

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,	10 % der Kosten des Mittels +10 EUR je Verordnung
Ergotherapie)	
Reha-Maßnahme	10 Euro pro Kalendertag, max. 42 Tage
ambulant/stationär (über die	
Krankenkasse)	(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	10 Euro pro Kalendertag
Rehabilitation für Mütter und	Mutter bzw. Vater Kind Kuren, Zuzahlung pro Tag 10 Euro für
Väter	Erwachsene, Kinder sind kostenfrei
Anschluss-Rehabilitation nach	10 Euro pro Kalendertag, für max. 28 Tage pro Kalenderjahr
Krankenhausaufenthalt	



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



Dokumente und Links

ausschließlich die Krankenkasse geben.

📮 Übersicht zuzahlungsbefreiter Arzneimittel sortiert nach Arzneimittel-Name, Stand: 01.04.2023 (PDF, 1012 KB)

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

- [] 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
- Eine Pflegebedürftigkeit der Pflegegrade 3, 4 oder 5 vorliegt
- Ein Grad der Behinderung von mindestens 60 Prozent vorliegt
- 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 2025 gelten folgende Freibeträge:

- 6.741 Euro f
 ür Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartner
- 9.600 Euro für jedes zu berücksichtigende Kind

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

Jahresbruttoeinkommen Ehemann: 42.000 Euro
Jahresbruttoeinkommen Ehefrau: 30.000 Euro
Jahresbruttoeinkommen gesamt: 72.000 Euro
Freibetrag Ehegatte: 6.741 Euro
Freibeträge gesamt: 9.600 Euro
Freibeträge gesamt: 16.341 Euro

Jahresbruttoeinkommen minus Freibeträge = zu berücksichtigendes Familieneinkommen = 72.000 Euro – 16.341 Euro = 55.659 Euro

Belastungsgrenze 2 Prozent: Hier müssen Zuzahlungen bis zu einem Betrag in Höhe von

1.113,18 Euro geleistet werden.

Belastungsgrenze 1 Prozent: Chronisch Kranke müssen Zuzahlungen bis zu einem Betrag

in Höhe von 556,59 Euro leisten.

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

Jahresbruttoeinkommen: 18.800 Euro Freibetrag: kein Freibetrag

Belastungsgrenze 2 Prozent: Hier müssen Zuzahlungen bis zu einem Betrag in Höhe von

376 Euro geleistet werden.

Belastungsgrenze 1 Prozent: Chronisch Kranke müssen Zuzahlungen bis zu einem Betrag

in Höhe von 188 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

AOK Bayern (Hg.) (2025): url: https://www.aok.de/pk/versichertenservice/zuzahlung-befreiung/ (Zugriff: 07.02.2025)