

Zuzahlung und Befreiung § 61 SGB V

1. Allgemeine Regelungen zur Zuzahlung

Jeder gesetzlich Krankenversicherte, ab dem 18. Lebensjahr leistet eine Zuzahlung für unterschiedliche Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Diese Zuzahlungen sind gesetzlich geregelt. Unter bestimmten Voraussetzungen ist eine Befreiung für die Zuzahlung möglich. Eine Ausnahme bildet hier der Zahnersatz und die Beschaffung von Medikamenten ohne Verordnung.

Medizinische Leistung	Zuzahlung
Arzneimittel/Verbandmittel	Mind. 5 Euro, max. 10 Euro, aber nicht mehr als der reguläre Preis des Arznei- bzw. Verbandsmittels
Hilfsmittel	Mind. 5 Euro, max. 10 Euro, aber nicht mehr als der reguläre Preis des Hilfsmittels
Heilmittel (z.B. Physiotherapie, Ergotherapie)	10 % der Kosten des Mittels +10 Euro je Verordnung
Reha-Maßnahme ambulant/stationär (über die Krankenkasse)	10 Euro pro Kalendertag, max. 42 Tage (Wenn Maßnahme über die Rentenversicherung genehmigt wurde, muss nur bei stationärer Reha zugezahlt werden, 10 Euro pro Kalendertag, max. 42 Tage)
Krankenhaus-Aufenthalt	10 Euro pro Kalendertag, für max. 28 Tage pro Kalenderjahr
Fahrtkosten	10 % der Kosten pro Fahrt, mindestens 5 Euro, maximal 10 Euro, nicht mehr als die tatsächlichen Fahrtkosten, diese Zuzahlung gilt auch bei Kindern und Jugendlichen
Medizinische Vorsorge und Rehabilitation für Mütter und Väter	10 Euro pro Kalendertag Mutter bzw. Vater Kind Kuren, Zuzahlung pro Tag 10 Euro für Erwachsene, Kinder sind kostenfrei
Anschluss-Rehabilitation nach Krankenhausaufenthalt	10 Euro pro Kalendertag, für max. 28 Tage pro Kalenderjahr

Einige Arzneimittel sind sehr günstig und deshalb von der Zuzahlung freigestellt. Eine aktuelle Liste finden Sie unter nachfolgendem Link:

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

Krankenversicherung
Pflegeversicherung
Über uns
Service
Sucheingabe

jeweils gültige Festbetrag ist, kann der GKV-Spitzenverband von der Zuzahlung freistellen, wenn hieraus Einsparungen zu erwarten sind (§ 31 Abs. 3 Satz 4 SGB V).

14-tägliche Aktualisierung

Arzneimittelanbieter können Preisänderungen sowie Marktein- oder -austritte jeweils **zum 1. und 15. eines Monats** vornehmen. Eine Liste sämtlicher zum Stichtag zuzahlungsbefreiter Arzneimittel wird **im Laufe der auf diesen Termin folgenden Woche** im Internet veröffentlicht.

Die Übersichten enthalten: Pharmazentralnummer (PZN), Arzneimittelname, Wirkstoff, pharmazeutischer Unternehmer, Wirkstärke, Packungsgröße, Darreichungsform und Apothekenverkaufspreis.

Rabattverträge vorrangig

Bestehen Rabattverträge nach § 130a Abs. 8 SGB V zwischen Krankenkassen und Herstellern von Arzneimitteln, ist die Apotheke gesetzlich zur vorrangigen Abgabe der rabattierten Arzneimittel verpflichtet, sofern die verordnende Ärztin oder der verordnende Arzt oder die Regelungen der Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses dies nicht ausdrücklich untersagen. Sind rabattierte Arzneimittel in der Zuzahlungsbefreiungsliste des GKV-Spitzenverbandes aufgeführt, sind diese auch von der Zuzahlung befreit. Für Arzneimittel, die der GKV-Spitzenverband nicht von der Zuzahlung freigestellt hat, kann die Krankenkasse über die Rabattverträge die Zuzahlung um die Hälfte ermäßigen oder ganz aufheben, wenn hieraus Einsparungen zu erwarten sind (§ 31 Abs. 3 Satz 5 SGB V). Davon haben Krankenkassen Gebrauch gemacht. Auskunft zu den Rabattverträgen nach § 130a Abs. 8 SGB V kann ausschließlich die Krankenkasse geben.

Dokumente und Links

- [Übersicht zuzahlungsbefreiter Arzneimittel sortiert nach Arzneimittel-Name, Stand: 01.04.2023 \(PDF, 1012 KB\)](#)
- [Übersicht zuzahlungsbefreiter Arzneimittel sortiert nach Wirkstoff, Stand: 01.04.2023 \(PDF, 934 KB\)](#)
- [Archivierte Listen zuzahlungsbefreiter Arzneimittel](#)

2. In welcher Höhe sind Zuzahlungen für Arzneimittel zu leisten?

2 Prozent der Bruttoeinkünfte aller im Haushalt lebenden Angehörigen müssen für Zuzahlungen aufgewendet werden. Bei chronisch Kranken liegt die Grenze bei **1 Prozent**. Nicht verheiratete Paare werden getrennt berücksichtigt.

