

Sparen bei der Krankenkasse





Volodymyr Maksymchuk/Shutterstock.com

So lassen Sie sich von Zuzahlungen befreien

Annette Jäger

Sammeln Sie gewissenhaft alle Belege, die Ihre Ausgaben für Ihre Gesundheit dokumentieren? Gemeint sind Kassenzettel über Zuzahlungen in der Apotheke oder auch Nachweise über Zuzahlungen zu Krankengymnastik-Rezepten oder zu Heilmittelverordnungen. Es kann sich lohnen, mal einen Kassenzettel zu machen, vor allem zu Beginn eines Jahres. Denn jeder muss sich nur bis zu einer bestimmten Summe an den Kosten für Verordnungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) beteiligen. Ist ein Grenzwert überschritten, ist eine Befreiung von künftigen Zuzahlungen möglich oder Sie können sich zu viel geleistete Zahlungen zurückerstatten lassen.

An Sachleistungen wie Arzneimitteln, Kranken-

gymnastik, medizinischen Hilfsmitteln oder an einem Krankenhausaufenthalt müssen sich Versicherte in Form von Zuzahlungen finanziell beteiligen. Meist sind es geringe Summen. Aber wer kontinuierlich auf medizinische Hilfe angewiesen ist oder wer viele Familienmitglieder hat, die immer wieder krank und auf ärztliche Verordnungen angewiesen sind, weiß, dass über das Jahr hinweg beträchtliche Summen zusammenkommen können.

Erfahren Sie auf den folgenden Seiten, auf welche ärztliche Verordnungen Zuzahlungen anfallen, welche Belastungsgrenzen gelten, wie Sie Ihre persönliche Grenze berechnen und wie Sie sich von Zuzahlungen befreien lassen können.



Das müssen Sie über Zuzahlungen in der gesetzlichen Krankenversicherung wissen

Was sind Zuzahlungen?

Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen müssen sich an den Ausgaben für ihre medizinische Behandlung beteiligen. Das ist gesetzlich verankert. Diese Beteiligung findet in Form von Zuzahlungen statt – man könnte es auch eine Selbstbeteiligung nennen, wie man es von anderen Versicherungssparten kennt. Diese Zuzahlungen fallen zusätzlich zur Beitragszahlung an.

Allerdings müssen sich Versicherte nicht an allen Ausgaben beteiligen. Für welche genau Zuzahlungen anfallen, ist gesetzlich festgeschrieben. Am bekanntesten sind Zuzahlungen in der Apotheke, wenn Medikamente auf Rezept verschrieben werden. Aber auch für viele andere Verordnungen fallen Zuzahlungen an. Das sind die wichtigsten Sparten:

- Arznei- und Verbandsmittel,
- Hilfsmittel (zum Beispiel Rollstühle, Gehhilfen, Hörgeräte),
- Hilfsmittel (zum Verbrauch bestimmte, etwa Stoma-Zubehör),
- Heilmittel (unter anderem Massagen, Krankengymnastik, Logopädie),
- Fahrtkosten (zu und von stationären Behandlungen, bei
- Transport in Rettungsfahrzeugen oder Krankenwagen),
- vollstationäre Krankenhausbehandlung,
- stationäre Rehabilitation beziehungsweise Vorsorge und Reha nach stationärer Krankenhausbehandlung,
- [Haushaltshilfe](#),
- häusliche Krankenpflege und
- Soziotherapie (für Personen mit schwerer chronischer psychischer Erkrankung).

Die Zuzahlungen müssen Versicherte jeweils direkt vor Ort bezahlen: beim Physiotherapeuten, im Krankenhaus, in der Apotheke etc. Manchmal kommt auch nachträglich eine Rechnung, etwa wenn es sich um eine Rettungsfahrt oder einen Krankentransport gehandelt hat.



Bei Vorsorgeuntersuchungen, die die GKV empfiehlt, bei empfohlenen Schutzimpfungen und Harn- und Blutteststreifen fallen keine Zuzahlungen an.

Wer muss Zuzahlungen leisten?

Grundsätzlich müssen alle Versicherten Zuzahlungen leisten. Das gilt auch für Mitglieder, die familienversichert sind. Aber es gelten Besonderheiten:

Kinder und Zuzahlungen

Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sind von Zuzahlungen befreit. Diese Befreiung gilt allerdings nicht für Fahrtkosten.

Rentner und Zuzahlungsbefreiung

Rentner müssen wie alle anderen Versicherten in der GKV Zuzahlungen leisten, eine automatische Befreiung allein aufgrund ihres Rentnerstatus gibt es nicht. Allerdings kann sich mit Rentenbeginn eine Veränderung ergeben: Versicherte müssen nur bis zu einer bestimmten Belastungsgrenze Zuzahlungen leisten (siehe Abschnitt unten). Wenn die Rente nun sehr viel niedriger ist als das Arbeitseinkommen, kann es durchaus sein, dass die persönliche Belastungsgrenze überschritten wird und eine Zuzahlungsbefreiung als Rentner möglich wird.

