

Krankenhausbehandlung - Zuzahlungen

Normen

§ 39 Abs. 4 SGB V ,
Gemeinsames Rundschreiben der Krankenkassen-Spitzenverbände zum GMG vom 26.11.2003 ,
Gemeinsame Verlautbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 09.10.2002 i.d.F. vom 22.08.2008

Kurzinfo

Für Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, beträgt die Zuzahlung täglich 10,00 EUR für 28 Tage im Kalenderjahr. Versicherte unter 18 Jahren sind generell von der Zuzahlung ausgenommen. Die Zuzahlung ist direkt an das Krankenhaus zu zahlen. Der Vergütungsanspruch des Krankenhauses gegenüber der Krankenkasse verringert sich entsprechend.

Information

Inhaltsübersicht

1. Auswirkungen auf die Zuzahlung bei einer zum Jahresende ablaufenden Zuzahlungsbefreiung
2. Besonderheiten bei der Krankenhauszuzahlung
3. Kassenwechsel während der stationären Behandlung

Da die Zuzahlungspflicht nach § 39 Abs. 4 SGB V vom Beginn der Krankenhausbehandlung an gerechnet wird, setzt (im Gegensatz zur Zuzahlung zur häuslichen Krankenpflege nach § 37 Abs. 5 SGB V) bei einer über den Jahreswechsel hinausgehenden Krankenhausbehandlung mit Beginn des neuen Kalenderjahres keine neue 28-tägige Zuzahlungspflicht ein. Vielmehr reicht die zum Jahreswechsel verbleibende Zuzahlungspflicht lediglich in das neue Kalenderjahr hinein.

Angerechnet werden wie bisher die im gleichen Kalenderjahr für eine Anschlussrehabilitation nach § 32 Abs. 1 Satz 2 SGB VI bzw. nach § 40 Abs. 6 oder 7 SGB V geleisteten Zuzahlungen.

Weiterhin gilt, dass sowohl für den Aufnahme- als auch Entlassungstag die Zuzahlungspflicht besteht und im Falle der Verlegung in ein aufnehmendes Krankenhaus oder in eine aufnehmende Rehabilitationseinrichtung die Zuzahlung für den Verlegungstag von der aufnehmenden Einrichtung zu erheben ist.

Beispiel 1:

Krankenhausbehandlung 16.03.2022 - 25.03.2022	= Zuzahlung für 10 Tage
Höhe: 10 × 10,00 EUR	= 100,00 EUR
Krankenhausbehandlung 15.04.2022 - 15.05.2022	= Zuzahlung für 18 Tage (bis 02.05.2022)
Höhe: 18 × 10,00 EUR	= 180,00 EUR

Beispiel 2:

Krankenhausbehandlung 16.06.2022 - 15.07.2022	= Zuzahlung für 28 Tage (bis 13.07.2022)
Höhe: 28 × 10,00 EUR	= 280,00 EUR

Beispiel 3:

Krankenhausbehandlung 10.12.2021 - 28.01.2022	= Zuzahlung für 28 Tage (bis 06.01.2022)
Höhe: 28 × 10,00 EUR	= 280,00 EUR

1. Auswirkungen auf die Zuzahlung bei einer zum Jahresende ablaufenden Zuzahlungsbefreiung

Auch die Zuzahlungen zur vollstationären Krankenhausbehandlung werden bei der Berechnung der Belastungsgrenze des § 62 SGB V berücksichtigt. Sofern Versicherte bereits im laufenden Kalenderjahr die Voraussetzungen für eine Befreiung erfüllen, werden sie von den Zuzahlungen - und somit auch von der Zuzahlung für die Krankenhausbehandlung - für den Rest des Kalenderjahres durch ihre Krankenkasse befreit.

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, wie sich bei einer stationären Behandlung über den Jahreswechsel hinaus der Wegfall der Zuzahlungsbefreiung am 31.12. auswirkt. Die Krankenkassen-Spitzenverbände haben die Auswirkungen in einem Besprechungsergebnis vom 11./12.05.2004 beispielhaft dargestellt.

