

## Zuzahlung und Befreiung auf einen Blick

Um die ständig steigenden Kosten im Gesundheitswesen zu dämpfen, sieht der Gesetzgeber für bestimmte Leistungen Zuzahlungen vor:

### Arzneimittel

Zuzahlungen, die Versicherte zu leisten haben, betragen **10% des Abgabepreises, mindestens 5 € und höchstens 10 €**, jedoch jeweils nicht mehr als die Kosten des Mittels. Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren brauchen für Medikamente nichts zuzahlen.

### Krankenhausbehandlung

10 € pro Tag, aber an höchstens 28 Tagen im Kalenderjahr.

### Praxisgebühr

Für jede erste Inanspruchnahme eines Arztes, Zahnarztes oder Psychotherapeuten sind 10 € je Kalendervierteljahr zu zahlen. Für Kinder und Jugendliche sowie bei Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, bei zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen, bei der Durchführung von Schutzimpfungen oder der Vorsorge für schwangere Frauen entfällt die Entrichtung der Praxisgebühr. Auch wenn eine weitere Behandlung (z. B. beim Facharzt) mit einer Überweisung aus demselben Quartal erfolgt, ist die Praxisgebühr nicht erneut zu entrichten.

### Häusliche Krankenpflege

Es sind 10% der Kosten, begrenzt auf die ersten 28 Kalendertage der Leistungsanspruchnahme je Kalenderjahr und zusätzlich **10 € je Verordnung** zu zahlen.

### Haushaltshilfe

Für die Haushaltshilfe beträgt die **Zuzahlung 10% der täglichen Gesamtkosten** für jeden Kalendertag. Sie zahlen mindestens 5 € und höchstens 10 € pro Kalendertag, allerdings nicht mehr als die tägliche Kassenleistung für die Haushaltshilfe. Bei Haushaltshilfe im Rahmen der Schwangerschaft und der Entbindung ist keine Zuzahlung zu entrichten.

### Soziotherapie

Für die Soziotherapie ist eine Zuzahlung von 10% der Kosten, mindestens 5 € und höchstens 10 €, vorgeschrieben.

### Heilmittel

Erwachsene zahlen **10% der Kosten** für das Mittel **sowie 10 € je Verordnung** (in der Regel 6 Behandlungen), Kinder und Jugendliche unter 18 nicht.  
Der Arzt darf nur noch 6 Behandlungen pro Verordnung verschreiben.

## Hilfsmittel

Für Hilfsmittel ist eine **Zuzahlung von 10% des Abgabepreises**, mindestens 5 € und **höchstens 10 €**, jedoch nicht mehr als die Kosten des Mittels vorgeschrieben. Für Hilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind, wie z. B. Windeln bei Inkontinenz, sind 10% je Packung, max. 10 € je Indikation im Monat zu zahlen.

## Anschlussheilbehandlung

**10 € pro Tag** für höchstens 28 Tage im Kalenderjahr - unter Einbezug des vorherigen Krankenhausaufenthaltes.

## Mütter-/Mütter-Kind Kuren

10 € pro Tag

## Kuren

Bei der ambulanten Kur sind vom Versicherten 10% der Kosten für Heilmittel sowie 10 € je Verordnung zu zahlen. Für Kost und Logis zahlt die AOK einen Zuschuss von 13 € pro Tag. Bei einer stationären Vorsorge- und Rehabilitationskur zahlt der Versicherte zeitlich unbegrenzt pro Tag 10 € zu.

## Fahrkosten

**10 € Eigenanteil** des Versicherten bei einfacher Fahrt, bei Hin- und Rückfahrt 20 €

## Kieferorthopädische Behandlung

Der Versicherte trägt zunächst 20% der anfallenden Kosten. Nach Abschluss der Behandlung werden diese erstattet. Sind zwei Familienmitglieder gleichzeitig in kieferorthopädischer Behandlung, müssen für das zweite Kind nur 10% vorgestreckt werden.

## Befreiung von der Zuzahlung

Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren brauchen für Medikamente, Heil- und Hilfsmittel keine Zuzahlungen leisten. Auch die Praxisgebühr entfällt.

Das Gesetz sieht vor, dass Eigenbeteiligungen (Zuzahlungen) maximal 2% der gesamten Jahresbruttoeinnahmen des Familienhaushaltes betragen sollen. Zu den Bruttoeinnahmen gehören u. a. Arbeitsentgelt aus Beschäftigungen, Arbeitslosengeld, Altersrenten, Betriebsrenten, Hinterbliebenenrenten, Arbeitslosengeld II und laufende Hilfen zum Lebensunterhalt sowie sonstige Einkünfte wie z.B. Mieteinnahmen, Zinseinnahmen. Für Familienangehörige gibt es zusätzliche Freibeträge.

Übersteigen Ihre Zuzahlungen diese persönliche Belastungsgrenze im Laufe des Jahres, können wir Sie für den Rest des Jahres von weiteren Zuzahlungen befreien. Nutzen Sie unsere Checkliste um festzustellen, ob Sie von den Zuzahlungen befreit werden können. Der Checkliste können Sie auch entnehmen, welche Unterlagen wir von Ihnen benötigen:

## [Checkliste zu Ihrem Befreiungsantrag in deutsch](#)

Lassen Sie sich deshalb alle geleisteten Zuzahlungen vom Leistungserbringer quittieren und heben Sie diese Belege gut auf. Um Verwechslungen und Missbrauch zu vermeiden, müssen die Quittungen folgende Angaben enthalten: Ihren Namen, Geburtsdatum, Bezeichnung der Leistung (z. B. Name des Medikaments), Preis der Leistung, Zuzahlungsbetrag, Ausgabedatum sowie Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers. Nur diese Quittungen dürfen wir anrechnen.

Bei Schwangerschaftsbeschwerden und im Zusammenhang mit der Entbindung erhalten Versicherte Arznei-, Verband- und Heilmittel, ohne Zuzahlung. Für chronisch Kranke, die wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung sind, gibt es besondere Regelungen.