Versicherte, die Bürgergeld, Sozialhilfe oder Grundsicherung erhalten

Auch Menschen, die das neue [Bürgergeld](#) erhalten (ersetzt Arbeitslosengeld 2 / Hartz IV), Sozialhilfe oder [Grundsicherung](#), müssen Zuzahlungen leisten. Hier gelten Belastungsgrenzen. Allerdings gilt eine andere Berechnungsgrundlage, sodass Menschen mit sozialen Unterstützungsleistungen weniger belastet sind. Mehr zur Berechnung siehe Abschnitt unten.



Unterschied Eigenanteil und Zuzahlungen

Eigenanteil und Zuzahlungen sind zwei Begriffe, die oftmals synonym verwendet werden, aber jeweils etwas anderes meinen. Bei einigen Leistungen zahlt die Krankenversicherung sogenannte Festbeträge. Das gilt zum Beispiel bei Hilfsmitteln wie Rollstühlen oder Gehhilfen, oder auch beim Zahnersatz. Die Kasse leistet hier einen pauschalen Zuschuss. In der Regel reicht der Zuschuss für die einfachste Versorgungsart. Wünschen Sie als Patient oder Patientin aber eine bessere Ausführung, dann müssen Sie alle Kosten, die über dem Festbetrag liegen, in voller Höhe selbst bezahlen. Man spricht dann von Eigenanteil. Von diesem kann man sich als Versicherter nicht befreien lassen, er gilt nicht als Zuzahlung. Eigenanteil und Festbetrag sind immer gekoppelt.

Zuzahlungen fallen hingegen für ganz bestimmte gesetzlich festgeschriebene Leistungen an. Ihre Höhe ist gedeckelt. Wie hoch die Zuzahlungen sind, erfahren Sie im Abschnitt unten.

Diese Kosten gelten nicht als Zuzahlungen

Beim Arzt können alle möglichen Kosten auf Sie zukommen. Das gilt vor allem dann, wenn Sie zusätzliche Leistungen wünschen, die nicht im Leistungskatalog der Krankenkassen vorgesehen sind. Bestes Beispiel sind spezielle Reiseschutzimpfungen. Zwar übernehmen inzwischen viele Kassen diese Kosten auf freiwilliger Basis, aber grundsätzlich sind das medizinische Behandlungen, die Sie selbst bezahlen müssen und die damit nicht als Zuzahlungen gelten.

TIPP

**Leistungen ohne ärztliche
Verordnung zählen prinzipiell
nicht zu den Zuzahlungen.**



Beispiele für Kosten, die nicht als Zuzahlungen gelten:

- Mehrkosten für Arzneimittel (siehe mehr dazu Abschnitt unten),
- Kosten für Hilfsmittel, die die Kasse grundsätzlich nicht bezahlt, zum Beispiel eine Brille,
- Mehrkosten für Zahnfüllungen oder für Inlays,
- individuelle Gesundheitsleistungen (sogenannte IGeL-Leistungen, siehe Kasten unten),
- Eigenanteile für Hilfsmittel, die auch Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens sind, unter anderem orthopädische Schuhe
- Abschläge im Rahmen der Kostenerstattung, etwa für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen,
- Zuzahlungen beziehungsweise Eigenanteile zu Leistungen anderer Sozialversicherungsträger (zum Beispiel stationäre Leistungen der medizinischen Reha der Rentenversicherung),
- Eigenanteile im Rahmen beihilferechtlicher Regelungen,
- Eigenanteile zu Zahnersatz,
- Eigenanteile zur künstlichen Befruchtung,
- Eigenanteile zur Osteopathie,
- Eigenanteile zur Rufbereitschaft von Hebammen,
- Eigenanteile zu einer sportmedizinischen Untersuchung und
- Eigenanteile zu [Präventionskursen der GKV](#).

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) werden auch Selbstzahlerleistungen genannt. Darunter sind Untersuchungen und Behandlungen zu verstehen, die nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen enthalten sind und die der Patient demzufolge selbst bezahlen muss. Dazu gehören zum Beispiel ergänzende Vorsorgeuntersuchungen wie Ultraschalluntersuchung der Brust beim Gynäkologen, alternative Heilverfahren wie Bioresonanztherapie, Eigenbluttherapie etc.; Reiseimpfungen, mit Ausnahme einiger Kassen, die diese als zusätzliche Kassenleistung anbieten; Eignungsuntersuchungen zum Beispiel für Reisen, Flugtauglichkeit, Tauchsport; sportmedizinische Untersuchungen und Beratungen; allergologische Berufseignungstests, zum Beispiel Bäcker, Friseur; medizinisch-kosmetische Leistungen wie Entfernung von Tätowierungen; ästhetische Operationen; Tests zur Prüfung der Verträglichkeit von Kosmetika; Blutgruppenbestimmung auf Wunsch.



