

Besondere Freibeträge für Familien

Je nach der Anzahl der im Haushalt lebenden Angehörigen werden von den jährlichen Einnahmen Freibeträge abgezogen, und zwar im Jahr 2015

- 5.103 Euro jährlich für den ersten Angehörigen im gemeinsamen Haushalt (meistens der Ehepartner) sowie
- 7.008 Euro jährlich für jedes Kind, ab 19 Jahren nur für familienversicherte Kinder.

Ist nach Abzug der Familienabschläge ausnahmsweise kein positiver Betrag mehr vorhanden (zu berücksichtigende jährliche Bruttoeinnahmen = 0 Euro), beträgt auch die Belastungsgrenze 0 Euro.

Sonderregelung für bestimmte Personengruppen

Bei bestimmten Personengruppen ist es schwierig bzw. unmöglich, die genauen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt festzustellen. Bei diesen Personengruppen wird bei der Berechnung der Belastungsgrenze für Zuzahlungen generell der Betrag der so genannten Regelbedarfsstufe 1 bzw. des Regelbedarfs zugrunde gelegt. Dies gilt für Bezieher von Arbeitslosengeld II, Sozialhilfe oder für Personen, bei denen die Kosten der Unterbringung in einem Heim von einem Träger der Sozialhilfe getragen werden.

Bei der Regelbedarfsstufe 1 bzw. beim Regelbedarf werden für Ehegatten, Lebenspartner und Kinder keine zusätzlichen Freibeträge mehr abgezogen. Über den für Sie geltenden Betrag informiert Sie gerne Ihre IKK.



So ermitteln Sie Ihre Belastungsgrenze

Belastungsgrenze	
Herr Meier ist verheiratet und hat zwei minderjährige familienversicherte Kinder. Sein jährliches Bruttoarbeitsentgelt beträgt 30.000 Euro. Seine Frau und die Kinder haben keine eigenen Einnahmen. Keiner in der Familie ist chronisch krank.	
Ermittlung der Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt:	
Jährliches Bruttoarbeitsentgelt	30.000,00 Euro
abzüglich Freibetrag für Ehefrau	5.103,00 Euro
abzüglich Freibetrag für zwei Kinder (7.008 Euro pro Kind)	<u>14.016,00 Euro</u>
Verbleibender anrechenbarer Betrag	10.881,00 Euro
Die Belastungsgrenze für Familie Meier beträgt also (10.881 Euro x 2%) 217,62 Euro pro Jahr.	
Die Familie hat folgende Leistungen mit den entsprechenden Zuzahlungen in Anspruch genommen:	

1. Quartal 2015	
2 Arzneimittel von 25 bzw. 60 Euro, Zuzahlung 5 bzw. 6 Euro	<u>11,00 Euro</u>
Zuzahlungen im 1. Quartal	11,00 Euro
2. Quartal 2015	
Krankenhausaufenthalt von Herrn Meier von 8 Tagen, Zuzahlung 8 x 10 Euro	80,00 Euro
4 Arzneimittel von 12, 20, 25 und 30 Euro, Zuzahlung je 5 Euro	<u>20,00 Euro</u>
Zuzahlungen im 2. Quartal	100,00 Euro
3. Quartal 2015	
Herr Meier, Heilmittel 12,50 Euro Zuzahlung und 10 Euro Ordnungsgebühr	<u>22,50 Euro</u>
Zuzahlungen im 3. Quartal	22,50 Euro
4. Quartal 2015	
2 Arzneimittel von 12 bzw. 15 Euro, Zuzahlung je 5 Euro	10,00 Euro
Krankenhausaufenthalt Frau Meier von 37 Tagen, Zuzahlung 28 x 10 Euro	<u>280,00 Euro</u>
Zuzahlungen im 4. Quartal	290,00 Euro
Gesamtzuzahlungen 2015	423,50 Euro
Familie Meier hat 2015 insgesamt 423,50 Euro an Zuzahlungen geleistet. Damit ist die Zuzahlungshöchstgrenze für das gesamte Jahr (217,62 Euro) um 205,88 Euro überschritten. Diesen Betrag erstattet die IKK.	

