



Zuzahlungen und Belastungsgrenzen innerhalb der GKV – FAQ

Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, müssen zu verschiedenen Leistungen gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlungen leisten. Die Höhe der Zuzahlungen ist in § 61 SGB V geregelt. Um eine finanzielle Überforderung zu vermeiden, sind diese Zuzahlungen innerhalb eines Kalenderjahres nur bis zu einer bestimmten Belastungsgrenze zu leisten (§ 62 SGB V).

Hinweis: Einzige Ausnahme ist die Zuzahlung bei Fahrkosten, die auch von nicht volljährigen Versicherten zu entrichten ist.

[Gibt es für die gesetzlichen Zuzahlungen bestimmte Grenzen, damit ich nicht unzumutbar belastet werde?](#)

Die Krankenkassen berücksichtigen Sie und die im gemeinsamen Haushalt lebenden Familienangehörigen bei den Jahres-Brutto-Einnahmen und bei den geleisteten Zuzahlungen. Anhand dieser Beiträge wird die Belastungsgrenze ermittelt. Als Angehörige gelten Ehepartner, Lebenspartner (Lebenspartnerschaftsgesetz), familienversicherte und nicht familienversicherte Kinder und bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.

[Wo liegt meine persönliche Belastungsgrenze?](#)

Ihre persönliche Belastungsgrenze ist dann erreicht, wenn Sie für Zuzahlungen mehr ausgeben als

1. 2 % der jährlichen Brutto-Einnahmen zum Lebensunterhalt oder

Impressum

Stand: 04.09.2018

UPD Patientenberatung Deutschland gGmbH

Tempelhofer Weg 62 | 12347 Berlin

ViSDP: Thorben Krumwiede

2. 1 % der jährlichen Brutto-Einnahmen, wenn eine schwerwiegende chronische Krankheit vorliegt, die von Ihrem Arzt bestätigt werden muss. Diese Belastungsgrenze gilt dann auch für Ihre im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen. Bei Ihrem behandelnden Arzt oder Ihrer Krankenkasse erhalten Sie die entsprechenden Formulare.

Wann liegt eine schwerwiegende chronische Krankheit vor?

Als schwerwiegend chronisch krank gilt, wer wenigstens ein Jahr lang oder mindestens einmal pro Quartal wegen derselben Krankheit ärztlich behandelt wurde (Dauerbehandlung) und diese Krankheit eines der folgenden Merkmale aufweist:

1. Es liegt mindestens Pflegegrad 3 vor.
2. Es liegt ein Grad der Behinderung (GdB) oder eine Minderung der Erwerbstätigkeit (MdE) von mindestens 60 % vor.
3. Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung erforderlich, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität aufgrund der ständig behandlungsbedürftigen Gesundheitsstörung zu erwarten ist.

Was wird auf die Brutto-Einnahmen angerechnet?

Die Belastungsgrenze errechnet sich aus den Brutto-Einnahmen zum Lebensunterhalt aller zu berücksichtigenden Angehörigen. Dazu gehören z.B. Arbeitsentgelt, Sonderzahlungen, Arbeitseinkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Leistungen der Agentur für Arbeit/ der Kommune, Renten, Pensionen, Unterhalt, Mieteinnahmen, Zinserträge.

Für Angehörige (Ehegatten, Lebenspartner (LPartG)) und für jedes zu berücksichtigende Kind werden von den Bruttoeinnahmen Freibeträge abgezogen. Bei der Ermittlung der Belastungsgrenze werden für Angehörige Familienabschläge vom Haushaltseinkommen abgezogen. Für 2018 gelten dabei folgende Werte:

- 5.481 Euro für den ersten Angehörigen
- 3.654 Euro für jeden weiteren Angehörigen
- 7.428 für jedes zu berücksichtigende Kind

[Muss ich Zuzahlungen auch dann leisten, wenn ich über ein geringes Einkommen verfüge?](#)

Für Versicherte mit geringem Einkommen gibt es eine Sonderregelung: Diese gilt z.B. für Empfänger von Arbeitslosengeld II, Sozialgeld, Sozialhilfe, Grundsicherungsleistungen, Kriegsofopferfürsorge oder Heimbewohner, deren Unterbringung von einem Träger der Sozialhilfe übernommen wird. Für diese Versicherten errechnet sich die Belastungsgrenze aus dem Regelbedarf für einen Erwachsenen nach dem Regelbedarfs-Ermittlungsgesetz. Für das Jahr 2018 ergibt sich dabei folgender Wert: 4992 Euro, für das Jahr 2019 voraussichtlich: 5088 Euro.

[Wann werde ich von weiteren Zuzahlungen befreit und wie bekomme ich zu viele geleistete Zuzahlungen zurück?](#)

Wenn Sie mit Ihren Zuzahlungen die Belastungsgrenze erreicht bzw. überschritten haben, befreien die Krankenkassen im Regelfall auf Nachfrage den Versicherten von weiteren Zuzahlungen für den Rest des Jahres. Zu viel geleistete Zuzahlungen werden erstattet. Diesbezüglich können Sie einen Antrag stellen. Sammeln Sie alle Zahlungsbelege im Original, die Sie selbst und ggf. zu berücksichtigende Familienangehörige betreffen. Einzelbelege müssen dann nicht eingereicht werden, wenn Ihnen Ihre Apotheke eine Sammelrechnung ausstellt.



Die Sammelrechnung/Belege muss/müssen diese Angaben enthalten:

1. Vor- und Nachname
2. Art bzw. Zweck der zuzahlungspflichtigen Leistung (z.B. Arzneimittel)
3. Höhe der Zuzahlung
4. Zeitpunkt der Abgabe der Leistung
5. Abgegebene Stelle (z.B. Stempel der Apotheke)

Kann ich mich im Voraus von Zuzahlungen befreien lassen?

Sie können sich im Voraus auf Antrag von Zuzahlungen für den Rest des laufenden Jahres oder gar des für das ganze kommende Kalenderjahr befreien lassen, wenn absehbar ist, dass Ihre Zuzahlungen die Belastungsgrenze überschreiten werden. Dazu müssen Ihre voraussichtlichen kalenderjährlichen Einnahmen verlässlich hochgerechnet werden können.

Wenn Sie einen entsprechenden Antrag stellen, errechnet die Krankenkasse Ihre individuelle Belastungsgrenze unter Vorbehalt. Sie zahlen dann die Differenz zwischen den bereits geleisteten Zuzahlungen und der Belastungsgrenze bzw. den gesamten Betrag in Höhe der Belastungsgrenze im Voraus.

Danach sollten Sie von Ihrer Krankenkasse Ihre Befreiungskarte erhalten und ersparen sich das Sammeln der Zuzahlungsbelege. Beachten Sie aber, dass eine Rückerstattung von Beträgen aus einer geleisteten Vorauszahlung seitens der Krankenkassen regelmäßig nicht möglich ist.