

Zuzahlungen Krankenversicherung

Inhaltsverzeichnis [\[Verbergen\]](#)

- 1. Das Wichtigste in Kürze**
- 2. Befreiungsfähige Zuzahlungen**
 - 2.1. Arzneimittel**
 - 2.1.1. Zuzahlungsfreie Arzneimittel**
 - 2.1.2. Praxistipp**
 - 2.2. Verbandmittel**
 - 2.3. Heilmittel**
 - 2.4. Hilfsmittel**
 - 2.5. Häusliche Krankenpflege**
 - 2.6. Praxisgebühr**
 - 2.7. Psychotherapie**
 - 2.8. Haushaltshilfe**
 - 2.9. Krankenhausbehandlung, Anschlussheilbehandlung**
 - 2.10. Ambulante und stationäre Leistungen zur Rehabilitation**
 - 2.11. Fahrtkosten**
- 3. Nicht befreiungsfähige Zuzahlungen**
 - 3.1. Künstliche Befruchtung**
 - 3.2. Zahnersatz**
 - 3.3. Kieferorthopädische Behandlung**
 - 3.3.1. Bei Kindern**
 - 3.3.2. Bei Erwachsenen**
- 4. Zuzahlungsbefreiung bei Erreichen der Belastungsgrenze**
 - 4.1. Sonderregelung für chronisch Kranke**
- 5. Wer hilft weiter?**
- 6. Verwandte Links**

1. Das Wichtigste in Kürze

Versicherte ab 18, zum Teil auch Kinder, müssen zu bestimmten Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung Zuzahlungen leisten, z.B. zu Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln, Arztbesuchen (Praxisgebühr), Krankenhausaufenthalten, Fahrtkosten und Zahnersatz. Dies gilt auch für Sozialhilfeempfänger.

2. Befreiungsfähige Zuzahlungen

2.1. Arzneimittel

(§ 31 SGB V)

Zuzahlung (umgangssprachlich "Rezeptgebühr" genannt): 10 % der Kosten, mindestens 5,- €, maximal 10,- €, in keinem Fall mehr als die Kosten des Arzneimittels.

Preis/ Kosten	Zuzahlung
bis 5,- €	Preis = Zuzahlung
5,01 € - 50,- €	5,- €
50,- € - 100,- €	10 % des Preises
Ab 100,- €	10,- €

Diese Tabelle gilt entsprechend auch für Verbandmittel, die meisten Hilfsmittel, Haushaltshilfe, Psychotherapie und Fahrtkosten.

2.1.1. Zuzahlungsfreie Arzneimittel

Aufgrund des Arzneimittelwirtschaftlichkeitsgesetzes ([AVWG](#)) entscheidet der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, welche Arzneimittelwirkstoffe von der Zuzahlung befreit werden können. Auf [www.gkv.info](#) (Die gesetzlichen Krankenkassen) ist eine Übersicht der zuzahlungsbefreiten Arzneimittelwirkstoffe, ebenso eine entsprechende Liste der zuzahlungsbefreiten Arzneimittel zu finden, die 14-tägig aktualisiert wird. Eine komfortable Suchmöglichkeit für zuzahlungsfreie Arzneimittel, Wirkstoffe und Hersteller bietet die Medizinische Medien Informations GmbH unter [www.meine-gesundheit.de](#).

Darüberhinaus können Medikamente eines Arzneimittelherstellers, mit dem die Krankenkasse einen Rabattvertrag geschlossen hat, ganz oder zur Hälfte zuzahlungsfrei sein.

2.1.2. Praxistipp

Will ein Patient wissen, ob es für die Medikamente, die er einnehmen muss, zuzahlungsbefreite Alternativen gibt, findet er unter [Arznei- und Verbandmittel](#) konkrete Hinweise.

2.2. Verbandmittel

(§ 31 SGB V)

Zuzahlung: 10 % der Kosten, mindestens 5,- €, maximal 10,- €, in keinem Fall mehr als die Kosten des Verbandmittels.

2.3. Heilmittel

(§ 32 SGB V)

Zuzahlung: 10 % der Kosten zuzüglich 10,- € je Verordnung.

2.4. Hilfsmittel

(§ 33 SGB V)

Zuzahlung: 10 % der Kosten, mindestens 5,- €, maximal 10,- €. Bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln beträgt die Zuzahlung 10 % je Packung, maximal jedoch 10,- € monatlich.

2.5. Häusliche Krankenpflege

(§ 37 SGB V)

Zuzahlung: 10 % der Kosten pro Tag, begrenzt auf 28 Tage im Kalenderjahr, zuzüglich 10,- € je Verordnung.

2.6. Praxisgebühr

(§§ 28 Abs. 4, 43 b SGB V)

Die [Praxisgebühr](#) beträgt 10,- € pro Quartal und Arzt/ Psychotherapeut oder Zahnarzt.