Welche Einkünfte anrechenbar sind, wurde in einem gemeinsamen Rundschreiben der Spitzenverbände der Krankenkassen festgelegt. Zu den Einnahmen, welche angerechnet werden zählen zum Beispiel:

- Arbeitseinkommen
- Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit
- Arbeitslosengeld, Krankengeld
- Renteneinkünfte
- Mieteinnahmen
- Kapital- und Zinseinkünfte

Einnahmen, die nicht angerechnet werden:

- Pflegegeld
- Eingliederungshilfe für behinderte Personen
- Kindergeld
- Kinderzulage
- Wohngeld
- Elterngeld bis 300 Euro

Als chronisch krank gilt:

- Wer ein Jahr und länger, mindestens 1x im Quartal ärztlich behandelt wird,
- Wenn eine Pflegebedürftigkeit der Pflegegrade 3, 4 oder 5 vorliegt,
- Wenn ein Grad der Behinderung von mindestens 60 Prozent vorliegt und (bzw. wenn diese Merkmale nicht nebeneinander gelten jeweils oder)
- Bei einer Minderung der Erwerbstätigkeit von mindestens 60 Prozent.

Um als chronisch krank eingestuft zu werden, muss der Versicherte bei seiner Krankenkasse eine ärztliche Bescheinigung vorlegen, in der die Krankheit benannt ist und ein therapiegerechtes Verhalten bestätigt wird.

3. Wie wird die Belastungsgrenze bei der Zuzahlung berechnet?

Für das Jahr 2024 (gibt es hier neuere Werte oder soll die Jahreszahl geändert werden?) gelten folgende Freibeträge:

- 6.363 Euro für Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartner
- 9.312 Euro für jedes zu berücksichtigende Kind

Beispiel für die Berechnung der Belastungsgrenze bei einer Familie mit 2 Kindern:

Jahresbruttoeinkommen Ehemann:	30.000 Euro
Jahresbruttoeinkommen Ehefrau:	25.000 Euro
Jahresbruttoeinkommen gesamt:	55.000 Euro
Freibetrag Ehegatte:	6.363 Euro
Freibetrag 2 Kinder:	18.624 Euro
Freibeträge gesamt:	24.987 Euro

Jahresbruttoeinkommen minus Freibeträge = zu berücksichtigendes Familieneinkommen
= 55.000 Euro – 24.978 Euro = 30.013 Euro

Belastungsgrenze 2 Prozent: Hier müssen Zuzahlungen bis zu einem Betrag in Höhe von 1.138,74 Euro geleistet werden.

Belastungsgrenze 1 Prozent: Chronisch Kranke müssen Zuzahlungen bis zu einem Betrag in Höhe von 569,37 Euro leisten.

Beispiel für die Berechnung der Belastungsgrenze von Rentner und Rentnerinnen sowie bei alleinstehenden Personen:

Jahresbruttoeinkommen:	14.400 Euro
Freibetrag:	kein Freibetrag

Belastungsgrenze 2 Prozent: Hier müssen Zuzahlungen bis zu einem Betrag in Höhe von **288 Euro** geleistet werden.

Belastungsgrenze 1 Prozent: Chronisch Kranke müssen Zuzahlungen bis zu einem Betrag in Höhe von **144 Euro** leisten.

4. Wie wird der Antrag zur Zuzahlungsbefreiung gestellt?

- Wenn Sie mit Ihren Zuzahlungen innerhalb eines Kalenderjahres die Belastungsgrenze erreicht haben, können Sie bei Ihrer Krankenkasse eine Befreiungsbescheinigung beantragen.
- Sammeln Sie sämtliche Quittungen über Ihre Zuzahlungen für Medikamente, Therapien, Hilfsmittel und Krankenhauszuzahlungen. Die meisten Apotheken führen über ihre Stammkunden Aufstellungen über die abgegebenen Medikamente, diese Zusammenfassung können Sie sich ausdrucken lassen und als Nachweis mit einreichen.
- Das jeweilige Antragsformular der Krankenkasse ist häufig online verfügbar. Füllen Sie dieses Formular aus und reichen es zusammen mit den Originalquittungen und den Kopien der Einkommensnachweise bei Ihrer Krankenkasse ein.
- Nach Bewilligung des Antrages, erhalten Sie einen Befreiungsbescheid und einen Befreiungsausweis. Sie brauchen für den Rest des Jahres keine Zuzahlungen mehr leisten. Bereits zu viel geleistete Zuzahlungen werden Ihnen erstattet.
- Weiterhin ist es auch möglich seinen individuellen Jahreshöchstbetrag im Voraus an die Krankenkasse zu überweisen, wenn man bereits im Vorfeld absehen kann, dass man die Belastungsgrenze im Kalenderjahr überschreitet.

Literatur:

MD Bayern; TH Deggendorf (2022): Checklisten für die Pflegeberatung. Darauf kommt es in der Beratungspraxis an! 4. Aufl. ecomed MEDIZIN, Landsberg am Lech

Verbraucherzentrale (Hg.) (2023): url: <https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheitspflege/krankenversicherung/zuzahlungen-die-regeln-fuer-eine-befreiung-bei-der-krankenkasse-11108> (Zugriff: 02.02..2024)