

Neue Regeln für die Zuzahlungen

Grundsätzlich wird bei allen medizinischen Leistungen (Arzneimittel, Massagen, Krankengymnastik usw.) eine **Zuzahlung von 10 % der Kosten** erhoben, **höchstens 10 Euro, mindestens 5 Euro**. Liegen die Kosten unter 5 Euro, wird der tatsächliche Preis bezahlt. Die Praxisgebühr mit ihren Details ist im ersten Teil des Heftes bereits behandelt worden.

Belastungsgrenze:

Alle Zuzahlungen werden künftig hinsichtlich der sog. „Belastungsgrenze“ berücksichtigt: Die jährliche **Eigenbeteiligung des Versicherten** darf **2 % des Bruttoeinkommens** nicht überschreiten.

Diese Grenze beträgt für **chronisch kranke Menschen** nur **1 % des Jahres-Bruttoeinkommens**.

Familien erhalten zusätzliche **Kinderfreibeträge**.

Für **Sozialhilfeempfänger** gilt der **Regelsatz des Haushaltsvorstands** als Berechnungsgrundlage für die Belastungsgrenze.

Wer die Belastungsgrenzen nachweislich erreicht, erhält von seiner Krankenkasse eine Befreiungsbescheinigung. Wenn er diese Bescheinigung Ärzten, Apothekern, Krankengymnasten etc. vorlegt, muss er die Zuzahlung nicht mehr leisten. Aber Vorsicht: Bei Arzneimitteln, die mehr kosten, als die Kassen üblicherweise dafür ausgeben (so genannter Festbetrag), müssen auch Patienten mit einer Befreiungsbescheinigung die Mehrkosten zahlen.

Um eine Befreiungsbescheinigung zu erhalten, ist es wichtig, alle Quittungen über Zuzahlungen aufzubewahren! Die Krankenkasse braucht sie, um den Patienten von der Zuzahlung zu befreien.

Befreiung für Kinder und Jugendliche:

Kinder und Jugendliche **bis zum vollendeten 18. Lebensjahr** sind **generell** von allen Zuzahlungen **befreit**.

Bonusregelung

Wer an so genannten qualitätsgesicherten **Präventionsmaßnahmen** teilnimmt, kann von seiner Krankenkasse einen **finanziellen Bonus** bekommen, wenn die Kasse dies in ihrer Satzung vorsieht. Bonus kann hier beispielsweise heißen: **Teilweise Befreiung von der Zuzahlung**. Es kann aber auch eine **Ermäßigung des Beitrags** sein. Das gleiche gilt **auch für Versicherte**, die an einem **Programm für chronisch Kranke** (z.B. Diabetiker) oder an einer **integrierten Versorgung** teilnehmen.

Erkundigen Sie sich bei Ihrer Kasse, ob sie etwas Derartiges vorgesehen hat.

Was Patienten zuzahlen müssen und was die Kasse nicht mehr bezahlt

Die folgenden Tabellen zeigen zum einen die verschiedenen Zuzahlungen, auf die Sie sich einstellen müssen, und listen zum anderen die Leistungen auf, die von den Kassen nicht mehr, nur noch eingeschränkt oder unter veränderten Voraussetzungen übernommen werden.

Zuzahlung für...	Regelung	Ausnahmen	Bemerkung
Arztbesuche	10 Euro Praxisgebühr bei Arzt oder Zahnarzt	Wurden im ersten Teil des Heftes ausführlich besprochen	
Arznei- und Verbandmittel	Zuzahlung von 10 % des Preises, jedoch mindestens 5 Euro und maximal 10 Euro pro Arznei- oder Verbandsmittel. Liegen die Kosten unter 5 Euro, wird der tatsächliche Preis bezahlt.		Beispiele: Medikamentkosten: 4 Euro Zu zahlen: 4 Euro Medikamentkosten: 10 Euro Zu zahlen (Mindestanteil): 5 Euro Medikamentkosten: 75 Euro Zu zahlen (10 %): 7,50 Euro Medikamentkosten: 120 Euro Zu zahlen (Maximalanteil): 10 Euro
Heilmittel und häusliche Krankenpflege	Zuzahlung von 10 % der Kosten des Heilmittels zuzüglich 10 Euro je Verordnung (bei der häuslichen Krankenpflege auf 28 Tage pro Kalenderjahr begrenzt).		Beispiel: Rezept über 6 Massagen: Zuzahlung für Verordnung: 10 Euro + 10 % der Kosten pro Massage.

