

## Zuzahlungsregelung

### „Praxis- oder Kassengebühr“

Ab dem 1.1.2004 gelten neue gesetzliche Bestimmungen.

Bei jedem ärztlichen, psychotherapeutischen oder zahnärztlichen Kontakt beträgt die **Zuzahlung für die Krankenkasse 10,- €** pro Quartal für Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen über 18 Lebensjahre.

**Die Zuzahlung entfällt bei Überweisung.**

**Von der Zuzahlung befreit** sind Kinder und Jugendliche bis zum 18ten Lebensjahr. Ebenso sind Gesundheits- und Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen und die Schwangerschaftsvorsorge kostenfrei, **soweit keine andere Beratung notwendig ist.**

Sollte der Patient die 10,- € (z.B. im Notfall) nicht sofort bezahlen können, so ist eine Bezahlung innerhalb einer Woche nachzureichen. Bei einem notwendigen **Mahnverfahren ist mit mind. 4,- €** Zusatzkosten zu rechnen.

### Rezeptgebühren

**Die Rezeptgebühr beträgt 10 %** des Packungspreises mind. jedoch 5,- €, höchstens 10,- € :

d. h.                    bis 50,- € -> 5,- €  
von 50,- € bis 100,- € -> 10 %  
über 100,- €                    -> 10,- €.

**Heilmittel** (Krankengymnastik, Massagen): 10,- € pro Rezept plus 10 % der Behandlungskosten.

### Befreiung von den Gebühren

Bis zum 18ten Lebensjahr.

Darüber hinaus ist niemand mehr von den Gebühren befreit.

Es gilt allerdings eine Sozialklausel:

**Nicht chronisch kranke Patienten sollen pro Jahr nicht mehr als 2 %, chronisch Kranke nicht mehr als 1 % ihres Einkommens an Gebühren bezahlen.**

Das bedeutet, dass Sie sich **alle Gebühren quittieren lassen** sollten, um bei Überschreiten der 2 % bzw. 1 % die Befreiung von der Gebühr für das restliche Jahr bei Ihrer Krankenkasse zu beantragen.

### Chronikerregelung

Eine chronische Erkrankung liegt dann vor, wenn eine der folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Ärztliche Dauerbehandlung (mindestens Arztkontakt wegen derselben Krankheit pro Quartal).
- Es liegt Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 2 oder 3 nach dem zweiten Kapitel des SGB XI vor.
- Es liegt ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60 % nach § 30 BGV oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 30 % nach § 56 Abs. 2 SGB VII vor.
- Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung erforderlich, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der Erkrankung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die aufgrund der Erkrankung nach Satz 1 verursachten Gesundheitsstörungen zu erwarten ist.

### Krankentransportregelung

- Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gebehinderung), „Bl“ (blind) oder H (hilflos).
- Pflegestufe 2 oder 3.

## Bonusprogramme

Weitere Zuzahlungsermäßigungen sind bei Teilnahme an sog. Bonusprogrammen möglich, die die Krankenkassen nach dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz anbieten können.

Solche Bonusprogramme sind zum Beispiel:

- die Einschreibung in ein **Hausarztmodell**. Sie verpflichten sich, bei jeder Erkrankung zuerst den Hausarzt aufzusuchen.
- die Teilnahme an **strukturierten Behandlungsprogrammen** (von den Krankenkassen auch Chroniker-Programm oder Disease Management Programm - kurz DMP - genannt). Bisher (Jan. 2004) existiert in Hessen ein Programm für Diabetes mellitus Typ 2. In Kürze werden die Programme für Brustkrebs, koronare Herzerkrankung und Asthma bronchiale eingeführt.

Bitte erkundigen Sie sich bei Ihrer Krankenkasse, welche Bonusprogramme sie Ihnen anbieten kann.

## Nicht rezeptpflichtige Arzneimittel

So genannte OTC Regel  
OTC bedeutet „over the counter“, zu deutsch:  
apotheken- aber nicht verschreibungspflichtige  
Medikamente.

Diese Medikamente sind in Zukunft nicht mehr auf Kassenrezept verordnungsfähig.

**Es eröffnen sich mehrere Möglichkeiten:**

- Sie zahlen das bewährte Präparat privat.
- Sie bitten Ihren Arzt um eine erneute Untersuchung und Beratung um zu entscheiden,
  - ob sich eine nicht-medikamentöse Behandlung anbietet,
  - oder ob sich eine medikamentöse Alternative bietet,
  - oder ob das bewährte Präparat unumgänglich ist.

Beschwerden richten Sie bitte an das verantwortliche Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung  
Wilhelmstraße 49  
10117 Berlin (Mitte)  
Bürger-Telefon: 0800-15 15 15 9  
kostenfrei.



# Zuzahlungen

2004