Wie beantrage ich die Befreiung bzw. Erstattung?

Um nicht zu viel zuzuzahlen, gibt es prinzipiell zwei Wege: Sie leisten im gesamten Kalenderjahr alle Zuzahlungen und lassen sich am Jahresende von der IKK Zuzahlungen oberhalb Ihrer Belastungsgrenze zurückerstatten.

Sollte die Überschreitung der Belastungsgrenze allerdings bereits im Laufe des Kalenderjahres absehbar sein, sollten Sie bei Ihrer IKK einen Befreiungsausweis beantragen, um im restlichen Kalenderjahr keine weiteren Zuzahlungen mehr leisten zu müssen.

Sonderregelungen für Zahnersatz

Der gesetzlich vorgesehene Eigenanteil zu einem Zahnersatz wird nicht auf die 1- bzw. 2-prozentige Belastungsgrenze angerechnet. Allerdings gelten beim Zahnersatz besondere Regelungen. Setzen Sie sich ggf. direkt mit Ihrer IKK in Verbindung.

Sie möchten mehr wissen?

Ganz gleich, ob zu dem in diesem Faltblatt angesprochenen Thema oder zu anderen Themen rund um die Sozialversicherung: Die IKK wird Ihnen und Ihrer Familie mit Rat und Tat zur Seite stehen – garantiert. Wenn Sie also Fragen haben, sprechen Sie uns bitte an. Wir werden Ihnen kompetent, schnell und zuverlässig weiterhelfen.

Rund um die Uhr für Sie da:
Kostenlose IKK-Servicehotline **0800 455 1111**

Zuzahlungs- und Härtefallregelungen.
Tipps und Hinweise auf einen Blick

Die Zuzahlungen auf einen Blick

Der Gesetzgeber hat für Leistungen der Krankenkasse grundsätzlich eine Zuzahlung von 10% der Kosten vorgesehen. Dabei gilt ein Mindestbetrag von 5 Euro und ein Höchstbetrag von 10 Euro. Die Zuzahlungen dürfen allerdings die tatsächlichen Kosten einer Leistung nicht überschreiten. Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren sind von Zuzahlungen grundsätzlich befreit (Ausnahme Fahrkosten).



Zuzahlungsfreie Arzneimittel

Viele Arzneimittel gibt es für gesetzlich Krankenversicherte inzwischen zuzahlungsfrei. Verordnet Ihr Arzt ein besonders preisgünstiges Arzneimittel (das aber dieselbe Qualität wie ein anderes, jedoch teureres Arzneimittel hat), entfällt für Sie die Zuzahlung – das bedeutet im Einzelfall eine Ersparnis bis zu 10 Euro. Fragen Sie ggf. Ihren Arzt (oder Apotheker), ob Sie auch ein zuzahlungsfreies Arzneimittel erhalten können.

Wichtig

Welche Arzneimittel es zuzahlungsfrei gibt, können Sie im Internet erfahren unter www.gkv-spitzenverband.de → Versicherten-Service → Zuzahlungen und Befreiungen → Befreiungsliste Arzneimittel. Die entsprechende Liste wird laufend aktualisiert.

