

Die ADG informiert

## Zuzahlungsbefreiung in der Gesetzlichen Krankenversicherung

Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung müssen sich an den Ausgaben für ihre Gesundheit in Form von Zuzahlungen beteiligen. Ausgenommen sind Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Dazu gehören u.a. Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel, (zum Beispiel Krankengymnastik oder Massagen), Hilfsmittel, stationäre Behandlungen im Krankenhaus und Reha-Maßnahmen. Damit die Versicherten mit den Zuzahlungen nicht übermäßig belastet werden, gibt es Höchst- bzw. Belastungsgrenzen. Sie liegen bei 2 Prozent der jährlichen Bruttoeinkünfte aller im Haushalt lebenden Personen oder bei 1 Prozent, wenn eine chronische Krankheit vorliegt.

Wichtig ist, dass ab Jahresbeginn alle Belege für den geleisteten Eigenanteil gesammelt werden. Die Belastungsgrenze werden in der Regel nur Versicherte erreichen, die ein geringes Einkommen (z. B. Rentner) haben und auf Grund ihrer Krankheiten (chronisch) mit hohen Zuzahlungen belastet werden.

### Ermittlung der persönlichen Belastungsgrenze

Das gesamte Familien-Bruttoeinkommen der Personen, die in einem gemeinsamen Haushalt leben, wird zusammengerechnet. Das betrifft in der Regel Ehegatten, eingetragene Lebenspartner und Kinder bis 18 Jahre.

Davon wird der Freibetrag (2021/2022) für den Ehegatten bzw. eingetragenen Lebenspartner von 5.922 Euro und je Kind 8.388 Euro abgezogen. Dies ergibt das zu berücksichtigende Familieneinkommen.

Die Belastungsgrenze für Zuzahlungen ergibt einen Eigenanteil von 2 Prozent bzw. 1 Prozent vom zu berücksichtigenden Familieneinkommen.

Beispiel für die Berechnung der Belastungsgrenze 2022 – Eigenanteil

Rente Ehemann	21.600,00 Euro
Betriebsrente Ehemann	3.600,00 Euro
Rente Ehefrau	4.800,00 Euro
Summe der berücksichtigten Bruttoeinkünfte	30.000,00 Euro
Freibetrag 2022	5.922,00 Euro
Anrechenbares Jahreseinkommen	24.078,00 Euro
2 % Eigenanteil	481,56 Euro
1 % Eigenanteil für chronisch Kranke	240,78 Euro



## **Chronisch Kranke**

Chronisch Kranke sind Patienten, die über längere Zeit nicht vollständig geheilt werden können und deshalb oft eine wiederholte Behandlung erfordern. Dazu gehören u.a. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Demenz, chronische Atemwegserkrankungen und Diabetes.

Man muss ein Jahr und länger, mindestens einmal im Quartal, ärztlich behandelt werden und eine weitere Voraussetzung ist:

- Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung erforderlich (etwa Arzneimitteltherapie, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln) und dass ohne die Therapie sich der Gesundheitszustand verschlimmern würde.
- Es liegt eine Pflegebedürftigkeit des Pflegegrades 3, 4 oder 5 vor.
- Es liegt ein Grad der Behinderung von mindestens 60 Prozent vor.

Der behandelnde Arzt gibt Auskunft, ob es sich um eine chronische Erkrankung handelt und stellt eine Bescheinigung für die Krankenkasse aus.

## **Antrag auf Zuzahlungsbefreiung**

Es ist wichtig, dass man ab Jahresbeginn alle Quittungen für Zuzahlungen aufbewahrt und die einzelnen Beträge aufaddiert. Sobald man die Belastungsgrenze der Zuzahlungen innerhalb eines Kalenderjahres erreicht hat, kann man bei der Krankenkasse den „Antrag auf Befreiung von Zuzahlungen über der Belastungsgrenze“ stellen. Jeder Versicherte bekommt von der Krankenkasse einen Befreiungsausweis für den Rest des Jahres. Fürs nächste Kalenderjahr muss ein neuer Antrag auf Zuzahlungsbefreiung gestellt werden.

## **Vorauszahlung des Eigenanteils**

Wer bereits vor Beginn eines neuen Kalenderjahres abschätzen kann, dass die Belastungsgrenze überschritten wird, kann bei seiner Krankenkasse den Service der Vorauszahlung nutzen. Man stellt im Herbst des laufenden Jahres einen Antrag auf Vorauszahlung für das nächste Kalenderjahr. Nach Überweisung des von der Krankenkasse errechneten Zuzahlungsbetrages bekommt jeder Versicherte einen Befreiungsausweis. Das aufwendige Sammeln von Quittungen entfällt.

---

\*) Quelle: vdek Finanzielle Belastung eines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege 1. Januar 2022