

Infoblatt 20:

Zuzahlungen und Eigenanteile

Durch die Gesundheitsreform schreibt der Gesetzgeber vor, dass jeder gesetzlich Krankenversicherte bei allen Leistungen der Krankenkasse einen Teil der Kosten selbst übernehmen muss. Welche Zuzahlungen Sie seit dem 1. Januar 2004 bei einzelnen Leistungen übernehmen müssen, haben wir für Sie zusammengestellt.

Praxisgebühr

Die SECURVITA Krankenkasse trägt die Kosten für ärztliche Leistungen. Sie müssen eine Praxisgebühr von 10,- Euro pro Quartal beim ersten ambulanten Arzt- und Zahnarztbesuch sowie bei der Behandlung durch Psychotherapeuten bezahlen. Werden Sie anschließend zu einer Fachärztin oder einem Facharzt überwiesen, fällt keine weitere Praxisgebühr im selben Quartal an. Für Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen sowie Schutzimpfungen werden keine Praxisgebühren erhoben.

Notdienst

Nehmen Sie den Notfalldienst zum ersten Mal in einem Quartal in Anspruch, müssen Sie die Zuzahlung in Höhe von 10,- Euro leisten. Danach ist jede weitere Inanspruchnahme des Notfalldienstes im gleichen Quartal zuzahlungsfrei.

Suchen Sie aber nach der Behandlung durch einen Notfalldienst einen niedergelassenen Arzt auf, so ist auch hier beim ersten Mal die Zuzahlung fällig. Umgekehrt gilt das Gleiche, d. h., es fallen dann 20,- Euro Praxisgebühr an.

Arznei- und Verbandmittel

Die SECURVITA Krankenkasse bezahlt im Krankheitsfall die notwendigen Medikamente und Verbandmittel. Der Gesetzgeber sieht allerdings eine Zuzahlung von 10 %, mindestens jedoch 5,- Euro (aber nicht mehr als die Kosten des Mittels selbst) und höchstens 10,- Euro vor.

Beispiele:

Kostet ein Medikament 3,- Euro, zahlen Versicherte 3,- Euro.

Kostet ein Medikament 10,- Euro, zahlen Versicherte 5,- Euro dazu.

Kostet ein Medikament 60,- Euro, zahlen Versicherte 6,- Euro dazu.

Kostet ein Medikament 200,- Euro, zahlen Versicherte 10,- Euro dazu.

Mit dem Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) sind seit dem 01. Juli 2006 bereits mehr als 10.000 Präparate von dieser Zuzahlung befreit. Die **Liste der zuzahlungsbefreiten Medikamente** werden laufend aktualisiert. Sie finden sie im Internet unter www.gkv.info. Weitere Informationen zum AVWG enthält auch das Infoblatt „Arzneimittel ohne Zuzahlung“, das Sie sich im Internet unter <http://www.securvita.de/infos-service.html> herunterladen können.

Hilfsmittel

Zu den Hilfsmitteln gehören unter anderem Hörhilfen und Prothesen. Auch hier gilt: Voraussetzung für die Kostenübernahme in Höhe des Vertragspreises bzw. des Festbetrags ist die medizinische Notwendigkeit und die Verordnung durch Vertragsärzte.

Für alle Hilfsmittel verlangt der Gesetzgeber eine Zuzahlung von 10 %, mindestens jedoch 5,- Euro (aber nicht mehr als die Kosten des Mittels selbst) und höchstens 10,- Euro. Die Begrenzung der Zuzahlung auf 10,- Euro gilt auch für den durchschnittlichen Monatsbedarf bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln (z. B. Windeln bei Inkontinenz).

Für Brillen können wir nur noch in Ausnahmefällen Kosten übernehmen. Bei Versicherten unter 18 Jahren übernimmt die SECURVITA Krankenkasse die Kosten für die Gläser in Höhe der Festbeträge. Ändert sich die Sehstärke um mindestens 0,5 Dioptrien, haben diese Versicherten Anspruch auf eine neue Brille. Bei bestimmten Augenerkrankungen und einem hohen Grad an Fehlsichtigkeit übernehmen wir auch für Versicherte über 18 Jahren die Kosten für Sehhilfen.

Heilmittel

Zu den Heilmitteln zählen die klassischen Behandlungsmethoden der Physikalischen Therapie wie Massagen, Bäder und Krankengymnastik, aber auch die Behandlungsmethoden der Logopädie oder Ergotherapie. Sofern diese Maßnahmen von einer Vertragsärztin oder einem Vertragsarzt verordnet wurden, werden die vertraglich vereinbarten Preise direkt mit der SECURVITA Krankenkasse abgerechnet. Die gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlung der Versicherten beträgt 10 % zuzüglich 10,- Euro pro Verordnung.

