

Zuzahlungen zu Leistungen der Krankenkasse

Für bestimmte Leistungen verlangt die Krankenkasse Zuzahlungen von den Versicherten. Versicherte bis zum 18. Lebensjahr (Kinder und Jugendliche) sind von fast allen Zuzahlung befreit (Ausnahme: Fahrkosten).

Auch Schwangere müssen für bestimmte Leistungen nichts zuzahlen.

Krankenkassenleistung	Zuzahlungsbeträge
<ul style="list-style-type: none"> - Arzneimittel, - Verbandsmittel, - Hilfsmittel z.B. Pflegebett, Rollstuhl Rollator, ... - Soziotherapie (soziale Reintegration) 	<p>10% der Kosten, mindestens 5 €, maximal 10 €. Nicht mehr als die tatsächlichen Kosten Für besonders preiswerte Medikamente zahlen Sie nichts zu.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Hilfsmittel, zum Verbrauch bestimmt z.B. Inkontinenzmaterial, Absaugkatheter, Einmal- spritzen, ... 	<p>10% der Kosten pro Packung, maximal 10 € pro Indikation im Monat.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Haushaltshilfe 	<p>10% der Kosten pro Tag mindestens 5 €, maximal 10 €. Keine Zuzahlung im Rahmen einer Schwangerschaft oder Entbindung.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Heilmittel (z.B. Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie,...) 	<p>10% der Kosten (und bei Hausbesuch: 10% der Kosten des Hausbesuches), zuzüglich 10 € je Verordnung.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Häusliche Krankenpflege 	<p>10% der Kosten begrenzt auf 28 Tage pro Kalenderjahr, zuzüglich 10 € je Verordnung.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Vollstationäre Krankenhausbehandlung oder Anschlussheilbehandlung 	<p>10 € pro Tag für bis zu 28 Tage im Kalenderjahr. Keine Zuzahlung bei stationärer Entbindung</p>

Krankenkassenleistung	Zuzahlungsbeträge
- Ambulante Vorsorgemaßnahmen	10 € pro Verordnung
- Ambulante/teilstationäre, stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen sowie Kuren	10 € pro Tag bis maximal 28 Tage im Kalenderjahr
- Fahrtkosten	<p>10% der Kosten pro Fahrt zu einer ambulanten Behandlung, mindestens 5 € und maximal 10 €, (jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten) sofern die Kosten nach vorheriger Genehmigung der Krankenkasse übernommen werden.</p> <p>10 € der Kosten pro Fahrt zu einer stationären Behandlung, bei Rettungsfahrten, bei Krankentransporten sowie bei Fahrten zu ambulanten Behandlungen (wenn dadurch eine stationäre Behandlung vermieden/ verkürzt wird), mindestens 5 € und höchstens 10 € (jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten).</p> <p>Wichtig zu wissen: Dabei gelten die Hin- und Rückfahrt jeweils als Einzelfahrt. Diese Zuzahlung gilt auch für Kinder und Jugendliche.</p> <p>Siehe auch Infoblatt: „Fahrtkosten“. Das übernimmt die Krankenkasse“!</p>
- Zahnersatz	gesonderte Regelungen zur Eigenbeteiligung.

Wichtig zu wissen:

„Pflegehilfsmittel zum Verbrauch“ sind Leistungen der Pflegekasse für die keine Zuzahlung zu entrichten ist.