

Zuzahlungsbefreiung für chronisch Kranke

1. Das Wichtigste in Kürze

Chronisch kranke Menschen können eine Zuzahlungsbefreiung bei ihrer Krankenkasse bereits bei Erreichen einer Belastungsgrenze von 1 % ihres jährlichen Bruttoeinkommens beantragen. Generell liegt die Belastungsgrenze bei 2 % des Bruttoeinkommens, Näheres siehe [Zuzahlungsbefreiung Krankenversicherung](#) .

Zuzahlungen müssen gesetzlich Versicherte ab 18 Jahren z.B. zu Arzneimitteln, Hilfsmitteln oder Krankenhausbehandlungen leisten, Näheres siehe [Zuzahlungen Krankenversicherung](#) .

Als chronisch krank gilt, wer wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung ist. Wenn die Zuzahlungen eines chronisch Kranken höher liegen als 1 % seiner jährlichen Bruttoeinnahmen, kann er sich unter bestimmten Voraussetzungen für den Rest des Jahres von der Zuzahlung befreien lassen.

2. Voraussetzungen

2.1. Schwerwiegend chronisch krank

Als "schwerwiegend chronisch krank" gilt, wer wenigstens ein Jahr lang wegen derselben Krankheit mindestens einmal pro Quartal in ärztlicher Behandlung ist (Dauerbehandlung) **und** mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllt:

- Pflegebedürftig mit Pflegegrad 3 oder höher.
- [Grad der Behinderung](#) (GdB, Begriff des Reha- und Teilhaberechts) oder Grad der Schädigungsfolgen (GdS, Begriff des Sozialen Entschädigungsrechts) oder Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE, Begriff der gesetzlichen Unfallversicherung) von mindestens 60. Der GdB, GdS oder MDE muss zumindest auch durch die schwerwiegende Krankheit begründet sein.
- Eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Behandlungspflege, Versorgung mit Hilfs- und Heilmitteln) ist erforderlich, ohne die aufgrund der chronischen Krankheit nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der Erkrankung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität zu erwarten ist.

Auch Versicherte, die an einem strukturierten Behandlungsprogramm ([DMP](#)) teilnehmen, profitieren für die Dauer ihrer DMP-Teilnahme von der 1-%-Belastungsgrenze.

Das Vorliegen einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung und die Notwendigkeit der Dauerbehandlung müssen gegenüber der Krankenkasse durch eine ärztliche Bescheinigung nachgewiesen werden. Amtliche Bescheide über den GdB, Gds, MdE oder den Pflegegrad müssen in Kopie eingereicht werden. Die schwerwiegende chronische Krankheit muss in dem Bescheid zum GdB, GdS oder MdE als Begründung aufgeführt sein.

2.2. Vorsorge

Die reduzierte Belastungsgrenze bei Zuzahlungen für chronisch Kranke gilt nur dann, wenn sich der Patient an regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen beteiligt hat. Die Krankenkassen sind verpflichtet, ihre Versicherten jährlich auf die entsprechenden Vorsorgeuntersuchungen hinzuweisen.

Frauen, die nach dem 1.4.1987 geboren sind sowie Männer, die nach dem 1.4.1962 geboren sind und die an Darm-, Brust- oder Gebärmutterhalskrebs erkranken, können die 1-%-Belastungsgrenze nur dann in Anspruch nehmen, wenn sie sich über die Chancen und Risiken der entsprechenden Früherkennungsuntersuchung von einem hierfür zuständigen Arzt zumindest haben beraten lassen. Näheres zu den Untersuchungen siehe [Früherkennung von Krankheiten](#) .

Ausgenommen von der Pflicht zur Beratung bzw. zu Vorsorgeuntersuchungen sind Versicherte

- mit schweren psychischen Erkrankungen (z.B. lang andauernde Psychose mit Beeinträchtigung des Sozialverhaltens).
- mit geistig wesentlicher Behinderung (z.B. IQ unter 70 mit erheblichen Anpassungsschwierigkeiten).
- die bereits an der zu untersuchenden Erkrankung leiden.