Nach § 39 Abs. 4 Satz 1 SGB V besteht bei vollstationärer Krankenhausbehandlung eine Zuzahlungspflicht für 28 Kalendertage je Kalenderjahr. Die Vorschrift zur Belastungsgrenze nach § 62 SGB V ermöglicht - bei Erfüllung der Voraussetzung - eine Befreiung von der konkreten Ableistung der Zuzahlung, lässt jedoch die in § 39 Abs. 4 Satz 1 SGB V grundsätzlich festgelegte Verpflichtung zur Krankenhauszuzahlung unberührt. Die zu diesem Zeitpunkt bestehende grundsätzliche Verpflichtung zur Krankenhauszuzahlung wirkt sich in der Folge auf die 28-Kalendertage-Frist - trotz nicht erfolgter konkreter Ableistung der Zuzahlung aufgrund der zu diesem Zeitpunkt bestehenden Befreiung - mindernd aus. Andernfalls würde es lediglich zu einer Aufschiebung in Bezug auf die Ableistung der Zuzahlung zur Krankenhausbehandlung kommen, denn mit Beginn eines neuen Kalenderjahres würde es aufgrund der zum 31.12. wegfallenden Zuzahlungsbefreiung zu einer nachholenden Zuzahlungsentrichtung kommen. Auch ist nur so eine Gleichbehandlung der Versicherten unabhängig davon sichergestellt, ob sie im Laufe eines Kalenderjahres oder nach dessen Ende die Befreiung/Erstattung von Zuzahlungen beantragen. Im Übrigen finden die von den Spitzenverbänden der Krankenkassen in ihrem gemeinsamen Rundschreiben vom 09.12.1988 festgelegten und im gemeinsamen Rundschreiben vom 26.11.2003 nochmals bestätigten Grundsätze zur Dauer der Zuzahlung zur Krankenhausbehandlung weiterhin Berücksichtigung.

Diese lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Ist die 28-Tage-Frist bereits abgelaufen, so tritt bei ununterbrochener Krankenhausbehandlung keine neue Zahlungspflicht ein, und zwar auch dann nicht, wenn ein neues Kalenderjahr beginnt.
- Sofern bei Jahreswechsel die Zuzahlungsdauer noch nicht erschöpft ist, ist die noch fehlende Zeit im neuen Kalenderjahr anzuhängen.
- Wird im neuen Kalenderjahr erneut eine Krankenhausbehandlung erforderlich, so ist die während desselben Kalenderjahres bereits entrichtete Zuzahlung anzurechnen.
- Ist bei einer während der letzten 28 Tage des Kalenderjahres beginnenden Krankenhausbehandlung keine Zuzahlung zu leisten, weil bereits in demselben Kalenderjahr die 28-Tage-Frist abgelaufen war, so tritt auch vom Beginn des neuen Kalenderjahres an keine neue Zuzahlungspflicht ein. Sie beginnt erst mit einer erneuten Krankenhausbehandlung im neuen Kalenderjahr.

Beispiel 1:

Krankenhausbehandlung vom:	
16.02.2021 - 28.02.2021	13 Kalendertage
10.12.2021 - 28.01.2022	50 Kalendertage
Befreiung nach § 62 SGB V :	
01.07.2021 - 31.12.2021	
Zuzahlungen:	
16.02.2021 - 28.02.2021	13 Kalendertage

10.12.2021 - 28.01.2022	keine Zuzahlung
-------------------------	-----------------

Begründung:

Eine Zuzahlung nach § 39 Abs. 4 Satz 1 SGB V ist nicht zu leisten für die Zeit vom

- 10.12. - 24.12.2021 - trotz bestehender grundsätzlicher Verpflichtung zur Zuzahlung nach § 39 Abs. 4 Satz 1 SGB V , da der Versicherte von den Zuzahlungen nach § 62 SGB V befreit ist.
- 25.12. - 31.12.2021, da bereits am 24.12.2021 die grundsätzliche Verpflichtung zur Zuzahlung nach § 39 Abs. 4 Satz 1 SGB V für 28 Kalendertage im Kalenderjahr erfüllt wurde. Darüber hinaus wäre aufgrund der bestehenden Befreiung von den Zuzahlungen nach § 62 SGB V ebenfalls keine Zuzahlung zu leisten gewesen.
- 01.01.2022 - 28.01.2022, da es sich hier um eine ununterbrochene Krankenhausbehandlung handelt und die grundsätzliche Verpflichtung zur Zuzahlung nach § 39 Abs. 4 Satz 1 SGB V für 28 Kalendertage bereits im vorhergehenden Kalenderjahr erfüllt wurde.