Viele gesetzlich Versicherte wünschen sich eine bessere Versorgung über das Niveau der gesetzlichen Krankenversicherung hinaus. Dafür gibt es [private Krankenzusatzversicherungen](#).

So viel Zuzahlungen müssen Sie leisten

So teuer sind Zuzahlungen

Zuzahlungen werden für bestimmte Leistungen pauschal erhoben. Meist sind zehn Prozent der Kosten, maximal aber fünf oder zehn Euro zu leisten. Die Tabelle gibt einen Überblick über die wichtigsten Zuzahlungen.

Die wichtigsten Zuzahlungen in der gesetzlichen Krankenkasse

Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse	Das muss der Patient selbst bezahlen*
Arznei- und Verbandsmittel	10 Prozent vom Abgabepreis (mindestens 5, maximal 10 Euro pro Arzneimittelpackung)
Hilfsmittel (z.B. Rollstühle, Gehhilfen, Hörgeräte)	10 Prozent vom Abgabepreis bzw. vom Festbetrag (mindestens 5, maximal 10 Euro)
Hilfsmittel (zum Verbrauch bestimmte, z.B. Stoma-Zubehör)	10 Prozent je Packung maximal 10 Euro im Monat je Indikation.
Heilmittel (z.B. Massagen, Krankengymnastik, Logopädie)	10 Prozent der Kosten, plus 10 Euro pro Verordnung.
Fahrtkosten (zu und von stationären Behandlungen, bei Transport in Rettungsfahrzeugen oder Krankenwagen)	10 Prozent der Kosten (mindestens 5 Euro, maximal 10 Euro). Fahrten mit dem Taxi oder öffentlichen Verkehrsmitteln werden nur in Ausnahmefällen übernommen.
Vollstationäre Krankenhausbehandlung bzw. Pflegeeinrichtung	10 Euro je Kalendertag für maximal 28 Tage je Kalenderjahr.
Medizinische Rehabilitation ambulant und stationär	10 Euro pro Kalendertag; bei Anschlussheilbehandlung maximal 28 Tage pro Kalenderjahr unter Anrechnung der Zuzahlung für Krankenhausbehandlung und der bereits an einen RV-Träger geleisteten Zuzahlung.
Medizinische Vorsorge und Rehabilitation für Mütter und Väter (z.B. Mutter-Kind-Kur)	10 Euro pro Kalendertag.
Haushaltshilfe	10 Prozent der Kosten pro Kalendertag (mindestens 5 Euro, maximal 10 Euro). Bei Haushaltshilfe im Rahmen der Schwangerschaft und der Entbindung fällt keine Zuzahlung an.
Häusliche Krankenpflege	10 Prozent der Kosten begrenzt auf die ersten 28 Kalendertage der Leistungsanspruchnahme je Kalenderjahr, plus 10 Euro je Verordnung.
Soziotherapie	10 Prozent pro Behandlungstag (mindestens 5, maximal 10 Euro).

* Kinder und Jugendliche sind bis zum vollendeten 18. Lebensjahr von Zuzahlungen befreit, außer bei den Fahrtkosten.
Quelle: vdek.com, biallo.de/Stand 16.1.2023.

Besonderheit: Zuzahlung Arzneimittel

Patienten müssen bei einem Rezept, das sie in der Apotheke einreichen, zehn Prozent der Kosten des verschriebenen Arzneimittels selbst tragen. Mindestens sind fünf Euro fällig, maximal zehn Euro. Die Abgabe gilt pro Medikament. Wenn der Arzt also auf einem Rezept drei Medikamente verschreibt, sind je nach Kosten des Arzneimittels mindestens 15, maximal 30 Euro Zuzahlung fällig. Dabei ist es unerheblich, welche Verpackungsgröße der Arzt verordnet hat. Die Zuzahlungsregelungen bei der Verordnung von Arzneimitteln sind komplex. Ob Sie Zuzahlungen leisten müssen und wenn ja, wie hoch sie sind, hängt unter anderem von Rabattverträgen und Festbetragsregelungen ab.

Sparen über Rabattverträge

Gibt es für das verordnete Arzneimittel einen Rabattvertrag zwischen Krankenkasse und Pharmaunternehmen, fallen für Patienten oft keine Zuzahlungen an. Der Apotheker ist verpflichtet, das jeweilige Medikament, für das die Kasse des Versicherten einen Rabattvertrag abgeschlossen hat, auch abzugeben. Deshalb kann es passieren, dass zwei Patienten mit derselben Indikation verschiedene Medikamente erhalten, weil sie bei unterschiedlichen Krankenkassen versichert sind.

Tipp: Rabattverträge sind zeitlich befristet, in der Regel auf zwei Jahre. So kann es passieren, dass Sie von Jahr zu Jahr ein anderes Medikament gegen Ihren Bluthochdruck verordnet bekommen.