2.3. Zuzahlungsbefreiung bei sozialen Entschädigungsleistungen

Patienten, bei denen Schädigungsfolgen nach [sozialem Entschädigungsrecht](#) behandelt werden, müssen in der Regel keine Zuzahlungen und keine Eigenbeteiligungen leisten. (§ 18 BVG)

3. Berechnung der Belastungsgrenze

Detaillierte Angaben darüber, was zum "Bruttoeinkommen zum Lebensunterhalt" zählt und was die Anrechnung dieses Einkommens reduziert, finden Sie unter [Zuzahlungsbefreiung Krankenversicherung](#).

Die Zuzahlungen werden als "Familienzuzahlungen" betrachtet, d.h. es werden die Zuzahlungen des Versicherten mit den Zuzahlungen seiner Angehörigen, die mit ihm im gemeinsamen Haushalt leben, zusammengerechnet.

Ausnahme: Ist ein Ehe-/Lebenspartner beihilfeberechtigt und/oder privat krankenversichert, werden die Zuzahlungen, die auch dieser eventuell leisten muss, **nicht** als Familienzuzahlung berechnet, das bedeutet, die gesetzliche Krankenkasse erkennt diese nicht als Zuzahlungen in ihrem Sinne an. Beim Familieneinkommen werden allerdings **beide** Einkommen herangezogen und somit als Grundlage für die Zuzahlungsbefreiung genommen.

3.1. Berechnungsbeispiel

Ehepaar mit 2 Kindern:

- Jährliche Bruttoeinnahmen aller Haushaltsangehörigen: 30.000 €
- **minus** Freibetrag für Ehegatte (= erster Haushaltsangehöriger): 5.922 €
- **minus** Freibetrag für 2 Kinder: 16.776 € (2 x 8.388 €)
- **ergibt** Zwischensumme: 7.302 €
- **davon** 1 % = Belastungsgrenze: 73,02 €

Wenn im konkreten Beispiel die Zuzahlungen die Belastungsgrenze von 73,02 € im Jahr übersteigen, übernimmt die Krankenkasse die darüber hinausgehenden Zuzahlungen.

4. Zuzahlungsbefreiung, Rückerstattung

Überschreiten die Zuzahlungen 1 % der Bruttoeinnahmen im Kalenderjahr, sollte der Versicherte sich mit seiner Krankenkasse in Verbindung setzen. Er erhält dann für sich sowie seinen Ehegatten und die familienversicherten Kinder, die mit ihm in einem gemeinsamen Haushalt leben, für den Rest des Kalenderjahres eine Zuzahlungsbefreiung bzw. werden zu viel gezahlte Zuzahlungen von der Krankenkasse zurückerstattet.

Ist das Ehepaar bei verschiedenen gesetzlichen Krankenkassen versichert, wird der Antrag auf Zuzahlungsbefreiung bei einer Krankenkasse gestellt. Diese errechnet, ab wann die Voraussetzungen für die Zuzahlungsbefreiung erreicht sind und stellt dann ggf. eine Bestätigung für die andere Krankenkasse aus.

Wenn bereits absehbar ist, dass die Belastungsgrenze überschritten wird, kann der Versicherte den jährlichen Zuzahlungsbetrag auch auf einmal an die Krankenkasse zahlen und dadurch direkt eine Zuzahlungsbefreiung erhalten. Das erspart das Sammeln der Zuzahlungsbelege. Sollten die Zuzahlungen in dem Jahr dann doch geringer ausfallen, kann der gezahlte Betrag jedoch nicht zurückerstattet werden.

5. Richtlinie

Der [Gemeinsame Bundesausschuss](#) hat zur Umsetzung der Regelungen für schwerwiegend chronisch Kranke eine sog. Chroniker-Richtlinie erstellt. Diese Richtlinie können Sie unter www.g-ba.de > [Richtlinien](#) > [Chroniker-Richtlinie \(§ 62 SGB V\)](#) downloaden.

6. Wer hilft weiter?

[Krankenkassen](#)

7. Verwandte Links

[Zuzahlungsbefreiung Krankenversicherung](#)

[Zuzahlungen Krankenversicherung](#)

[Leistungen der Krankenkasse](#)

