



WEBTIPPS

Aktuelle Übersicht zu Zuzahlungen 2010 unter: www.aok-bv.de
 Rubrik „Zahlen“ und unter: www.barmergek.de
 (Stichwort: Zuzahlungen)

Von diesem „Familieneinkommen“ werden für jedes Familienmitglied (Ehegatten oder eingetragene Lebenspartner plus minderjährige bzw. erwachsene aber noch familienversicherte Kinder) im gemeinsamen Haushalt noch Freibeträge abgezogen. Niemand muss also mehr als diese zwei Prozent seines Einkommens für solche Zuzahlungen aufwenden. Für bestimmte Versicherte, wie Bezieher von Arbeitslosengeld II, gelten geringere Belastungsgrenzen.

Sonderregelungen

Für chronisch kranke Versicherte reduziert sich die Belastungsgrenze auf ein Prozent der jährlichen Familienbruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Um die Definition einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung zu erfüllen, muss der Patient seit mindestens einem Jahr wenigstens einmal im Quartal wegen derselben Erkrankung behandelt worden sein und sich therapiegerecht verhalten. Belastungsgrenze und Zuzahlungen werden von der Krankenkasse berechnet. Was über die Belastungsgrenze hinausgeht, wird entweder am Jahresende erstattet oder schon während des Jahres über eine Befreiungskarte von der Kasse übernommen. **Birgit Loßmann** ■

Zuzahlungen

Nur gegen Cash?

Zuzahlungen zu Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung steuern die Versorgung und helfen bei der Finanzierung. Wir geben eine Übersicht, wann zugezahlt werden muss und wann nicht.

Zuzahlen muss grundsätzlich jeder Versicherte ab dem 18. Lebensjahr, Kinder und Jugendliche sind also von dieser Pflicht befreit (eine Ausnahme sind Fahrkosten). Frauen müssen bei Leistungen wegen Schwangerschaftsbeschwerden oder im Zusammenhang mit einer Entbindung nichts zuzahlen. Gleiches gilt für bestimmte „Versicherungsfälle“. Dazu zählen Arbeitsunfälle, anerkannte Berufskrankheiten sowie bestimmte Heilbehandlungsansprüche nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG). Solche Ausnahmefälle müssen vom Arzt auf der Verordnung entsprechend gekennzeichnet werden.

Als Praxisteam haben Sie vor allem mit der Praxisgebühr zu tun. Diese Zuzahlung zu ärztlicher, zahnärztlicher und psychotherapeutischer Behandlung in Höhe von 10 Euro fällt für jede erste Inanspruchnahme innerhalb eines Quartals an, die nicht auf Überweisung erfolgt. Bei reinen Vorsorgemaßnahmen – Gesundheitsuntersuchungen („Check Up 35“), Krebsfrüherkennung, Schwangerenvorsorge, Schutzimpfungen und Zahnprophylaxe – wird keine Praxisgebühr erhoben. Diese Untersuchungen sind zuzahlungsfrei.

Die Höhe der Zuzahlung ist relativ einheitlich, sie beträgt zehn Prozent des Abgabepreises, mindestens 5 Euro und höchstens 10 Euro, jeweils begrenzt auf die Kosten des Mittels (Übersicht siehe Kasten). Damit kein Versicherter durch Zuzahlungen finanziell überfordert wird, gibt es Obergrenzen. Die maximale Belastungsgrenze beträgt zwei Prozent der jährlichen Familienbruttoeinnahmen. Zur Berechnung werden die Bruttoeinnahmen der Familie zusammengerechnet.

Die wichtigsten Zuzahlungen im Überblick

Ärztliche, zahnärztliche, psychotherapeutische Behandlung	10 Euro je Quartal
Verschreibungspflichtige Arzneimittel	10% des Abgabepreises, min. 5 Euro, max. 10 Euro je Mittel (spezielle Regelungen bei Festbeträgen)
Fahrkosten	10% der Kosten, min. 5 Euro, max. 10 Euro je Fahrt
Häusliche Krankenpflege	10% der Kosten zzgl. 10 Euro je Verordnung – begrenzt auf maximal 28 Leistungstage je Kalenderjahr
Haushaltshilfe	10% der kalendertäglichen Kosten, min. 5 Euro, max. 10 Euro je Tag
Heilmittel	10% der Kosten zzgl. 10 Euro je Verordnung
Hilfsmittel	10% des Abgabepreises, min. 5 Euro, max. 10 Euro je Mittel
Hilfsmittel zum Verbrauch	10% der Kosten, max. 10 Euro pro Monat
Krankenhausbehandlung	10 Euro kalendertäglich – begrenzt auf max. 28 Tage je Kalenderjahr