Kompaktinformation

SACHGEBIET Zuzahlungen

RECHTSGRUNDLAGE

- §§ 61, 62 (23, 24, 28, 31, 32, 33, 35, 35a, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)

GRUNDSÄTZLICHE EINSCHRÄNKUNGEN

- Versicherte bis zum 18. Lebensjahr sind von der Zuzahlung befreit. Ausnahme: bei Fahrtkosten leistet jeder Versicherte eine Zuzahlung
- zuzahlungsbefreite Arzneimittel wenn Arzneimittelpreise mindestens 30 % unter Festbetrag, kann GKV-Spitzenverband von Zuzahlung freistellen, wenn hieraus Einsparungen zu erwarten sind, siehe § 31 Abs. 3 Satz 4 SGB V www.gkv.info.de
- Zuzahlungen sind dann nicht zu leisten, wenn vom Versicherten ein Befreiungsnachweis gemäß § 62 SGB V vorlegt wird

GRUNDSÄTZLICHE INFORMATIONEN

- Zuzahlungen bei:
  - **Arznei- und Verbandmitteln** (Medizinprodukte)
    - 10 v. H. des Abgabepreises, mindestens 5 € höchstens 10 €, jedoch nicht mehr als die Kosten des Mittels
  - **Heilmittel**
    - 10 v. H. der Kosten sowie 10 € je Verordnung
  - **Hilfsmittel**
    - 10 v. H. des Abgabepreises, mindestens 5 € höchstens 10 €, jedoch nicht mehr als die Kosten des Hilfsmittels
  - bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln beträgt die Zuzahlung 10 v. H. je Packung, höchstens 10 € für den Monatsbedarf je Indikation
  - die Leistungspflicht der Krankenkasse beschränkt sich auf das eigentliche Hilfsmittel und umfasst nicht das Hilfsmittel als Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens; von daher hat der Versicherte einen Eigenanteil zu leisten (z. B. bei orthopädischen Schuhen)
  - **Fahrkosten**
    - je Fahrt (Hin- und Rückfahrt zählen als je eine Fahrt) 10 v. H. der Kosten, mindestens 5 € höchstens 10 €, jedoch nicht mehr als die Kosten der Fahrt
  - **ambulante medizinische Vorsorgeleistungen** in anerkannten Kurorten
    - 10 v. H. der Kosten der Kurmittel sowie 10 € je Verordnung
  - **stationäre medizinische Vorsorgeleistungen**
    - 10 € je Kalendertag
  - **medizinische Vorsorgeleistungen** für Mütter und Väter
    - 10 € je Kalendertag, zu zahlen an die Einrichtung

SACHGEBIET Zuzahlungen

GRUNDSÄTZLICHE INFORMATIONEN

- **Außerklinische Intensivpflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen**
  - 10 € je Kalendertag
- **Außerklinische Intensivpflege**
  - 10 v. H. der Kosten sowie 10 € je Verordnung
- **häusliche Krankenpflege**
  - 10 v. H. der Kosten begrenzt auf die ersten 28 Kalendertage der Leistungsinanspruchnahme je Kalenderjahr sowie 10 € je Verordnung
- **Haushaltshilfe**
  - je Kalendertag der Leistungsinanspruchnahme 10 v. H. der Kosten; mindestens 5 € höchstens 10 €
- **Krankenhausbehandlung**
  - von Beginn der KH-Behandlung an innerhalb eines Kalenderjahres für max. 28 Tage 10 € je Kalendertag
- **medizinische Leistung zur Rehabilitation/medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter**
  - 10 € je Kalendertag
- **Anschlussrehabilitation/medizinische Leistungen zur Rehabilitation bei entsprechender Indikation**
  - 10 € je Kalendertag für max. 28 Kalendertage je Kalenderjahr

BESONDERE INFORMATIONEN

- ► Harn- und Bluttestreifen sind zuzahlungsfrei
- ► Festbetragsregelung für Arzneimittel und Hilfsmittel: Bei einer Verordnung, deren Preis den Festbetrag überschreitet, hat der Arzt den Versicherten auf die Verpflichtung zur Übernahme der Mehrkosten hinzuweisen. Diese addieren sich zu einer eventuell anfallenden Zuzahlung.

ANSPRECHPARTNER

► **HA Verordnungsberatung:**

Felix Biniossek
Telefon: 03643 559-767

Theo Seifert
Telefon: 03643 559-763