

T I P P... T I P P... T I P P...**Gesundheitskosten nicht ausufern lassen
Belastungsgrenze bei gesetzlichen Zuzahlungen prüfen**

Für Medikamente, Hilfsmittel, Behandlungen in der Physiotherapie, im Krankenhaus, in der Reha-Klinik oder bei häuslicher Krankenpflege werden gesetzliche Krankenversicherte neben ihren monatlichen Beiträgen mit weiteren Zuzahlungen zur Kasse gebeten. Damit diese Gesundheitskosten obendrauf nicht ausufern, gelten nach Einkommen gestaffelte Belastungsgrenzen, die von den Krankenkassen jedoch nicht automatisch berücksichtigt werden. „Versicherte müssen selbst aktiv werden, Belege sammeln und einen Befreiungsantrag bei ihrer Krankenkasse stellen, sobald die Zusatzausgaben für Behandlungen und Medikamenten ihre persönliche Belastungsgrenze übersteigen“, erklärt die Verbraucherzentrale NRW: „Nicht alle Extrakosten, die Ärzte, Therapeuten, Apotheken oder Sanitätshäuser von den Patienten für ihre Leistungen und Produkte verlangen, gehören allerdings zu den gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlungen.“ Versicherte sollten im Zweifel lieber nachfragen und sich nach günstigeren Alternativen erkundigen. Nachfolgende Hinweise liefern das nötige Rüstzeug, um Zuzahlungsbelastungen zu reduzieren oder sich davon zu befreien:

- **Zuzahlungskosten kennen:** Bei Arzneimitteln auf Rezept müssen Krankenversicherte in der Regel zehn Prozent des Abgabepreises zuzahlen. In der Apotheke dürfen mindestens fünf und höchstens zehn Euro zusätzlich für Medikamente verlangt werden. Stationäre Aufenthalte schlagen mit zehn Euro pro Tag zu Buche. Die Zuzahlungspflicht ist hier in der Regel auf 28 Tage pro Jahr begrenzt. Bei Behandlungen wie Physiotherapie oder Logopädie und bei häuslicher Krankenpflege müssen zehn Prozent der Kosten plus zehn Euro für jede Verordnung extra entrichtet werden.
- **Belege sammeln:** Um eine zu hohe Kostenbelastung nachzuweisen, müssen sich Versicherte sämtliche gesetzlichen Zuzahlungen quittieren lassen und die Belege sammeln. Darin müssen Datum, Vor- und Zuname des Versicherten, die konkrete Leistung, der Zuzahlungsbetrag und die Kontaktdaten des Leistungserbringers enthalten sein.
- **Belastungsgrenze ermitteln:** Hierfür wird das Einkommen der Familienmitglieder im gemeinsamen Haushalt zusammengerechnet.

.../2

Berechtigte Mitglieder sind verheiratete Paare, eingetragene Lebenspartnerschaften und Stief-, Enkel- oder Pflegekinder. Kinder ab 19 Jahren zählen nur dazu, solange sie familienversichert sind. Für Ehepartner können Freibeträge von 5.229 Euro und für jedes Kind 7.248 Euro vom Bruttoeinkommen der Familie abgezogen werden. Zwei Prozent der Restsumme gilt dann als Belastungsgrenze. Eltern mit zwei Kindern, die über ein Jahreseinkommen von 36.000 Euro verfügen, müssen somit pro Jahr höchstens 325,50 Euro zusätzlich für ihre Gesundheitsversorgung zahlen. Für Familien, die Sozialhilfe beziehen, wird als Einnahme zum Lebensunterhalt einmal der Regelsatz von 4.848 Euro für die Regelbedarfsstufe 1 angesetzt. Zwei Prozent macht hier jährlich eine Zuzahlung von maximal 96,96 Euro aus.

- **Ausnahme für chronisch Kranke:** Für sie gilt eine Belastungsgrenze von einem Prozent der Bruttoeinnahmen. Die reduzierte Zuzahlung gilt für die gesamte Familie. Voraussetzung ist, dass der behandelnde Arzt einem Patienten die chronische Erkrankung bescheinigt. Die niedrige Belastungsgrenze gilt auch bei Pflegestufe 2 oder 3, im Falle einer Behinderung oder einer Erwerbsminderung von mindestens 60 Prozent, falls diese auf einer chronischen Erkrankung basieren.
- **Zuzahlungsbefreiung jedes Jahr beantragen:** Ist die Grenze der Belastung erreicht, können Versicherte einen Antrag zur Zuzahlungsbefreiung mit den Originalbelegen bei ihrer Krankenkasse einreichen. Versicherte erhalten nach positiver Prüfung einen Befreiungsausweis. Betroffene können auch bis zum Jahresende warten und alle Belege nachträglich einreichen. Falls zu viel gezahlt wurde, erstattet die Krankenkasse die überschüssigen Beträge. Auch eine Vorauszahlung ist möglich. Fallen die tatsächlich geleisteten Zuzahlungen niedriger aus, gibt's keine Rückerstattung. Die Befreiung gilt immer für das Kalenderjahr und muss jährlich neu beantragt werden.

Mehr zu den Zuzahlungsregelungen im Gesundheitswesen gibt's im Internet unter www.verbraucherzentrale.nrw/zuzahlung-befreiung. Eine persönliche Beratung zu rechtlichen Fragen bei der Prüfung einer Befreiung und zu anderen Gesundheitsthemen bietet die Verbraucherzentrale NRW in 21 örtlichen Beratungsstellen an. Kontaktadressen und Kosten unter www.verbraucherzentrale.nrw/gesundheitsberatung.