Festbeträge

Achtsam sein sollten Sie, wenn der Arzt Ihnen ein ganz bestimmtes Medikament eines bestimmten Herstellers verordnet. Hier kann die sogenannte Festbetragsregelung Mehrkosten verursachen: Die Kassen zahlen für bestimmte Arzneimittel nur einen festgelegten, maximalen Betrag. Sollte der Arzt ein Medikament verordnen, das im Preis über dem von den Kassen getragenen Festbetrag liegt, müssen Sie die Differenz selbst bezahlen. Diese Differenz kommt in der Apotheke zur Zuzahlung obendrauf. Und diese Differenz müssen Sie auch bezahlen, wenn Sie von den Zuzahlungen befreit sind, weil Sie Ihre Belastungsgrenze erreicht haben.

Eigentlich muss der Arzt Sie darüber informieren, wenn er ein Medikament verschreibt, das über dem Festbetrag liegt. Sie sollten aber zur Sicherheit das Thema selbst ansprechen und klären, welche Kosten mit der Verordnung auf Sie zukommen.





Nur ein Klick

www.biallo.de/bibliothek

In unserem Archiv finden Sie weitere hochwertige Ratgeber zu verschiedenen Themen:

- **Geldanlagen**
- **Immobilien**
- **Girokonten**
- **Darlehen**
- **Soziales**
- **Sparen**
- **Verbraucherschutz**

Mit dem kostenlosen



Newsletter

von biallo.de immer
aktuell informiert!



Zuzahlungsbefreite Medikamente

Ist ein Medikament hingegen deutlich preiswerter als der Festbetrag, kann es von der Zuzahlung befreit werden. Welche Medikamente befreit sind, legt der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen fest. Inzwischen gibt es über 10.000 Medikamente, die von der Zuzahlung befreit sind. Eine aktuelle Liste der betroffenen Medikamente kann man auf der Website des GKV-Spitzenverbands einsehen (siehe link am Ende des Textes). Die Liste gilt für alle Versicherten, unabhängig davon, bei welcher Krankenkasse sie versichert sind. Sie wird alle 14 Tage aktualisiert. Es lohnt sich also, den Apotheker zu fragen, ob es ein zuzahlungsbefreites Medikament gibt. Grundsätzlich ist dieser verpflichtet – sofern er eine Auswahlmöglichkeit hat – bei einer Verordnung eines der drei günstigsten Medikamente abzugeben, wenn kein Rabattvertrag existiert.

Besonderheit: Zuzahlung Physiotherapie

Die Pauschalregelung für Zuzahlungen – zehn Prozent der Kosten, mindestens fünf, maximal zehn Euro – gilt nicht für Verordnungen von Physiotherapieeinheiten oder auch Logopädie oder medizinische Massagen. Hier ist die Zuzahlung teurer. Patienten müssen sich an den Behandlungskosten zwar auch in Höhe von zehn Prozent beteiligen, aber die Höhe ist nicht gedeckelt und außerdem fallen zusätzlich zehn Euro pro Verordnung an. Ein grober Anhaltspunkt: Patienten kommen bei einem Rezept für sechs Einheiten manuelle Physiotherapie, plus Wärmebehandlung auf rund 20 Euro an Zuzahlungen pro Rezept. Um hier die Kosten so gering wie möglich zu halten, sollten Patienten darauf achten, dass der Arzt möglichst viele Anwendungen auf ein Rezept notiert.



Andrey_Popov/Shutterstock.com

Besonderheit: Zuzahlung Krankenhaus

Ein Krankenhausaufenthalt kann ganz schön ins Geld gehen. Hier fallen zehn Euro pro Kalendertag an, begrenzt auf 28 Tage. In der Regel werden Krankenhausaufenthalte immer kürzer, sodass sich auch die Zuzahlungen dadurch im Rahmen halten. Wer allerdings nach einem kurzen Krankenhausaufenthalt noch eine Anschlussheilbehandlung in Form einer stationären Reha macht, kommt durchaus auf seine 280 Euro an Zuzahlungen. Wenn solche Behandlungen anstehen, lohnt es sich, besonders wachsam die geleistete Gesamtsumme an Zuzahlungen im Auge zu behalten. Eine Rückerstattung von zu viel geleisteten Zahlungen oder eine Befreiung von Zuzahlungen wird dann wahrscheinlicher.

Es gibt allerdings auch Krankenhausaufenthalte, für die keine Zuzahlungen anfallen. Dazu gehören unter anderem:

- ambulante, vor -, nach- und teilstationäre Krankenhausbehandlung,
- Krankenhausbehandlung, die die gesetzliche Unfallversicherung trägt und
- stationäre Entbindung.

Belastungsgrenzen und Freibeträge

Wie viel jeder Versicherte an Zuzahlungen im Jahr leisten muss, richtet sich nach dem individuellen Jahresbruttoeinkommen und der Anzahl der im Haushalt lebenden Familienmitglieder. Der Gesetzgeber hält eine Belastungsgrenze von zwei Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen für tragbar. Chronisch Kranken, die wegen ein und derselben [schweren Krankheit](#) in Dauerbehandlung sind, wird eine Belastungsgrenze von nur einem Prozent zugemutet.

