Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2024 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Arznei- und Verbandmittel

1. Das Wichtigste in Kürze

Wenn ein Arzt Arznei- oder Verbandmittel verschrieben hat, werden die Kosten in der Regel von der Krankenkasse oder anderen Versicherungsträgern bezahlt. Versicherte in einer Krankenkasse müssen allerdings für viele Arzneimittel Zuzahlungen in Höhe von 10 % des Abgabepreises leisten, mindestens 5 € und höchstens 10 €. Aufgrund verschiedener Bestimmungen kann es aber auch eine Befreiung von der Zuzahlung geben.

2. Definition Arzneimittel

(§ 2 AMG)

Arzneimittel sind Stoffzusammensetzungen, deren bestimmungsgemäße Wirkung darin liegt, Krankheitszustände zu heilen oder zu lindern. Auch können sie eingesetzt werden, um vorbeugend bestimmte Beschwerden zu verhindern oder Diagnosen zu ermöglichen.

Nicht darunter fallen z.B.:

- Tierarzneimittel
- Lebensmittel
- Kosmetische Mittel und Mittel zur Körperpflege
- Tabakerzeugnisse
- Biozid-Produkte, z.B. Desinfektionsmittel
- Organe im Sinne des Transplantationsgesetzes

2.1. Richtlinien

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat zur Verordnung von Arzneimitteln sog. Arzneimittel-Richtlinien/AMR erstellt. Diese Richtlinien können unter www.g-ba.de > Richtlinien > Arzneimittel-Richtlinie heruntergeladen werden.

3. Definition Verbandmittel

Verbandmittel sind Gegenstände, die dazu bestimmt sind, an der Oberfläche geschädigte Körperteile zu bedecken, Körperflüssigkeiten aufzusaugen und der Anwendung von Arzneimitteln zu dienen.

4. Wer übernimmt die Kosten für Arznei- und Verbandmittel?

Die Kosten für Arznei- und Verbandmittel werden von der Krankenkasse , dem Rentenversicherungsträger oder dem Unfallversicherungsträger übernommen, wenn der Arzt die Mittel auf einem Kassenrezept verschrieben hat. In Einzelfällen tritt die Krankenhilfe des Sozialhilfeträgers für die Kosten ein.

Näheres unter Arznei- und Verbandmittel > Kostenübernahme .

5. Zuzahlung und Zuzahlungsbefreiung

Gesetzlich Krankenversicherte ab dem 18. Geburtstag müssen für viele Arzneimittel Zuzahlungen in Höhe von 10 % des Abgabepreises des verordneten Arznei- oder Verbandmittels bezahlen, mindestens 5 € und höchstens 10 €, umgangssprachlich oft als "Rezeptgebühr" bezeichnet.

Es gibt aber auch Zuzahlungsbefreiungen unter verschiedenen Voraussetzungen und Bedingungen: für bestimmte Arzneimittel, für bestimmte Patienten oder für bestimmte Krankenkassen.

Gibt es für das Arzneimittel einen **Festbetrag**, dann richtet sich die Zuzahlung nach diesem.

Näheres unter Arznei- und Verbandmittel > Zuzahlung und Befreiung .

6. Praxistipps

- Fragen Sie in Ihrer Apotheke aktiv nach günstigeren Alternativen, da sich die Höhe der Zuzahlung nicht mehr pauschal nach der Packungsgröße, sondern nach dem individuellen Preis des Arzneimittels richtet. Zudem können bestimmte Arzneimittel ganz zuzahlungsfrei sein.
- Die Preise für **nicht verschreibungspflichtige** Arzneien und Produkte sind nicht mehr gesetzlich vorgeschrieben, sondern unterliegen dem freien Wettbewerb. Die Apotheken legen den Preis individuell fest.

7. Wer hilft weiter?

Individuelle Auskünfte erteilt der jeweils zuständige Sozialversicherungsträger: Meist die Krankenkassen , aber auch Rentenversicherungsträger , Unfallversicherungsträger oder das Sozialamt .

8. Verwandte Links

Zuzahlungsbefreiung Krankenversicherung

Zuzahlungsbefreiung für chronisch Kranke

Zuzahlungen Krankenversicherung

Hilfsmittel

Heilmittel

Rechtsgrundlagen: § 31 SGB V - § 15 SGB VI i.V.m. § 42 SGB IX - § 29 SGB VII