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

© 2025 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Zuzahlungen Krankenversicherung

1. Das Wichtigste in Kürze

Versicherte ab 18 Jahren müssen zu bestimmten Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung Zuzahlungen leisten, z.B. zu Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln, Krankenhausaufenthalten und Fahrtkosten. Bei anderen Leistungen, z.B. Künstlicher Befruchtung, Zahnersatz und kieferorthopädischen Behandlungen, ist ein Eigenanteil zu leisten. Diese Regelungen gelten auch für Menschen, die von Sozialleistungen wie z.B. der Sozialhilfe leben.

2. Zuzahlungen

2.1. Arzneimittel

(§ 31 SGB V)

Zuzahlung (umgangssprachlich "Rezeptgebühr" genannt): 10 % der Kosten des Arzneimittels, mindestens 5 €, maximal 10 €, jedoch nicht mehr als die Kosten des Arzneimittels.

Kosten	Zuzahlung	Beispiel
bis 5 €	Kosten = Zuzahlung	Kosten Medikament: 3,75 € Zuzahlung: 3,75 €
5 € – 50 €	5 €	Kosten Medikament: 25 € Zuzahlung: 5 €
50 € – 100 €	10 % der Kosten	Kosten Medikament: 75 € Zuzahlung: 7,50 €
ab 100 €	10 €	Kosten Medikament: 500 € Zuzahlung: 10 €

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

2.1.1. Praxistipp zuzahlungsfreie Arzneimittel

Medikamente können aus verschiedenen Gründen ganz oder teilweise von der Zuzahlung befreit sein. Näheres unter Arznei- und Verbandmittel > Zuzahlung und Befreiung .

2.2. Verbandmittel

(§ 31 SGB V)

Zuzahlung: 10 % der Kosten, mindestens 5 €, maximal 10 €, jedoch nicht mehr als die Kosten des Verbandmittels.

2.3. Heilmittel

(§ 32 SGB V)

Zuzahlung: 10 % der Kosten zuzüglich 10 € je Verordnung.
Heilmittel sind äußerliche Behandlungsmethoden wie Physiotherapie , Ergotherapie oder Logopädie .

2.4. Hilfsmittel

(§ 33 SGB V)

Zuzahlung: 10 % der Kosten, mindestens 5 €, maximal 10 €, jedoch nicht mehr als die Kosten des Hilfsmittels.
Bei **zum Verbrauch** bestimmten Hilfsmitteln beträgt die Zuzahlung 10 % je Packung, maximal jedoch 10 € monatlich.

Hilfsmittel sind Gegenstände oder Geräte wie z.B. Hörgeräte, Prothesen, Krücken oder Rollstühle.

2.5. Häusliche Krankenpflege

(§ 37 SGB V)

Zuzahlung: 10 % der Kosten pro Tag, begrenzt auf 28 Tage im Kalenderjahr, zuzüglich 10 € je Verordnung.
Bei der Häuslichen Krankenpflege wird die versicherte Person, z.B. bei schwerer Krankheit, zu Hause von ausgebildeten Pflegekräften versorgt.

2.6. Außerklinische Intensivpflege

(§ 37c SGB V)

Zuzahlung ambulant (zu Hause): 10 % der Kosten pro Tag, begrenzt auf 28 Tage im Kalenderjahr, zuzüglich 10 € je Verordnung.
Zuzahlung stationär (im Pflegeheim): 10 € pro Tag, begrenzt auf 28 Tage im Kalenderjahr.
Bei der außerklinischen bzw. ambulanten Intensivpflege werden intensiv betreuungsbedürftige Versicherte außerhalb der Klinik von spezialisierten Pflegekräften betreut.

2.7. Soziotherapie

(§ 37a SGB V)

Zuzahlung: 10 % der Kosten pro Tag, mindestens 5 €, maximal 10 €.
Soziotherapie ist die ambulante Betreuung psychisch schwer kranker Menschen.

2.8. Haushaltshilfe

(§ 38 SGB V)

Zuzahlung: 10 % der Kosten pro Tag, mindestens 5 €, maximal 10 €.
Eine Haushaltshilfe ist eine fremde oder verwandte Person, die die tägliche Arbeit im Haushalt und ggf. die Kinderbetreuung übernimmt.

2.9. Krankenhausbehandlung, Anschlussrehabilitation

(§§ 39, 40 Abs. 6 SGB V)

Zuzahlung: 10 € pro Tag, für höchstens 28 Tage pro Kalenderjahr. Bereits im selben Jahr geleistete Zuzahlungen zu Krankenhaus- und Anschlussrehabilitationen werden angerechnet.

2.10. Ambulante und stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

(§ 40 Abs. 5, Abs. 7 SGB V)

Zuzahlung: 10 € pro Tag an die Einrichtung, in der Regel ohne zeitliche Begrenzung.
Medizinische Reha-Maßnahmen sollen z.B. eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit verhindern oder verringern.