Vom Jahresbruttoeinkommen dürfen Versicherte Freibeträge abziehen. Im Jahr 2023 gelten diese Freibeträge:

Ehepartner/in oder Lebenspartner/in	6.111 Euro
Für jeden weiteren Angehörigen	4.074 Euro
Pro Kind (auch bei Alleinerziehenden)	8.952 Euro

Quelle: tk.de/Stand: Januar 2023

Bei den Freibeträgen werden alle im Haushalt lebenden Angehörigen berücksichtigt, unabhängig davon, ob sie gesetzlich oder privat krankenversichert sind und auch unabhängig davon, ob sie bei ein und derselben Krankenkasse versichert sind. Für Kinder bis 18 Jahre gelten die Freibeträge bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem sie 18 Jahre alt geworden sind. Ferner werden sie berücksichtigt, wenn auch weiterhin der Anspruch auf Familienversicherung gilt. Kinder getrennter Elternteile werden bei dem Elternteil bei der Berechnung berücksichtigt, bei dem sie leben – unabhängig davon, bei welchem Elternteil sie familienversichert sind.

Das sind die Belastungsgrenzen bei Bürgergeld, Sozialhilfe, Grundsicherung

Wer das neue Bürgergeld, Sozialhilfe oder auch Grundsicherung im Alter erhält, muss andere Grenzwerte ansetzen – die oben genannten Freibeträge gelten dann nicht. Vielmehr gilt der Regelsatz des Familienmitglieds mit dem höchsten finanziellen Beitrag als Berechnungsgrundlage für die gesamte Bedarfsgemeinschaft, also alle im Haushalt lebenden Personen. Es werden folglich nur 6.024 Euro als Bruttoeinkommen für die gesamte Bedarfsgemeinschaft angenommen. Es sind also nur 120,48 Euro (zwei Prozent davon) beziehungsweise 60,24 Euro bei chronisch Kranken (ein Prozent davon) an Zuzahlungen im Jahr zu leisten.

Beispielrechnungen: So viel müssen Familien, chronisch kranke Patienten und Versicherte, die Sozialleistungen erhalten, an Zuzahlungen leisten.

Beispielrechnung I für eine Familie mit zwei Kindern:

Jahresbruttoeinkommen Mutter	25.000,00 €
Jahresbruttoeinkommen Vater	15.000,00 €
insgesamt	40.000,00 €
abzüglich Freibetrag Ehepartner	6.111,00 €
abzüglich Freibetrag 1. Kind	8.952,00 €
abzüglich Freibetrag 2. Kind:	8.952,00 €
bereinigtes Jahresbrutto	15.985,00 €
zumutbare Belastung 2 %	319,70 €

Die vier Familienmitglieder müssen gemeinsam insgesamt 319,70 Euro im Jahr an Zuzahlungen leisten.

Quelle: biallo.de/Stand Januar 2023



Beispielrechnung II für einen Rentner, chronisch krank

Rente im Jahr	13.000,00 €
zumutbare Belastung 1 %	130,00 €

Der chronisch kranke Rentner muss 130 Euro im Jahr an Zuzahlungen leisten.

Quelle: biallo.de/Stand Januar 2023

Beispielrechnung III für eine Familie, Ehefrau mit Bürgergeld, Ehemann mit Minijob, und chronisch krankem Kind, familienversichert

Bürgergeld im Jahr	14.400,00 €
Einkommen aus Minijob	4.800,00 €
insgesamt	19.200,00 €
Freibeträge Ehepartner und Kind	Keine *
anrechenbare Einnahmen	6.024,00 €
zumutbare Belastung 1 % **	60,24 €

Die Familie muss insgesamt 60,24 Euro an Zuzahlungen im Jahr leisten.

*Andere Berechnungsgrundlage bei Empfängern von Bürgergeld, Sozialhilfe und Grundsicherung

**wegen chronischer Erkrankung des Sohnes

Quelle: biallo.de/Stand Januar 2023



Auch wenn ein Ehepartner im Pflegeheim lebt, werden beide Partner bei der Berechnung der Belastungsgrenze so berücksichtigt, als würden sie in einem gemeinsamen Haushalt leben.



Ground Picture/Shutterstock.com

Wann gelten Patienten als chronisch krank?

Eine Krankheit gilt dann als chronisch, wenn Sie wegen ein und derselben Krankheit in Dauerbehandlung sind. Dauerhaft heißt: mindestens ein Arztbesuch pro Quartal und das über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr. Obendrein müssen diese Kriterien erfüllt sein:

- Es liegt Pflegegrad 3, 4, oder 5 vor
- Es liegt ein Grad der Behinderung vor oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 60 Prozent
- Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung nötig, die eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, Verminderung der Lebenserwartung oder dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität verhindert.

