



Wir helfen Ihnen zu sparen

Befreiungen

Mehr erfahren auf aok.de

AOK. Die Gesundheitskasse.

Was ist nicht anrechenbar?

Nicht alles, was Sie selbst bezahlen müssen, fließt in die Berechnung der Höchstgrenze ein. Nicht anrechenbar sind zum Beispiel:

- Aufwendungen für Mittel, die Sie komplett selbst bezahlen müssen, weil die Krankenkasse die Kosten nicht übernehmen darf, etwa für die meisten nicht verschreibungspflichtigen Medikamente
- Eigenanteile, die Sie beim Zahnersatz zahlen
- Eigenanteile für Hilfsmittel, die gleichzeitig Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens sind, wie orthopädische Schuhe
- Kosten für Leistungen, die Sie ohne ärztliche Verordnung in Anspruch nehmen
- Abschläge, etwa für Verwaltungskosten, die Versicherte zahlen müssen, die das Prinzip der Kostenerstattung gewählt haben

Immer gut informiert

Sie sind auf der Suche nach dem passenden Arzt oder Krankenhaus? Sie möchten sich über Arzneimittel informieren oder medizinisches Wissen verständlich erklärt haben?

Das alles bietet Ihnen unser Gesundheitsnavigator auf aok.de/gesundheitsnavigator.



Ist die Höchstgrenze erreicht?

Ihre persönliche Belastungsgrenze können Sie selbst ermitteln. Zählen Sie dazu alle Einnahmen zusammen, die Ihre Familie pro Jahr hat: Dazu gehören das Arbeitseinkommen, Renten, Versorgungsbezüge, Zinsen aus Kapitalvermögen oder Mieteinnahmen. Von diesen Bruttoeinnahmen ziehen Sie die Freibeträge für Ehepartner oder Kinder ab. So können Sie Ihre persönliche Obergrenze für Zuzahlungen berechnen.

Welche Einnahmen hat Ihre Familie?

Zählen Sie alle Einkünfte zusammen.

Welche Freibeträge können Sie abziehen?

Im Jahr 2023 sind das für den im selben Haushalt lebenden Ehepartner 6.111 Euro und pro Kind 8.952 Euro.

Wo liegt Ihre persönliche Belastungsgrenze?

Jetzt kennen Sie das zu berücksichtigende Einkommen und können Ihre Belastungsgrenze ermitteln.

So berechnen Sie Ihre Belastungsgrenze

Ermitteln Sie mit unseren Beispieltabellen Ihre eigene Höchstgrenze. Für die **Belastungsgrenze von 1 Prozent** im Jahr: Ein alleinstehender Versicherter leidet an einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung und befindet sich deshalb bereits seit mehr als einem Jahr in ärztlicher Dauerbehandlung. Bruttoeinnahmen pro Jahr: 13.200 Euro.

	Beispielrechnung	Ermitteln Sie Ihre Belastungsgrenze
Jährliche Bruttoeinnahmen des Mitglieds	13.200,00 Euro	
Zu berücksichtigendes Einkommen	13.200,00 Euro	
Davon 1 Prozent = Belastungsgrenze im Jahr	132,00 Euro	*

*Berechnen Sie Ihre persönliche Belastungsgrenze. Ist sie erreicht, können Sie von weiteren Zuzahlungen befreit werden.

Belastungsgrenze 2 Prozent im Jahr:

ein verheirateter Mann mit zwei Kindern unter 18 Jahren, Bruttoeinnahmen der Familie pro Jahr: 28.600 Euro

	Beispiel- rechnung	Ermitteln Sie Ihre Belastungs- grenze
Jährliche Bruttoeinnahmen - des Mitglieds - der Ehefrau - des 1. Kindes - des 2. Kindes	28.600,00 Euro	
Gesamt- Bruttoeinnahmen	28.600,00 Brutto	
- minus Freibetrag Ehepartner	6.111,00 Euro	
- minus Freibetrag 1. Kind	8.952,00 Euro	
- minus Freibetrag 2. Kind	8.952,00 Euro	
Zu berücksichti- gendes Einkommen	4.585,00 Euro	
Davon 2 % = maxi- male Zuzahlungen des Versicherten im Jahr 2023	91,70 Euro	



Wie funktioniert die Befreiung von Zuzahlungen?

Wer seine Belastungsgrenze erreicht hat, kann sich von weiteren Zuzahlungen befreien lassen. Dazu stellen Sie bei Ihrer AOK einen Antrag auf Befreiung von Zuzahlungen. Die Befreiung gilt dann für den Rest des Kalenderjahres. Sie bekommen einen Befreiungsausweis, der auch nur für das laufende Kalenderjahr gilt. Denn ob Sie die Höchstgrenze erreichen, wird jedes Jahr neu ermittelt.

Diese Unterlagen sind für den Antrag nötig:

- Alle persönlichen **Originalquittungen** über geleistete Zuzahlungen. Wichtig: Der Leistungserbringer muss Ihre Personalien auf der Quittung vermerkt haben.
- **Kopien aller Nachweise über Einnahmen**
 - Bei Beschäftigten: Gehaltsbescheinigung (inklusive Sonderzuwendungen wie Weihnachts- oder Urlaubsgeld)
 - Bei Rentnern: aktueller Rentenbescheid
 - Bei Versorgungsgeldbeziehern: Bescheid der zuständigen Zahlstelle

Schwerwiegend **chronisch Kranke** müssen, vor allem beim ersten Antrag, noch zusätzliche Unterlagen einreichen:

- **Bescheinigung des Arztes**, dass eine schwerwiegende chronische Erkrankung vorliegt.
- Amtlicher **Bescheid über den Grad der Schwerbehinderung** oder die Minderung der Erwerbsfähigkeit – wenn diese vorliegt. Wichtig: Der Schwerbehindertenausweis allein reicht nicht aus.

