Sie gern die Dipl. Sozialarbeiterinnen des
Pflegestützpunktes im Rathaus Spandau
Carl-Schurz-Str. 2-6, 13578 Berlin
Tel.: 90 279 2026 / Fax: 90 279 7560
E-Mail: pflugestuetzpunkt.spandau@evangelisches-johannesstift.de**

4/2011 Angaben ohne Gewähr