2.11. Fahrtkosten

(§ 60 SGB V)

Zuzahlung: 10 % der Kosten pro Fahrt, mindestens 5 €, maximal 10 €, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten.
Diese Zuzahlung ist auch von Kindern und Jugendlichen zu leisten.
Solche Fahrten müssen medizinisch notwendig sein und ärztlich verordnet werden (Verordnung Krankenbeförderung), Näheres unter Fahrtkosten Krankenbeförderung .

3. Zuzahlungsfreie Leistungen wegen Schwangerschaft und Entbindung

Folgende Leistungen **wegen einer Schwangerschaft oder Entbindung** sind zuzahlungsfrei:

- Arzneimittel
- Verbandmittel
- Heilmittel
- Hilfsmittel
- Häusliche Pflege
- Haushaltshilfe

- stationäre Entbindung

Folgende Leistungen sind hingegen auch bei einer Schwangerschaft oder Entbindung zuzahlungspflichtig:

- Leistungen **wegen einer Krankheit**
- Behandlung im Krankenhaus, die **nicht** zur Entbindung gehört

In manchen Fällen ist die Abgrenzung zwischen zuzahlungsfreien und zuzahlungspflichtigen Leistungen ganz leicht.

Beispiel:

Wenn eine Schwangere sich ein Bein bricht, hat das nichts mit der Schwangerschaft zu tun und es fallen Zuzahlungen an.

Andere Fälle sind umstritten.

Beispiele:

- Ist ein Krankenhausaufenthalt wegen übermäßiger Schwangerschaftsübelkeit wirklich zuzahlungspflichtig?
- Gilt auch eine Fehlgeburt als Entbindung?
- Fallen bei krankheitswertigen übermäßigen Schwangerschaftsbeschwerden Zuzahlungen an?

In solchen Fällen verlangen die Krankenkassen normalerweise eine Zuzahlung, aber vielleicht lohnen sich ein Widerspruch und ggf. eine Klage dagegen.

4. Finanzieller Eigenanteil

Für bestimmte Leistungen der Krankenkasse müssen Versicherte einen finanziellen Eigenanteil übernehmen. Dieser Eigenanteil wird **nicht** bei der Berechnung der Zuzahlungsbefreiung berücksichtigt.

4.1. Künstliche Befruchtung

(§ 27a SGB V)

Die Krankenkasse übernimmt 50 % der mit dem Behandlungsplan zur künstlichen Befruchtung genehmigten Kosten, die restlichen Kosten muss die versicherte Person übernehmen.

4.2. Zahnersatz

(§ 55 SGB V)

Die Krankenkasse übernimmt:

- 60 % der Regelversorgungskosten (= Festzuschuss)
- 70 % der Regelversorgungskosten bei 5 Jahren Vorsorge (Nachweis durch das Bonusheft)
- 75 % der Regelversorgungskosten bei 10 Jahren Vorsorge (Nachweis durch das Bonusheft)

Die restlichen Kosten hat die versicherte Person zu tragen. Diese Regelung gilt auch für Kinder und Jugendliche. Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit bei unzumutbaren Belastungen eine sog. Härtefallregelung in Anspruch zu nehmen, Näheres dazu und zu Ausnahmen, in denen der höhere Festzuschutz trotz einer Lücke im Bonusheft möglich ist, unter Zahnersatz .

4.3. Kieferorthopädische Behandlung

(§§ 28, 29 SGB V)

Bei erheblichen Kiefer- oder Zahnfehlstellungen übernimmt die Krankenkasse die Kosten für kieferorthopädische Behandlungen mit Beginn **vor dem 18. Geburtstag**. Eltern haben einen **Eigenanteil von 20 %** der Kosten zu tragen. Sind gleichzeitig weitere Kinder in kieferorthopädischer Behandlung muss für das zweite und jedes weitere Kind nur noch ein Eigenanteil von 10 % geleistet werden. Ist die Behandlung abgeschlossen, erhalten die Eltern den Eigenanteil von der Krankenkasse erstattet, aber nur, wenn die Behandlung im medizinisch notwendigen Umfang wie geplant durchgezogen wurde, was durch eine kieferorthopädische Abschlussbescheinigung nachgewiesen werden muss.

Bei **Behandlungsbeginn ab oder nach dem 18. Geburtstag** übernimmt die Krankenkasse die Kosten **nur bei schweren Kieferanomalien** und nur, wenn sowohl kieferorthopädische **als auch kieferchirurgische Maßnahmen** erforderlich sind. Auch in diesem Fall hat der Versicherte einen Eigenanteil von 20 % zu tragen, den er nach einer erfolgreichen Behandlung erstattet bekommt.

5. Zuzahlungsbefreiung bei Erreichen der Belastungsgrenze

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

Näheres siehe Zuzahlungsbefreiung Krankenversicherung .

5.1. Sonderregelung für chronisch Kranke

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

Näheres siehe Zuzahlungsbefreiung für chronisch Kranke .

6. Wer hilft weiter?

Krankenkassen

7. Verwandte Links

Zuzahlungsbefreiung Krankenversicherung

Zuzahlungsbefreiung für chronisch Kranke

Zuzahlungen Rentenversicherung

Zuzahlungen Pflegeversicherung

Leistungen der Krankenkasse

Patientenrechte

Rechtsgrundlagen: §§ 61 ff. SGB V