Sie wird **nicht** fällig bei:

- Kindern und Jugendlichen bis 18.
- Überweisungen von einem anderen Arzt im selben Quartal.
- Vorsorge, Früherkennung, Kontrolluntersuchungen (jährlich beim Zahnarzt und zur Krebsvorsorge, Gesundheits- Check- up ab dem 35. Geburtstag und Schwangerschaftsvorsorge), Schutzimpfungen.
- Überschreiten der Belastungsgrenze (Zuzahlungsbefreiung Krankenversicherung).

2.7. Soziotherapie

(§ 37a SGB V)

Zuzahlung: 10 % der Kosten pro Tag, mindestens 5,- €, maximal 10,- €.

2.8. Haushaltshilfe

(§ 38 SGB V)

Zuzahlung: 10 % der Kosten pro Tag, mindestens 5,- €, maximal 10,- €.

2.9. Krankenhausbehandlung, Anschlussheilbehandlung

(§§ 39, 40 Abs. 6 SGB V)

Zuzahlung: 10,- € pro Kalendertag, für längstens 28 Tage pro Kalenderjahr.

Bereits im selben Jahr geleistete Zuzahlungen zu Krankenhaus- und Anschlussheilbehandlung werden angerechnet.

2.10. Ambulante und stationäre Leistungen zur Rehabilitation

(§ 40 Abs. 5, Abs. 7 SGB V)

Zuzahlung: 10,- € pro Kalendertag an die Einrichtung, ohne zeitliche Begrenzung.

28 Tage, wenn die ambulante Rehamaßnahme aus medizinischen Gründen länger als 42 Behandlungstage bzw. die stationäre Rehamaßnahme aus medizinischen Gründen länger als 6 Wochen dauert.

2.11. Fahrtkosten

(§ 60 SGB V)

Zuzahlung: 10 % der Fahrtkosten, mindestens 5,- €, maximal 10,- €, in keinem Fall mehr als die Kosten der Fahrt. Auch für Fahrten von Kindern.

3. Nicht befreiungsfähige Zuzahlungen

Folgende Zuzahlungen werden bei der Berechnung der Zuzahlungsbefreiung **nicht** berücksichtigt:

3.1. Künstliche Befruchtung

(§ 27a SGB V)

Die Krankenkasse übernimmt 50 % der mit dem Behandlungsplan genehmigten Kosten, den Rest zahlt der Versicherte zu.

3.2. Zahnersatz

(§ 55 SGB V)

Zuzahlung wird auch für Kinder fällig.

Die Krankenkasse übernimmt:

- 50 % der Regelversorgungskosten (= Festzuschuss)
- 60 % der Regelversorgungskosten bei 5 Jahren Vorsorge
- 65 % der Regelversorgungskosten bei 10 Jahren Vorsorge

Den Rest zahlt der Versicherte zu. Darüber hinaus gelten beim Zahnersatz besondere Härtefallregelungen.

3.3. Kieferorthopädische Behandlung

(§§ 28, 29 SGB V)

3.3.1. Bei Kindern

20 % der Kosten.

Bei weiteren Kindern gleichzeitig: 10 %.

Die Zuzahlung wird **am Ende** der erfolgreichen Behandlung **erstattet**.

3.3.2. Bei Erwachsenen

(§ 28 Abs. 2 SGB V)

20 % der Kosten und nur so weit zusätzlich **kieferchirurgische**

Behandlungsmaßnahmen erforderlich sind, ansonsten zahlt der Versicherte voll. Nach erfolgreicher Behandlung wird die Zuzahlung erstattet.

4. Zuzahlungsbefreiung bei Erreichen der Belastungsgrenze

Die Belastungsgrenze soll verhindern, dass insbesondere chronisch Kranke, Behinderte, Versicherte mit einem geringen Einkommen und Sozialhilfeempfänger durch die Zuzahlungen zu medizinischen Leistungen unzumutbar belastet werden. Die Belastungsgrenze liegt bei 2 % des jährlichen Bruttoeinkommens.

Details [Zuzahlungsbefreiung Krankenversicherung](#).

4.1. Sonderregelung für chronisch Kranke

Für chronisch Kranke, die wegen derselben **schwerwiegenden** Krankheit in Dauerbehandlung sind, gilt eine Belastungsgrenze von 1 % des jährlichen Bruttoeinkommens.

Details siehe [Zuzahlungsbefreiung für chronisch Kranke](#).

5. Wer hilft weiter?

[Krankenkassen](#)

6. Verwandte Links

[Zuzahlungsbefreiung Krankenversicherung](#)

[Zuzahlungsbefreiung für chronisch Kranke](#)

[Zuzahlungen Rentenversicherung](#)

[Zuzahlungen Pflegeversicherung](#)

Letzte Aktualisierung am 09.07.2009

Redakteur/ in: Sabine Bayer

© 2009 [beta Institut gemeinnützige GmbH](#) | [Kontakt](#) | [Impressum](#)