

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, 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 € - 50 €	5 €
50 € - 100 €	10 % des Preises
Ab 100 €	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 €, in keinem Fall 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 €. 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. [Häusliche Krankenpflege](#) bedeutet, dass ein Patient zu Hause von Fachpersonal versorgt wird.

2.6. Soziotherapie

(§ 37a SGB V)

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

2.7. 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 die Kinderbetreuung übernimmt.

2.8. Krankenhausbehandlung, Anschlussheilbehandlung

(§§ 39, 40 Abs. 6 SGB V)

Zuzahlung: 10 € pro Kalendertag, für höchstens 28 Tage pro Kalenderjahr. Bereits im selben Jahr geleistete Zuzahlungen zu [Krankenhaus-](#) und [Anschlussheilbehandlungen](#) werden angerechnet.

2.9. Ambulante und stationäre Leistungen zur Rehabilitation

(§ 40 Abs. 5, Abs. 7 SGB V)

Zuzahlung: 10 € pro Kalendertag an die Einrichtung, in der Regel ohne zeitliche Begrenzung.

2.10. Fahrtkosten

(§ 60 SGB V)

Zuzahlung: 10 % der Fahrtkosten, bei medizinisch angeordneten Fahrten, mindestens 5 €, maximal 10 €, in keinem Fall mehr als die Kosten der Fahrt. Näheres unter [Fahrtkosten Krankenförderung](#).

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 zur [künstlichen Befruchtung](#) 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 (Nachweis durch das Bonusheft)
- 65 % der Regelversorgungskosten bei 10 Jahren Vorsorge (Nachweis durch das Bonusheft)

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

(§ 29 Abs. 2 u. 3 SGB V)

20 % der Kosten und nur wenn zusätzlich kiefer **chirurgische** 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 und behinderte Menschen, 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](#)

Gesetzesquellen: §§ 61 f. SGB V