Ihr Arzt kann Ihnen bescheinigen, dass Sie chronisch krank sind. Diesen Bescheid können Sie dann bei Ihrer Krankenkasse vorlegen. Versicherte, die an einem strukturierten Behandlungsprogramm (DMP) teilnehmen, können für die Dauer der Teilnahme die Ein-Prozent-Regelung in Anspruch nehmen.

Tipp: Ist ein Familienmitglied chronisch krank, gilt die Ein-Prozent-Regelung für die gesamte Familie.



Ist ein Familienmitglied chronisch krank, gilt die Ein-Prozent-Regelung für die gesamte Familie.



Andrey_Popov/Shutterstock.com

Präventionspass

Es gibt noch eine Hürde, um die Ein-Prozent-Regelung in Anspruch zu nehmen. Frauen, die nach dem 1. April 1987 und Männer, die nach dem 1. April 1962 geboren sind, müssen in einem vom Arzt ausgestellten Präventionspass nachweisen, dass sie sich über die Chancen und Risiken der folgenden Früherkennungsuntersuchungen haben beraten lassen:

- Brustkrebs
- Darmkrebs
- Zervixkarzinom.

Es gelten Ausnahmen von dieser Regelung für bestimmte Patientengruppen. Die Beratung muss innerhalb von zwei Jahren geschehen sein, nachdem der oder die Versicherte das Alter erreicht hat, in dem der Anspruch auf die jeweilige Vorsorgeuntersuchung in der gesetzlichen Krankenversicherung zusteht.

So ermitteln Sie Ihre Belastungsgrenze

Um Ihre persönliche Belastungsgrenze zu berechnen, müssen Sie Ihr Jahresbruttoeinkommen ermitteln. Die Einnahmen aller Angehöriger Ihres Hausstands sind relevant. Es zählen dazu alle Einnahmen, mit denen Sie Ihren Lebensunterhalt bestreiten. Dazu gehören:

- Arbeitsentgelt,
- Sonderzahlungen wie Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Prämien oder Abfindung,
- Einnahmen aus geringfügiger Beschäftigung,
- Gewinn aus selbständiger Tätigkeit gemäß Steuerbescheid,
- Renten und Pensionen,
- Leistungen der Agentur für Arbeit und
- Unterhalt, Mieteinnahmen, Zinserträge.

Nicht dazu zählen unter anderem:

- Pflegegeld,
- Kindergeld,
- Elterngeld bis 300 Euro beziehungsweise ElterngeldPlus bis 150 Euro und
- Bafög.

Von diesem ermittelten Jahresbrutto ziehen Sie die Freibeträge ab, die für Sie relevant sind. Was dabei herauskommt, ist die Summe, von der Sie zwei beziehungsweise ein Prozent an Zuzahlungen im Jahr bezahlen müssen.



Einige gesetzliche Krankenkassen bieten auf ihren Webseiten einen Zuzahlungsrechner an, zum Beispiel die Techniker Krankenkasse, mit der Sie ganz einfach Ihre Belastungsgrenze ermitteln können.



Monster Zstudio/Shutterstock.com

So können Sie sich von Zuzahlungen befreien lassen

Diese Belege müssen Sie sammeln

Um von Zuzahlungen befreit zu werden oder um sich zu viel gezahlte Zuzahlungen zurückerstatten lassen zu können, müssen Sie Ihre Belege, die Zuzahlungen dokumentieren, gesammelt haben und Ihrer Krankenkasse vorlegen. Das können Kassenzettel aus der Apotheke sein, ein abgerechnetes Physiotherapie Rezept oder eine Rechnung über Zuzahlungen im Krankenhaus.

So funktioniert die rückwirkende Erstattung

Wenn Sie im vergangenen Jahr zu viele Zuzahlungen geleistet haben, können Sie sich den Betrag, den Sie zu viel bezahlt haben, von Ihrer Krankenkasse zurückerstatten lassen. Bei den meisten Krankenkassen finden Sie den Antrag online auf der Homepage und können ihn dort direkt ausfüllen oder Sie schicken ihn per Post. Sie können sich bis zu vier Jahre rückwirkend zu viel gezahlte Zuzahlungen erstatten lassen.



TIPP

Auf den Belegen müssen Sie dokumentieren, für wen (für Sie selbst oder ein Familienmitglied) die Zuzahlung geleistet wurde (Vor- und Zuname). Apotheken stellen oft Sammelrechnungen aus, wenn Sie dort als Dauerkunde registriert sind.

Außerdem müssen Sie natürlich auch Belege einreichen, die Ihr Jahresbruttoeinkommen dokumentieren. Beschäftigte müssen eine Gehaltsbescheinigung vorlegen, Selbstständige einen Steuerbescheid und wenn sonstige Einnahmen vorhanden sind, auch Nachweise über diese. Rentner und Rentnerinnen müssen nichts einreichen, weil die Rentenhöhe der Krankenkasse ohnehin bekannt ist. Auch die Einnahmen anderer Familienmitglieder sind zu belegen.