Beispiel 2:

Krankenhausbehandlung vom:	
26.12.2020 - 05.01.2021	11 Kalendertage
03.07.2021 - 12.07.2021	10 Kalendertage
28.12.2021 - 20.01.2022	24 Kalendertage
Befreiung nach § 62 SGB V :	
01.07.2021 - 31.12.2021	
Zuzahlungen:	
26.12.2020 - 31.12.2020	6 Kalendertage
01.01.2021 - 05.01.2021	5 Kalendertage
03.07.2021 - 12.07.2021	Keine Zuzahlung
28.12.2021 - 31.12.2021	Keine Zuzahlung
01.01.2022 - 09.01.2022	9 Kalendertage

Begründung:

Keine Zuzahlung nach § 39 Abs. 4 Satz 1 SGB V ist zu leisten für die Zeit vom

- 03.07. - 12.07.2021, da der Versicherte von den Zuzahlungen nach § 62 SGB V befreit ist.
- 10.01. - 20.01.2022, da es sich hier um eine ununterbrochene Krankenhausbehandlung handelt und die grundsätzliche Verpflichtung zur Zuzahlung nach § 39 Abs. 4 Satz 1 SGB V für 28 Kalendertage bereits zum Zeitpunkt des 09.01.2022 erfüllt wurde (01.01.2021 - 05.01.2021 = fünf Kalendertage, 03.07.2021 - 12.07.2021 = zehn Kalendertage, 28.12.2021 - 31.12.2021 = vier Kalendertage, insgesamt also 19 Kalendertage). Da im Übrigen die grundsätzliche Zuzahlungsdauer von 28 Kalendertagen zum 31.12.2021 noch nicht erschöpft war (19 Tage), war die noch fehlende Zeit im neuen Kalenderjahr anzuhängen.

2. Besonderheiten bei der Krankenhauszuzahlung

Folgende Besonderheiten gelten für Krankenhauszuzahlungen:

- Für den Aufnahme- und den Entlassungstag ist jeweils eine Zuzahlung zu entrichten.
- Bei Verlegung in ein anderes Krankenhaus ist die Zuzahlung für diesen Tag nur einmal zu leisten und vom aufnehmenden Krankenhaus einzuziehen.
- Bei Verlegung in eine stationäre Rehabilitationseinrichtung ist für diesen Tag ebenfalls nur eine Zuzahlung zu leisten und von der Reha-Einrichtung einzuziehen.
- Zuzahlungen sind auch für die Dauer der Beurlaubung während der Krankenhausbehandlung zu entrichten.

3. Kassenwechsel während der stationären Behandlung

Bei einem Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers sind die gesamten Kosten des Krankenhausfalls (mit allen anfallenden Entgelten) unter Berücksichtigung des Urteils des BSG, 19.09.2007 - B 1 KR 39/06 R , nach

den insgesamt im Krankenhaus verbrachten Kalendertagen anteilig auf die beteiligten Krankenkassen aufzuteilen. Dies gilt unabhängig davon, ob sich die Kosten aus DRG-Fallpauschalen mit Zusatzentgelten, sonstigen Entgelten, Zuschlägen oder mit belegungsbezogenen Entgelten nach Überschreitung der oberen Grenzverweildauer zusammensetzen. Dabei sind (nur) die tatsächlich geleisteten Zuzahlungen (vgl. Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen zum Leistungsrecht am 28./29.11.2005) entsprechend ihrer zeitbezogenen Zuordnung bei dem jeweils von der Krankenkasse zu tragenden Anteil an den Gesamtkosten zu berücksichtigen.

Im Falle einer Verlegung in ein anderes Krankenhaus rechnet jedes beteiligte Krankenhaus einen eigenen Krankenhausfall ab. Der Tag der Verlegung wird - analog der Zuzahlungsregelung - dem stationären Aufenthalt in der Einrichtung zugeordnet, die den Versicherten aufnimmt. Letzter Aufenthaltstag im verlegenden Krankenhaus ist somit der Tag vor der Verlegung.

Beispiel:

Sachverhalt:

Aufnahme	am 28.03.2022
Entlassung	am 07.04.2022
Kassenwechsel	am 01.04.2022
Zuzahlungspflicht	vom 28.03. - 07.04.2022 (= 11 Tage)
Zuzahlung geleistet	vom 28.03. - 07.04.2022 (= 11 Tage)

Beurteilung:

Aufteilung der Krankenhauskosten anteilig nach im Krankenhaus verbrachten Kalendertagen:

- Anteil **Krankenkasse A** für die Zeit 28. - 31.03.2022 (4/11 der Gesamtkosten abzgl. Zuzahlungsanteil für 4 Tage)
- Anteil **Krankenkasse B** für die Zeit 01. - 07.04. 2022 (7/11 der Gesamtkosten abzgl. Zuzahlungsanteil für 7 Tage)

Siehe auch

Entbindung

Krankenhausbehandlung - Behandlungsarten

Krankenhausbehandlung - Finanzierung

Krankenhausbehandlung - Frührehabilitation

Krankenhausbehandlung - Vollstationäre Behandlung

Krankenhausbehandlung - Wahlfreiheit

BSG, 19.02.2002 - B 1 KR 3/01 R , BSG, 19.02.2002 - B 1 KR 32/00 R , BSG, 19.02.2002 - B 1 KR 2/01 R