Schwerwiegend chronisch Kranke, die im Vorjahr schon einmal von Zuzahlungen befreit waren, brauchen bei erneuter Antragstellung oft keine neue ärztliche Bescheinigung.



Zuzahlungen begrenzen

Ob fürs Medikament oder für die Krankenhausbehandlung: Zu vielen gesetzlichen Leistungen müssen Sie selbst etwas zuzahlen – so will es der Gesetzgeber. Von diesen Zuzahlungen können Sie sich aber befreien lassen. Welche Voraussetzungen dafür gelten, haben wir für Sie zusammengefasst.

Klare Grenzen für gesetzliche Zuzahlungen

Kein Versicherter soll über Gebühr belastet werden. Deshalb sind die Zuzahlungen begrenzt: Niemand muss mehr als 2 Prozent seiner jährlichen Bruttoeinnahmen zuzahlen. Für schwerwiegend chronisch Kranke liegt die Obergrenze bei 1 Prozent pro Jahr. Wir erklären Ihnen, wie Sie diese Belastungsgrenze berechnen und sich von Zuzahlungen befreien lassen können.



Versicherte mit chronischen Krankheiten

Versicherte gelten als schwerwiegend chronisch krank, wenn sie wenigstens ein Jahr lang mindestens einmal im Quartal wegen derselben Erkrankung beim Arzt behandelt wurden („Dauerbehandlung“) und eines der folgenden Kriterien zutrifft.

- **Pflegebedürftigkeit:** Einstufung wegen Pflegebedürftigkeit in Pflegegrad 3, 4 oder 5. Hierbei wird nach Ablauf eines Jahres seit dem Beginn der Pflegebedürftigkeit das Vorliegen einer Dauerbehandlung unterstellt.
- **Schwerbehinderung:** mit einem Grad der Behinderung (GdB) bzw. einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60 Prozent, wobei der Grund hierfür die dauerbehandelte Krankheit sein muss.
- **Ständige medizinische Versorgung:** Ohne die kontinuierliche medizinische Versorgung wäre eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität zu erwarten, verursacht durch ebendie Gesundheitsstörung, die dauerbehandelt wird.

Für mehr Lebensqualität

Versicherten, die chronisch krank sind, bieten die Gesundheitskassen kostenlose, spezielle Behandlungsprogramme an, sogenannte Disease-Management-Programme (DMP): So können sie durch optimale Versorgung und Betreuung neue Lebensqualität gewinnen. Den AOK-Curaplan gibt es zum Beispiel für Asthma, Brustkrebs, COPD, Diabetes mellitus Typ 1 und 2 sowie koronare Herzkrankheit.

Weitere Informationen finden Sie auf [aok.de/curaplan](https://www.aok.de/curaplan).

Alle Zuzahlungen auf einen Blick

<ul style="list-style-type: none"> • Arznei- und Verbandmittel • Hilfsmittel • Fahrtkosten • Soziotherapie 	<p>10 Prozent des Abgabepreises, mindestens 5 Euro und höchstens 10 Euro, allerdings nicht mehr als die tatsächlichen Kosten</p>
Haushaltshilfe	10 Prozent der täglichen Kosten, mindestens 5 Euro und höchstens 10 Euro
Häusliche Krankenpflege	10 Prozent der Kosten, begrenzt auf die ersten 28 Kalendertage der Leistungsanspruchnahme je Kalenderjahr, und zusätzlich 10 Euro je Verordnung
Heilmittel (Krankengymnastik, Massagen, Ergotherapie ...)	10 Prozent der Kosten und zusätzlich 10 Euro je Verordnung
Hilfsmittel , die zum Verbrauch bestimmt sind	10 Prozent, max. 10 Euro für den Monatsbedarf
Medizinische Vorsorge für Mütter und Väter	10 Euro je Kalendertag
Krankenhausbehandlung – vollstationär	10 Euro je Kalendertag für max. 28 Tage je Kalenderjahr
Anschlussrehabilitation*	10 Euro je Kalendertag für max. 28 Tage je Kalenderjahr
Rehabilitation – ambulant und stationär	10 Euro je Kalendertag
Vorsorge – stationär	10 Euro je Kalendertag
Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter	10 Euro je Kalendertag

*Bereits geleistete Zuzahlungen zur stationären Behandlung werden angerechnet.



Kurz & knapp:

Befreiung

- Zu vielen gesetzlichen Leistungen müssen Sie selbst etwas zuzahlen – egal, wo Sie versichert sind.
- Für Zuzahlungen gibt es eine Belastungsgrenze.
- Ihre persönliche Belastungsgrenze können Sie selbst ermitteln. Achten Sie auf Freibeträge für Ehegatten und Kinder.
- Wenn Sie Ihre Belastungsgrenze erreicht haben, können Sie sich von weiteren Zuzahlungen befreien lassen. Beantragen Sie dafür bei Ihrer AOK die Befreiung von der Zuzahlung.

Weitere Infos finden Sie auf [aok.de](https://www.aok.de).