

## Tit. 0 RdSchr. 07I

### Gemeinsame Verlautbarung betr. § 62 SGB V - Belastungsgrenze; hier: Vorauszahlung der Belastungsgrenze für das Jahr 2008

---

**Titel:** Gemeinsame Verlautbarung betr. § 62 SGB V - Belastungsgrenze; hier: Vorauszahlung der Belastungsgrenze für das Jahr 2008

**Normgeber:** Bund

**Redaktionelle Abkürzung:** RdSchr. 07I

**Gliederungs-Nr.:** [keine Angabe]

**Normtyp:** Rundschreiben

#### Tit. 0 RdSchr. 07I – Allgemeines

- (1) Im Zuge des GKV-WSG wurde § 62 SGB V um eine Regelung erweitert, wonach chronisch kranke Versicherte ab dem 1. 1. 2008 vor der Erkrankung regelmäßig Gesundheits- bzw. Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch genommen haben müssen, damit ihre Zuzahlungsgrenze auf 1 v. H. der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt halbiert wird. Der behandelnde Arzt darf dem chronisch kranken Versicherten die jährliche Bescheinigung über die Fortdauer der Behandlung nur ausstellen, wenn ein therapiegerechtes Verhalten festgestellt wurde.
- (2) Der Gemeinsame Bundesausschuss wurde vom Gesetzgeber beauftragt, bis zum 31. 7. 2007 die sog. SGB V§62R anzupassen und festzulegen, in welchen Fällen Gesundheits- bzw. Früherkennungsuntersuchungen ausnahmsweise nicht durchgeführt werden müssen. Ferner hat er - allerdings ohne Vorgabe einer Frist - festzulegen, wann ein therapiegerechtes Verhalten als Voraussetzung für die Ausstellung der jährlichen Bescheinigung über das Fortbestehen der Chronikereigenschaft für den Versicherten nicht zumutbar ist.
- (3) Nach dem am 19. 7. 2007 gefassten Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses sollen sich gesetzlich Versicherte von einem Arzt mit Erreichen des Anspruchsalters einmalig über Vor- und Nachteile der jeweiligen Früherkennungsuntersuchung beraten lassen. Hierfür sollen sie 10 Jahre Zeit haben. Die Regelung gilt für nach dem 1. 4. 1987 geborene Frauen und für nach dem 1. 4. 1962 geborene Männer zunächst nur für Früherkennungsuntersuchungen von Brust-, Darm- und Gebärmutterhalskrebs. Die Änderung der SGB V§62R soll zum 1. 1. 2008 in Kraft treten, sofern das BMG keine Beanstandungen erhebt.
- (4) Näheres zur Ausnahmeregelung des therapiegerechten Verhaltens wurde seitens des Gemeinsamen Bundesausschusses bislang nicht definiert ( § 62 Abs. 1 Satz 8 SGB V ), auch ist derzeit nicht absehbar, wann mit einer entsprechenden Beschlussfassung seitens des Gemeinsamen Bundesausschusses gerechnet werden kann.
- (5) Unter Berücksichtigung dieser Ausgangssituation haben sich die Spitzenverbände der Krankenkassen mit den Auswirkungen auf das für das Kalenderjahr 2008 für bestimmte Versichertengruppen aktuell anstehende Verfahren der Entrichtung von Zuzahlungen bis zur Höhe der Belastungsgrenze durch eine Vorauszahlung befasst. Sollten sich weitere Fragen aus den gesetzlichen Änderungen ergeben, werden die Spitzenverbände der Krankenkassen hierzu zum gegebenen Zeitpunkt Stellung beziehen.