Zuzahlung für...	Regelung	Ausnahmen	Bemerkung
Hilfsmittel	Zuzahlung von 10 % für jedes Hilfsmittel (z. B. Hörgerät, Rollstuhl), jedoch mindestens 5 Euro und maximal 10 Euro. In jedem Fall nicht mehr als die Kosten des Hilfsmittels.	Hilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind (z. B. Windeln bei Inkontinenz): Zuzahlung von 10 % je Verbrauchseinheit, maximal 10 Euro pro Monat.	
Krankenhaus-Aufenthalt	Zuzahlung von 10 Euro pro Tag, begrenzt auf 28 Tage pro Kalenderjahr.		Die durchschnittliche Dauer eines Krankenhausaufenthalts beträgt 9 Tage.
Rehabilitation von Müttern und Vätern	Zuzahlung von 10 Euro pro Tag.		
Soziotherapie und bei Inanspruchnahme einer Haushaltshilfe	Zuzahlung von 10 % der kalendertäglichen Kosten, jedoch maximal 10 Euro und mindestens 5 Euro.		
stationäre Vorsorge und Rehabilitation	Zuzahlung von 10 Euro pro Tag. Bei Anschlussheilbehandlungen: Begrenzt auf 28 Tage.		

Ausgliederte Leistungen:			
- Sterbegeld - Entbindungsgeld	Werden aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung herausgenommen.		
- Sterilisation	Sofern eine Sterilisation der persönlichen Lebensplanung dient, muss diese Leistung künftig von Versicherten selbst finanziert werden.	Wenn eine Sterilisation medizinisch notwendig ist, werden die Kosten auch weiterhin übernommen.	

<p>- Künstliche Befruchtung</p>	<p>Reduzierung von vier auf drei Versuche, die zu jeweils 50 % bezahlt werden. Altersbegrenzung: Frauen zwischen 25 und 40 Jahren Männer bis 50 Jahre.</p>		
<p>- Sehhilfen / Brillen</p>	<p>Grundsätzlich werden die Kosten hierfür künftig nicht übernommen.</p>	<p>Ein Leistungsanspruch besteht aber weiterhin für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs sowie für schwer sehbeeinträchtigte Menschen.</p>	
<p>- Fahrtkosten</p>	<p>Fahrtkosten zur ambulanten Behandlung werden grundsätzlich nicht mehr von der Krankenkasse übernommen.</p>	<p>Liegen zwingend medizinische Gründe vor, kann die Krankenkasse in besonderen Fällen eine Genehmigung erteilen und die Fahrtkosten übernehmen.</p>	
<p>- Mutterschaftsgeld - Empfängnisverhütung - Schwangerschaftsabbruch - Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes</p>	<p>Künftig über Steuern finanziert.</p>		<p>Zur Finanzierung wird bis 2005 die Tabaksteuer in drei Stufen um insgesamt 1 Euro pro Packung erhöht.</p>
<p>- Zahnersatz</p>	<p>Ab 2005 können Versicherte entscheiden, ob sie den Zahnersatz gesetzlich oder privat absichern wollen. Bei Absicherung über die gesetzliche Krankenversicherung wird der monatliche Beitrag pro Versichertem voraussichtlich 6 Euro betragen. Mitversicherte Familienangehörige zahlen extra.</p>		<p>Einführung sog. befundbezogener Festzuschüsse. Kosten oberhalb der Festzuschüsse tragen die Versicherten selbst.</p>
<p>- Krankengeld</p>	<p>Ab 2006 wird von den Versicherten ein Sonderbeitrag in Höhe von 0,5 % erhoben.</p>		