

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 bei einzelnen Leistungen übernehmen müssen, haben wir für Sie zusammengestellt.

Arznei- und Verbandmittel

Die SECURVITA Krankenkasse bezahlt im Krankheitsfall die notwendigen Medikamente und Verbandmittel. Der Gesetzgeber sieht allerdings eine Zuzahlung von 10 Prozent, 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 2006 bereits mehr als 10.000 Präparate von dieser Zuzahlung befreit. Die Liste der zuzahlungsbefreiten Medikamente finden Sie im Internet unter www.gkv.info.

Weitere Informationen zum AVWG enthält auch das Infoblatt Nr. 120 „Arzneimittel“. Auf Wunsch senden wir Ihnen gerne das Infoblatt zu, alternativ können Sie es auch unter www.securvita.de herunterladen.

Hilfsmittel

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

Für alle Hilfsmittel verlangt der Gesetzgeber eine Zuzahlung von 10 Prozent, 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, zum Beispiel 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 einem Vertragsarzt verordnet wurden, werden die vertraglich vereinbarten Preise direkt mit der SECURVITA Krankenkasse abgerechnet. Die gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlung der Versicherten beträgt 10 Prozent zuzüglich 10 Euro pro Verordnung.

Beispiel:

Wenn auf einem Rezept sechs Massagen verordnet werden, beträgt Ihre Zuzahlung 10 Euro für diese Verordnung und 10 Prozent 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.

Fahrkosten

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 Pflegeversicherung ab dem Pflegegrad 3 erhalten.

Die Fahrten müssen vorher durch die SECURVITA Krankenkasse 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, zum Beispiel Schmerzpumpenbehandlung.

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

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

Auch diese Fahrten müssen zuvor genehmigt werden.

Der Eigenanteil der Patienten an Fahrkosten beträgt grundsätzlich 10 Prozent der Fahrkosten, 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 Prozent von 25 Euro = 2,50 Euro, mindestens aber 5 Euro.

Kostet die einfache Fahrt mit dem Taxi 60 Euro, beträgt der Eigenanteil 6 Euro, das sind 10 Prozent 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 Psychotherapie, häusliche Krankenpflege

Wenn Sie von der SECURVITA Krankenkasse Haushaltshilfe erhalten, müssen Sie 10 Prozent der täglichen Kosten, mindestens jedoch 5 Euro und maximal 10 Euro, zuzahlen. Bei Häuslicher Krankenpflege beträgt die Zuzahlung 10 Prozent zuzüglich 10 Euro je Verordnung und ist auf höchstens 28 Tage im Kalenderjahr beschränkt.

Die Voraussetzungen und Bedingungen für den Erhalt einer Haushaltshilfe entnehmen Sie bitte unserem Informationsblatt Nr. 4 „Haushaltshilfe“. Auf Wunsch senden wir Ihnen gerne das Infoblatt zu, alternativ können Sie es auch unter www.securvita.de herunterladen.

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 Prozent. 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 Prozent 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 Prozent der Kosten einer so genannten Regelversorgung, die sich am Befund orientiert. Dieser Zuschuss erhöht sich um 20 Prozent, 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 Prozent erhöht sich der Zuschuss, wenn für die letzten zehn Jahre einmal jährliche Zahnarztbesuche nachgewiesen werden können.

In dem Infoblatt Nr. 78 „Rund um die Zähne“ finden Sie alle Details zur Beteiligung der SECURVITA Krankenkasse an den Kosten für zahnärztliche Behandlungen. Auf Wunsch senden wir Ihnen gerne das Infoblatt zu, alternativ können Sie es auch unter www.securvita.de herunterladen.

Befreiung von der Zuzahlung

Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren fallen die gesetzlichen Zuzahlungen und Eigenanteile nur für Fahrkosten, 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 Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen begrenzt, bei schwerwiegend chronisch Kranken auf 1 Prozent. Als Grundlage für die Ermittlung der Belastungsgrenze werden die Einnahmen der Partnerin oder des Partners und der mitversicherten Kinder mit hinzugerechnet.

Beispiel 1:

Ihr Jahreseinkommen beträgt 30.000 Euro, das Ihres Ehepartners 20.000 Euro. Ihre drei Kinder leben im gemeinsamen Haushalt und haben kein eigenes Einkommen. Ihr gesamtes Familien-Bruttoeinkommen beträgt also 50.000 Euro und Ihr Freibetrag damit insgesamt 27.423 Euro (5.355 Euro für den Ehepartner und jeweils 7.356 Euro für die drei Kinder). Die Jahresbelastungsgrenze Ihrer fünfköpfigen Familie liegt somit bei 451,54 Euro (= 2 Prozent von 22.577 Euro).

Beispiel 2:

Sie sind alleinstehend und verfügen über ein Jahreseinkommen von 25.000 Euro. Ihre Belastungsgrenze liegt bei 500 Euro, das sind 2 Prozent von 25.000 Euro.

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

Die genauen Bestimmungen, wie Sie vor unzumutbaren Belastung durch Zuzahlungen geschützt sind, entnehmen Sie bitte dem Informationsblatt Nr 16 „Teilweise Befreiung von Zuzahlungen“. Auf Wunsch senden wir Ihnen gerne das Infoblatt zu, alternativ können Sie es auch unter www.securvita.de herunterladen.

Kontakt:

SECURVITA Krankenkasse
Postfach 10 58 29
20039 Hamburg

24-Stunden-Service-Hotline:
0800 / 14 14 300 (bundesweit gebührenfrei)
Aus dem Ausland: +49 / 40 / 33 47-7
Fax: 040 / 33 47-90 00
E-Mail: mail@securvita-bkk.de
www.securvita.de