Anschlussrehabilitation	10 Euro pro Tag für max. 28 Tage pro Kalenderjahr
Arznei- und Verbandmittel	10% der Kosten, mindestens 5 Euro, höchstens 10 Euro (siehe aber „Zuzahlungsfreie Arzneien“)
Brillen/Kontaktlinsen (für Erwachsene nur bei schwerer beidseitiger Sehbeeinträchtigung)	10% der Kosten bei Gläsern bzw. der Kontaktlinsen, mindestens 5 Euro, höchstens 10 Euro
Fahrkosten (Fahrten, die aus medizinischen Gründen zwingend erforderlich sind)	10% des Fahrpreises pro Fahrt, mindestens 5 Euro, höchstens 10 Euro
Haushaltshilfe	10% der Kosten pro Tag, mindestens 5 Euro, höchstens 10 Euro
Häusliche Krankenpflege	10% der Kosten pro Tag, höchstens für 28 Tage pro Kalenderjahr sowie 10 Euro je Verordnung
Heilmittel	10% der Kosten sowie 10 Euro je Verordnung
Hilfsmittel	10% der Kosten, mindestens 5 Euro, höchstens 10 Euro
Krankenhaus	10 Euro pro Tag, höchstens für 28 Tage pro Kalenderjahr
Rehabilitationsleistungen auch für Mütter und Väter (ambulant und stationär)	10 Euro pro Tag
Vorsorgeleistungen auch für Mütter und Väter (stationär)	10 Euro pro Tag

Jährlicher Höchstbetrag für Zuzahlungen

Versicherte haben Zuzahlungen nur bis zu einem einkommensabhängigen Höchstbetrag (Belastungsgrenze) zu leisten. Diese beträgt pro Kalenderjahr 2% der „Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt“.

Bei Familien berechnet sich diese Belastungsgrenze für Zuzahlungen aus den Einnahmen der gesamten Familie. Voraussetzung: Die Familienmitglieder leben in einem gemeinsamen Haushalt. Berücksichtigt als Familienmitglieder werden Ehegatten/Lebenspartner, Kinder generell bis zum Kalenderjahr in dem sie das 18. Lebensjahr vollenden. Kinder ab dem Kalenderjahr in dem sie das 19. Lebensjahr vollenden werden nur berücksichtigt, wenn sie familienversichert sind.



Die Bruttoeinnahmen von Ehegatten/Lebenspartnern und von zu berücksichtigenden Kindern werden zusammen gerechnet. Das Einkommen anderer im Haushalt lebender Personen (z. B. Eltern oder Schwiegereltern) bleibt bei der Berechnung der Belastungsgrenze unberücksichtigt.

Was sind „Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt“?

Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt sind z. B.:

- Löhne und Gehälter (einschließlich Weihnachts- und Urlaubsgeld),
- Renten,
- Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung oder
- Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit.

Der Begriff „Bruttoeinnahmen“ ist auch bei Löhnen und Gehältern wörtlich zu nehmen. D. h., es ist das Bruttoarbeitsentgelt und nicht das tatsächlich ausgezahlte Nettoarbeitsentgelt zu berücksichtigen. Diese Regelung führt bei Versicherten immer wieder zu Unverständnis, ist im Gesetz jedoch ausdrücklich so vorgesehen. Kindergeld z. B. ist allerdings keine Einnahme in diesem Sinne.

Chronisch Kranke zahlen weniger!

Chronisch Kranke leisten nur 1% ihrer Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt als Zuzahlung. Ist in einer Familie nur ein Angehöriger chronisch krank, so verringert sich die Belastungsgrenze für die gesamte Familie auf 1%.

Wer ist chronisch krank?

Die IKK entscheidet, ob eine chronische Krankheit vorliegt, auf der Basis einer ärztlichen Bescheinigung. Diese Bescheinigung stellt der behandelnde Arzt aus, wenn eine Krankheit wenigstens ein Jahr lang mindestens einmal pro Quartal behandelt worden ist. Setzen Sie sich im Vorfeld mit uns in Verbindung.

Eine chronische Krankheit in diesem Sinne liegt nur dann vor, wenn die Krankheit eines der folgenden Merkmale erfüllt:

- Es liegt Pflegebedürftigkeit der Pflegestufen 2 oder 3 vor.
- Es liegt ein Grad der Behinderung von mindestens 60 % vor, die durch die chronische Krankheit bedingt ist.
- Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung erforderlich, da ohne diese eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Verminderung der Lebensqualität aufgrund der chronischen Erkrankung zu erwarten ist.

