

Infoblatt Zuzahlungsbefreiung

Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen müssen sich an den Ausgaben für ihre Gesundheit in Form von Zuzahlungen beteiligen.

Grundsätzliches:

Versicherte leisten Zuzahlungen in Höhe von 10% vom Abgabepreis, mindestens 5 Euro, höchstens 10 €. Bei Heilmitteln und häuslicher Krankenpflege 10% der Kosten, sowie 10 € pro Verordnung.

Zuzahlungen fallen an bei:

- Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln
- Krankenhausaufenthalten
- Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen
- Häuslicher Krankenpflege
- Haushaltshilfen
- Fahrtkosten

Zuzahlungsbefreiung bei günstigen Präparaten

Es gibt Medikamente für die auch erwachsene Patientinnen und Patienten keine Zuzahlung leisten müssen. Dies sind in der Regel günstigere Alternativpräparate mit vergleichbarer Wirkung und Qualität und zum Teil auch identischer Zusammensetzung.

Aufgrund gesetzlicher Regelungen gibt es sogenannte Festbeträge für Arzneimittel. Zusätzlich handeln die Krankenkassen mit den Herstellern Rabattverträge aus, die es ermöglichen, dass es in Deutschland mehrere tausend zuzahlungsfreie Arzneimittel gibt.

Gesundheitsleistungen ohne Zuzahlung

- Bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, mit Ausnahme der Fahrtkosten.
- Untersuchungen der Vorsorge- und Früherkennung werden von den gesetzlichen Krankenkassen getragen.
- Empfohlene Schutzimpfungen
- Harn- und Blutstreifen

Belastungsgrenze

Die Belastungsgrenze ist der individuell berechnete Höchstbetrag, den eine krankenversicherte Person im Laufe eines Kalenderjahres maximal zahlen muss.

- Die Belastungsgrenze liegt bei 2% der Bruttoeinkünfte zum Lebensunterhalt aller im Haushalt lebenden Personen pro Kalenderjahr. (bzw. 1% bei chronisch Kranken, siehe unten)
- Die Belastungsgrenzen gelten auch für Bewohnerinnen und Bewohner von Alten- und Pflegeheimen.
- Bei Bezieherinnen und Beziehern von Sozialhilfe gilt der Regelsatz des Haushaltsvorstands für die Ermittlung der Belastungsgrenze für die gesamte Bedarfsgemeinschaft.

Wichtig:

Alle **Zuzahlungsbelege sammeln!** Grundsätzlich werden alle Zuzahlungen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung für das Erreichen der Belastungsgrenze berücksichtigt. Hierzu zählen, zusätzlich zur Zuzahlung für Arzneimittel, auch der Eigenanteil für stationäre Behandlungen und die Zuzahlung bei Heilmitteln und häusliche Krankenpflege!

Die Krankenkassen benachrichtigen ihre Versicherten nicht automatisch, sobald diese ihre Belastungsgrenze erreicht haben. Hier muss bei der Krankenkasse eine Befreiungsbescheinigung beantragt werden. Zusammen mit dem Antrag müssen alle Originalquittungen über die geleisteten Leistungen und die Einkommensnachweise bei der Krankenkasse eingereicht werden.

Freibeträge bei der Belastungsgrenze

Für Familien gelten Freibeträge, die von den jährlichen Bruttoeinnahmen (hierzu zählen Arbeitseinkommen oder Rente aber auch Miet- und Pachteinnahmen, Abfindungen oder Betriebsrenten) zum Lebensunterhalt abgezogen werden können. Die Höhe des Freibetrags richtet sich nach der sogenannten Bezugsgröße.

Die Bezugsgröße ist ein Durchschnittswert der Jahreseinnahmen der Versicherten. (39.480 Euro für das Jahr 2021). Zusätzlich wird für jedes minderjährige oder familienversicherte Kind der versicherten Person und des jeweiligen Lebenspartners ein Freibetrag berücksichtigt (8.388 Euro im Jahr 2021).

Besonderheit in der Landwirtschaft: Für jeden weiteren, in der Landwirtschaft mitarbeitenden Angehörigen gibt es einen Freibetrag von 3.948 Euro (im Jahr 2021).

Berechnung der Belastungsgrenze

Die Belastungsgrenze wird für die Angehörigen, die im gemeinsamen Haushalt leben zusammen berechnet. Dazu zählen:

- Ehegatten (auch wenn der Ehegatte oder Lebenspartner dauerhaft in einem Pflegeheim oder einer vollstationären Einrichtung für Menschen mit Behinderungen lebt, oder auch dann, wenn beide Ehegatten oder Lebenspartner gemeinsam in einer oder getrennt voneinander in zwei Einrichtungen leben)
- Kinder bis zum 18. Lebensjahr
- Eingetragene Lebenspartner
- NICHT zu den Angehörigen zählen Partner in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft

Vorauszahlung des individuellen Höchstbetrages

Falls Sie bereits zu Beginn eines neuen Kalenderjahres absehen können, dass Sie Ihre Belastungsgrenze überschreiten werden, ist es möglich den Höchstbetrag im Voraus an die Krankenkasse zu überweisen. So kann verhindert werden, dass Sie im Jahresverlauf zu viel bezahlen und erst im Nachhinein die Befreiung von weiteren Zuzahlungen geltend machen können.

Allerdings sollte dies gut überlegt sein, denn eine Rückzahlung einer Vorauszahlung durch die Krankenkasse ist NICHT (auch nicht anteilig) möglich.

Chronisch Kranke:

Chronisch krank ist, wer ein Jahr und länger mindestens einmal im Quartal ärztlich behandelt wurde (zum Beispiel bei Diabetesbehandlung: mindestens einmal im Quartal die Untersuchung des Blutzuckers).

Darüber hinaus müssen Sie eine der folgenden Voraussetzungen erfüllen:

- Es liegt eine Pflegebedürftigkeit des Pflegegrades 3, 4 oder 5 vor.
- Es liegt ein Grad der Behinderung (GdB) von 60% oder eine Minderung der Erwerbstätigkeit von mindestens 60% vor.
- Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung erforderlich und der Gesundheitszustand verschlimmert sich ohne eine Therapie (Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln oder eine Arzneimitteltherapie).

Versicherte müssen der Krankenkasse eine ärztliche Bescheinigung vorlegen, in der der Arzt die Krankheit angeben und dem Patienten ein therapiegerechtes Verhalten bestätigen muss, um als chronisch krank eingestuft werden zu können.

Quellen:

- Bundesgesundheitsministerium, 2021
- Verbraucherzentrale Bayern, 2021

Stand: 06/2022

Hausanschrift

Fechtgasse 6
85049 Ingolstadt

Internet

Tel: 0841/3052850 <http://www.pflegestuetzpunkt-ingolstadt.de>
Fax: 0841/3052855 E-Mail: pflegestuetzpunkt@ingolstadt.de

Öffnungszeiten

Mo 9 – 12 Uhr, 14 – 16 Uhr, Di 9 – 12 Uhr, 14 – 16 Uhr
Do 9 – 12 Uhr, 14 – 18 Uhr, Fr 9 – 12 Uhr