So stellen Sie einen Antrag auf Zuzahlungsbefreiung

Wenn Sie während eines Jahres feststellen, dass Sie die Belastungsgrenze erreicht haben, können Sie auch während des Jahres den Antrag auf Zuzahlungsbefreiung stellen. Sie sind dann für den Rest des Jahres von Zuzahlungen befreit. Versicherte erhalten einen sogenannten Befreiungsausweis, den sie in der Apotheke oder bei anderen Behandlern vorlegen können.

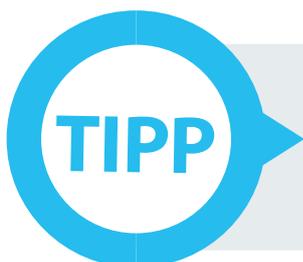


Die Ausgaben für Zuzahlungen müssen Sie selbst im Blick haben. Die Krankenkasse kommt nicht von selbst auf Sie zu, wenn Sie Ihr Zuzahlungslimit erreicht haben.



Das sind die Vorteile der Zuzahlungsbefreiung

Wenn absehbar ist, dass auch im kommenden Jahr hohe Zuzahlungen anfallen, die über die persönliche Belastungsgrenze hinausgehen – etwa weil Sie chronisch krank sind und immer dieselben Behandlungen und Verordnungen benötigen – können Sie sich auch im Voraus von den Zuzahlungen befreien lassen. Dazu reichen Sie im letzten Quartal des aktuellen Jahres alle Belege und Einkommensnachweise ein. Die Krankenkasse berechnet die individuelle Belastungsgrenze, Sie können Ihren Zuzahlungsanteil direkt an die Krankenkasse überweisen und sind dann für das gesamte Jahr von den Zuzahlungen befreit.



Wer seine gesamten Zuzahlungen für ein Jahr im Voraus entrichtet und dann im Laufe des Jahres feststellt, dass doch nicht so viele Zahlungen anstanden, kann sich die zu viel geleisteten Zahlungen nicht von der Krankenkasse zurückerstatten lassen.

ÜBERSICHT:

Hier stellen Sie bei den drei größten Krankenkassen den Antrag auf Zuzahlungsbefreiung

Krankenkasse	Antrag auf Zuzahlungsbefreiung*
Techniker	Antragstellung nur per Anruf und Post: Tel.: 0800 - 285 85 85 (gebührenfrei innerhalb Deutschlands). Jeder Antrag wird individuell zusammengesetzt.
DAK	Online bei Antrag auf künftige Befreiung, per Post bei bereits bezahlten Zuzahlungen
Barmer	Online im geschützten Mitgliederbereich. Oder entsprechende Anträge als PDF herunterladen, ausdrucken und per Post schicken.
Belege	Diese Informationen muss der jeweilige Zahlungsbeleg enthalten: <ul style="list-style-type: none"> • Vor- und Nachname der Person, • Art der Leistung, • Zuzahlungsbetrag, Datum der Abgabe und Bezeichnung des Anbieters (Stempel der Physiotherapie-Praxis oder Apotheke etc.) Chronikernachweis: Ärztliche Bescheinigung (Vordruck Muster 55).

Quelle: biallo.de; nach eigener Recherche; Stand Januar 2023.



Die meisten Krankenkassen haben ihren Beitragsatz zum Januar 2023 angehoben. Durch einen **Kassenwechsel** können gesetzlich Versicherte sparen.

So setzen Sie Zuzahlungen von der Steuer ab

Zuzahlungen als außergewöhnliche Belastungen von der Steuer absetzen

Ausgaben für die Gesundheit können Sie als außergewöhnliche Belastungen von der Steuer absetzen. Allerdings muss auch hier erst eine Belastungsgrenze – eine zumutbare Belastung – überschritten werden. Sie hängt vom Einkommen ab, vom Familienstand und der Anzahl der Kinder. Bei der Steuer können alle Ausgaben für die Gesundheit eingebracht werden, also die Zuzahlungen in der gesetzlichen Krankenversicherung, aber auch

Eigenanteile beim Zahnarzt, Ausgaben für eine Brille oder für eine künstliche Befruchtung und vieles mehr. Auch Fahrtkosten sind absetzbar, etwa zur Krankengymnastik oder zur Apotheke. Das Finanzamt erkennt Ausgaben an, die in Zusammenhang mit der Heilung oder Linderung einer Krankheit stehen. Ausgaben für allgemeine Gesundheitsvorsorge werden hingegen nicht anerkannt, beispielsweise Kosten für Vitaminpräparate oder eine Zahnreinigung.



Um die zumutbare Eigenbelastung zu überschreiten, müssen schon einige Kosten zusammenkommen. Wenn es planbar ist, sollten Sie möglichst viele Ausgaben in ein Kalenderjahr legen, etwa Ausgaben für eine neue Gleitsichtbrille und ein Implantat.