Beispiel:

Wenn auf einem Rezept sechs Massagen verordnet werden, beträgt Ihre Zuzahlung 10,- Euro für diese Verordnung und 10 % der Kosten pro Massage.

Krankenhausbehandlung

Wenn Sie ins Krankenhaus müssen, haben Sie die freie Wahl unter den nächstgelegenen, geeigneten Vertragskrankenhäusern. Die SECURVITA Krankenkasse übernimmt die Kosten für die medizinisch notwendige ärztliche und pflegerische Behandlung, Diagnostik, Operation sowie Unterkunft und Verpflegung. Wahlleistungen (wie z. B. Einzelzimmer oder privatärztliche Behandlung) gehen zu Ihren Lasten. Sie können dafür jedoch eine private Zusatzversicherung abschließen.

Der Gesetzgeber schreibt bei der Krankenhausbehandlung eine Eigenbeteiligung von 10,- Euro pro Tag vor, allerdings für maximal 28 Tage im Kalenderjahr.

Fahrtkosten

Die SECURVITA Krankenkasse beteiligt sich an den Fahrten zur ambulanten Behandlung, sofern Versicherte einen Schwerbehindertenausweis mit dem Kennzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung), „Bl“ (blind) oder H (hilflos) besitzen oder die Leistungen der Pflegestufe 2 oder 3 erhalten. Die Fahrten müssen vorher durch uns genehmigt werden.

Diese Regelung betrifft auch diejenigen Versicherten, die zwar keinem der oben genannten Merkmale entsprechen, aber von einer vergleichbaren Beeinträchtigung der Mobilität betroffen sind und über einen längeren Zeitraum eine ambulante Behandlung benötigen (z.B. Schmerzpumpenbehandlung).

Liegt eine zwingende medizinische Notwendigkeit vor, beteiligt sich die SECURVITA Krankenkasse in folgenden besonderen Ausnahmefällen ebenfalls an den Fahrtkosten zur ambulanten Behandlung:

- Fahrten zur Dialysebehandlung
- Fahrten zur onkologischen Strahlentherapie
- Fahrten zur onkologischen Chemotherapie

Auch diese Fahrten müssen zuvor durch uns genehmigt werden.

Der Eigenanteil der Patienten an Fahrtkosten beträgt grundsätzlich 10 % der Fahrtkosten, mindestens jedoch 5,- Euro und höchstens 10,- Euro je einfacher Fahrt (aber nicht mehr als die Kosten der Fahrt).

Beispiel:

Die einfache Fahrt mit dem Taxi zur Dialyse kostet 25,- Euro. Der Eigenanteil beträgt 5,- Euro pro Fahrt (10 % von 25,- Euro = 2,50 Euro, **mindestens** aber 5,- Euro).

Kostet die einfache Fahrt mit dem Taxi 60,- Euro, beträgt der Eigenanteil 6,- Euro (= 10 % von 60,- Euro).

Außerdem beteiligt sich die SECURVITA Krankenkasse an Fahrten zum nächstgelegenen Krankenhaus (anlässlich stationärer Behandlungen), an Rettungsfahrten ins Krankenhaus und an Krankentransporten im Krankenwagen sowie bei Vorsorgekuren.

Haushaltshilfe, ambulante Soziotherapie, häusliche Krankenpflege

Wenn Sie von der SECURVITA Krankenkasse Haushaltshilfe erhalten (die Voraussetzungen und Bedingungen dafür entnehmen Sie bitte unserem Informationsblatt „Haushaltshilfe“, das Sie bei uns anfordern oder sich aus dem Internet herunterladen können), müssen Sie 10 % der täglichen Kosten, mindestens jedoch 5,- Euro und maximal 10,- Euro, zuzahlen. Bei häuslicher Krankenpflege beträgt die Zuzahlung 10 % zuzüglich 10,- Euro je Verordnung und ist auf höchstens 28 Tage im Kalenderjahr beschränkt.

Stationäre Vorsorge und Rehabilitation

Bei stationärer Vorsorge und Rehabilitation zahlen die Versicherten 10,- Euro pro Tag. Bei Anschlussheilbehandlungen ist die Zuzahlung auf maximal 28 Tage im Kalenderjahr beschränkt, wobei sie auf den vorhergehenden stationären Krankenhausaufenthalt angerechnet wird.

Kieferorthopädie

Wenn Sie unter Kiefer- oder Zahnfehlstellung leiden, die das Kauen, Beißen, Sprechen oder Atmen erheblich beeinträchtigt oder zu beeinträchtigen droht, übernimmt die SECURVITA Krankenkasse die Kosten der kieferorthopädischen Behandlung.

