

Teilweise Befreiung von den Zuzahlungen

Was sind gesetzliche Zuzahlungen?

Es handelt sich um Ihren Eigenanteil an den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Gesetzgeber legt den Umfang und die Höhe fest. Zuzahlungen sind ab dem 18. Geburtstag für folgende Leistungen zu entrichten:

Häusliche Krankenpflege	Medizinische Leistungen der Krankenversicherung, wie zum Beispiel Medikamentengabe, Verbandwechsel oder das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen. 15 Euro je Verordnung und zusätzlich 10 Prozent der Leistungskosten für maximal 28 Leistungstage im Kalenderjahr.
Transportkosten	10 Prozent je Fahrt; mindestens 7,50 Euro, maximal 15 Euro Besonderheit: Auch für Kinder und Jugendliche entstehen die Zuzahlungen.
Krankenhausaufenthalt	15 Euro je Kalendertag; maximal für 28 Tage im Kalenderjahr.
Rehabilitation	15 Euro je Kalendertag für Kurmaßnahmen; bei Anschlussrehabilitationen maximal für 28 Tage.
Heilmittel	Leistungen der Physiotherapie oder Krankengymnastik, wie zum Beispiel Massagen, Fangopackungen oder medizinische Bäder. 15 Euro je Verordnung sowie 10 Prozent der Leistungskosten.
Arzneimittel	10 Prozent je Arzneimittel; mindestens 7,50 Euro, maximal 15 Euro (nicht mehr als die Kosten des Arzneimittels).
Hilfsmittel	10 Prozent je Hilfsmittel; mindestens 7,50 Euro, maximal 15 Euro (nicht mehr als die Kosten des Hilfsmittels).
Hilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind	10 Prozent je Packung; maximal 15 Euro je Monat und Indikation.
Soziotherapie	10 Prozent je Leistungstag; mindestens 7,50 Euro, maximal 15 Euro.
Haushaltshilfe	10 Prozent je Leistungstag; mindestens 7,50 Euro, maximal 15 Euro.

Welche Kosten können nicht berücksichtigt werden und sind von Ihnen selbst zu zahlen?	Selbstgekaufte Medikamente, Verband- oder Heilmittel; bezahlte Mehrkosten auf Kassenrezept; selbstbezahlte Kosten für Leistungen auf blauen oder grünen Rezepten; private Arztkonsultationen oder Mehrkosten für selbst finanzierte Gesundheitsleistungen wie zum Beispiel Glaukom-Untersuchung oder PSA Test; Fahrten, die nicht ärztlich verordnet wurden; Mehrkosten höherwertiger Versorgung bei Hilfsmitteln oder Eigenanteile für gebrauchsgegenständliche Hilfsmittel wie zum Beispiel orthopädische Schuhe; Eigenanteile für Brillen, Zahnersatz, Pflegehilfsmittel oder Kuren anderer Träger wie zum Beispiel der Rentenversicherung.
--	--

Bitte wenden

Belastungsgrenze, was bedeutet das?

Die Belastungsgrenze für gesetzliche Zuzahlungen beträgt 2 Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Für schwerwiegend chronisch kranke Personen 1 Prozent.

Wer gilt als schwerwiegend chronisch krank?

Als schwerwiegend chronisch krank gilt, wer sich wegen derselben schweren Erkrankung in ärztlicher Dauerbehandlung seit mindestens einem Jahr befindet (nachgewiesen durch einen Arztbesuch pro Quartal) **und** zudem eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt:

- Es liegt ein Pflegegrad 3, 4 oder 5 nach dem Sozialgesetzbuch XI vor.
- Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung erforderlich, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der Erkrankung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität, durch die aufgrund der schwerwiegend chronischen Krankheit verursachten Gesundheitsstörung zu erwarten ist.

Hinweis: Bitte lassen Sie sich die medizinischen Voraussetzungen ärztlich bestätigen. Das entsprechende Formular (Muster 55) erhalten Sie direkt in Ihrer Arztpraxis.

Wie wird die Belastungsgrenze berechnet?

Es wird das jährliche Bruttoeinkommen herangezogen, welches durch entsprechende **Nachweise** belegt ist. Zum Einkommen zählen insbesondere folgende Einnahmen:

- Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen: Lohn, Gehalt, Weihnachts- und Urlaubsgeld, Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit,
- Sozialleistungen: Arbeitslosengeld, Sozialgeld, Grundsicherung, Grundsicherungsgeld, Mutterschaftsgeld, Krankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld,
- Renten: Renten aus gesetzlicher und privater Versicherung, Betriebsrenten, Versorgungsbezüge. Hierzu zählen auch Rentenzuschläge der gesetzlichen Rentenversicherung ab 01.07.2024.
- Sonstige Einnahmen: Dividenden, Zinsen, Mieteinnahmen, Unterhaltszahlungen.

Nicht angerechnet werden zum Beispiel Grundrenten nach dem Bundesversorgungsgesetz, Renten oder Beihilfen nach dem Bundesentschädigungsgesetz, Elterngeld bis zu einem Betrag von 300 Euro oder Leistungen aufgrund eines krankheits- beziehungsweise behindertenbedingten Mehrbedarfs (Pflegezulagen, Behindertenhilfen).

Eine Übersicht über alle Einnahmen zum Lebensunterhalt finden Sie hier: www.hek.de/einnahmen

Bei der Einkommensermittlung sind auch die Einkünfte der Ehe- oder Lebenspartner sowie der minderjährigen oder familienversicherten Kinder mit zu berücksichtigen, die im gemeinsamen Haushalt leben. Dies gilt auch dann, wenn die Angehörigen nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. Für Ehe- oder Lebenspartner ist auch dann von einem gemeinsamen Haushalt auszugehen, wenn einer von beiden in einem Pflegeheim lebt.

Bei der Ermittlung der Belastungsgrenze werden Familienfreibeträge abgezogen. Der Freibetrag beträgt für Ehe- oder Lebenspartner in 2027 7.434 Euro. Für Kinder beträgt der Freibetrag 10.056 Euro.

Bei Bezug von Sozialhilfe, Kriegsopferfürsorge, Leistungen nach dem Gesetz für eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sowie für Heimbewohner, deren Unterbringung von einem Träger der Sozialhilfe beziehungsweise Kriegsopferfürsorge getragen wird, beträgt die Belastungsgrenze 1 beziehungsweise 2 Prozent des Regelsatzes für die Regelbedarfsstufe 1 nach dem Sozialgesetzbuch XII. Gleiches gilt auch für Empfänger von Pflegegeld nach § 14 Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen oder vergleichbarer Leistungen in anderen Bundesländern.

Bei Fragen rufen Sie uns gern an: 0800 0213213 (kostenfrei).