Studio Romantic/Shutterstock.com

Wer seine eigene zumutbare Eigenbelastung ausrechnen möchte, kann einen [Rechner – beispielsweise vom Bayerischen Landesamt für Steuern](#) – dafür nutzen. Natürlich sind alle Belege und Quittungen zu sammeln, die Gesundheitsausgaben dokumentieren.



ALLE QUELLEN IN DER ÜBERSICHT

Zuzahlungsrechner:

<https://www.tk.de/techniker/meine-tk/zuzahlungsrechner-2132440>

<https://www.aponet.de/service/krankenkasse/zuzahlungsrechner>

https://www.barmer.de/unsere-leistungen/leistungen-a-z/zuzahlung-eigenanteil/zuzahlungsbefreiung-und-zuzahlungsgrenze-1003092#Zum_Zuzahlungsrechner_Ermitteln_Sie_Ihre_individuelle_Belastungsgrenze-1003092

Zuzahlungen:

<https://www.verbraucherzentrale-rlp.de/wissen/gesundheit-pflege/krankenversicherung/zuzahlungen-die-regeln-fuer-eine-befreiung-bei-der-krankenkasse-11108>

<https://www.vdek.com/vertragspartner/leistungen/zuzahlungen.html>

<https://www.betanet.de/zuzahlungsbefreiung-krankenversicherung.html>

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/zuzahlung-und-erstattung-arzneimittel.html>

<https://www.tk.de/techniker/leistungen-und-mitgliedschaft/informationen-versicherte/leistungen/weitere-leistungen/zuzahlung-und-erstattung/befreiung-von-zuzahlungen/anrechenbare-zuzahlungen-zuzahlungsbefreiung-2002452>

Arzneimittel:

<https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheit-pflege/medikamente/wie-sie-unnoetige-zuzahlungen-bei-arzneimitteln-vermeiden-13876>

Chroniker-Richtlinie:

https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1530/RL-Chroniker_2017-11-17.pdf

Liste zuzahlungsbefreite Medikamente:

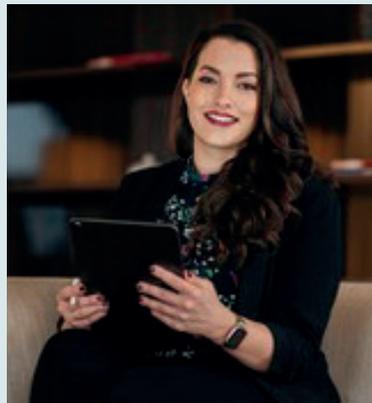
https://www.gkv-spitzenverband.de/service/versicherten_service/befreiungsliste_arzneimittel/befreiungsliste_arzneimittel.jsp

Steuern:

<https://www.vlh.de>

Rechner zumutbare Eigenbelastung (Finanzamt): https://www.finanzamt.bayern.de/Informationen/Steuerinfos/Steuerberechnung/Zumutbare_Belastung/default.php?vlg=1&kinder=2&agb=800&gbe=30000&s=Be-rechnen

Experteninterview Verbraucherzentrale
Rheinland-Pfalz,
Julika Unger



Impressum

biallo.de

Ihr Geld verdient mehr.

Inhaltlich Verantwortlicher
gemäß §Abs. 2 MStV:

Biallo & Team GmbH
Bahnhofstr. 25
Postfach 1148
86938 Schondorf

Telefon: 08192 93379-0
Telefax: 08192 93379-19
E-Mail: info@biallo.de
Internet: www.biallo.de

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:
Horst Biallowons, Samuel Biallowons
Registergericht: Amtsgericht Augsburg
Registernummer: HRB 18274
Umsatzsteuer-Identifikationsnummer gemäß
§ 27 a Umsatzsteuergesetz: DE 213264656
Inhaltlich verantwortlich gemäß §§ 5 TMG,
55 RStV: Horst Biallowons

Haftungshinweis: Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

Urheberrecht: Alle in diesem Dokument veröffentlichten Inhalte und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Form der Verwertung bedarf unserer vorherigen schriftlichen Zustimmung. Dies gilt insbesondere für die Vervielfältigung, Be- und Verarbeitung, Speicherung, Übersetzung sowie Wiedergabe von Inhalten in Datenbanken oder anderen elektronischen Medien und Systemen. Downloads von unseren Webseiten sind nur für den persönlichen, privaten und nicht kommerziellen Gebrauch gestattet.

Das Impressum von biallo.de gilt auch für unsere Seiten auf



Der „Ratgeber der Woche“ ist ein Service der Verbraucher-Redaktion Biallo & Team GmbH, Bahnhofstraße 25, 86938 Schondorf. Sie können uns erreichen unter ratgeber@biallo.de oder per Telefon: 08192/93379-0. Weitere Infos unter www.biallo.de. Es ist uns jedoch **gesetzlich untersagt**, individuell fachlich zu beraten.