Der gesetzlich vorgesehene Eigenanteil der Versicherten beträgt 20 %. Befinden sich mindestens zwei versicherte Kinder unter 18 Jahren in kieferorthopädischer Behandlung, wird für das zweite und jedes weitere im gemeinsamen Haushalt lebende Kind ein Eigenanteil von nur 10 % berechnet. Bei erfolgreichem Abschluss der Behandlung zahlt die SECURVITA Krankenkasse die geleisteten Eigenanteile zurück.

Zahnersatz

Zu den Zahnersatzleistungen gehören der herausnehmbare Zahnersatz, Zahnkronen und Brücken. Bei den Brücken ist die Leistung auf höchstens vier fehlende Zähne je Kiefer begrenzt. Pro Seitenzahngelände dürfen allerdings maximal drei Zähne fehlen. Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen sowie Implantate hat der Gesetzgeber aus dem Leistungskatalog der Krankenkassen ausgeschlossen.

Unsere Versicherten erhalten einen Festzuschuss von 50 % der Kosten einer so genannten Regelversorgung, die sich am Befund orientiert. Dieser Zuschuss erhöht sich um 20 %, wenn in den letzten fünf Jahren vor Beginn der Behandlung einmal pro Kalenderjahr eine zahnärztliche Untersuchung stattgefunden hat und das Gebiss eine regelmäßige Pflege erkennen lässt. Um weitere 10 % erhöht sich der Zuschuss, wenn für die letzten zehn Jahre einmal jährliche Zahnarztbesuche nachgewiesen werden können.

In dem Infoblatt „Zahnärztliche Behandlung“ finden sie alle Details zur Beteiligung der SECURVITA Krankenkasse an den Kosten für zahnärztliche Behandlungen. Sie können es bei uns anfordern oder selbst aus dem Internet herunterladen.

Befreiung von der Zuzahlung

Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren fallen die gesetzlichen Zuzahlungen und Eigenanteile nur für Fahrtkosten, Zahnersatz und Kieferorthopädie an. Die Belastung durch Zuzahlungen ist bei Versicherten, die älter als 18 Jahre sind, und deren Familien oder Lebenspartnerschaften auf höchstens 2 % der jährlichen Bruttoeinnahmen begrenzt, bei schwerwiegend chronisch Kranken auf 1 %. Als Grundlage für die Ermittlung der Belastungsgrenze werden die Einnahmen der Partnerin oder des Partners und der mitversicherten Kinder mit hinzugerechnet.

Zwei Beispiele für 2010:

- a) Ihr Jahreseinkommen beträgt 30.000,- Euro, das Ihres Ehepartners 20.000,- Euro. Ihre drei Kinder leben im gemeinsamen Haushalt und haben kein eigenes Einkommen. Das gesamte Familien-Bruttoeinkommen beträgt also 50.000,- Euro und Ihr Freibetrag insgesamt 22.671,- Euro (4.599,- Euro für den Ehepartner und jeweils 6.024,- Euro für die drei Kinder). Die Jahresbelastungsgrenze Ihrer fünfköpfigen Familie liegt somit bei 546,58 Euro (= 2 % von 27.329,- Euro).
- b) Sie sind alleinstehend und verfügen über ein Jahreseinkommen von 25.000,- Euro. Ihre Belastungsgrenze liegt bei 500,- Euro (= 2 % von 25.000,- Euro).

Bei Beziehern von Sozialhilfe gilt nur der Regelsatz des Haushaltsvorstandes als Berechnungsgrundlage für die Belastungsgrenze von 2 %.

Die genauen Bestimmungen, wie Sie vor unzumutbaren Belastung durch Zuzahlungen geschützt sind, entnehmen Sie bitte dem Informationsblatt „Teilweise Befreiung von Zuzahlungen“, das Sie bei uns anfordern oder aus dem Internet herunterladen können.

Sie können von der SECURVITA Krankenkasse ein Quittungsheft anfordern, das Ihnen hilft, die Zuzahlungen zusammenzurechnen. So können Sie selbst kontrollieren, wann Ihre Belastungsgrenze erreicht ist, und den Antrag auf teilweise Zuzahlungsbefreiung stellen.

Kontakt:

SECURVITA Krankenkasse

Postfach 10 58 29

20039 Hamburg

24-Stunden-Service-Hotline:

01802 / 24 26 27 (6 Ct./Anruf aus dem Festnetz der Dt. Telekom, Mobilfunk max. 42 Ct./Min.)

Fax: 040 / 33 47-90 00

E-Mail: mail.bkk@securvita.de

www.securvita.de

securvita

KRANKENKASSE