

Chronische Erkrankungen

Als schwerwiegend chronisch krank gilt, wer wenigstens ein Jahr lang mindestens einmal im Quartal wegen derselben Erkrankung beim Arzt behandelt wurde („Dauerbehandlung“) und auf den eines der folgenden Kriterien zutrifft:

- Einstufung wegen Pflegebedürftigkeit in Pflegestufe 2 oder 3, wobei nach Ablauf eines Jahres seit dem Beginn der Pflegebedürftigkeit das Vorliegen einer Dauerbehandlung unterstellt wird.
- Schwerbehinderung mit einem Grad der Behinderung (GdB) bzw. einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60 Prozent, wobei der/die GdB/MdE auch durch die dauerbehandelte Krankheit begründet sein muss.
- Ständige medizinische Versorgung, ohne die eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die aufgrund der dauerbehandelten Krankheit verursachten Gesundheitsstörung zu erwarten ist.



Curaplan: Chronisch Kranke können bei der Gesundheitskasse kostenlos an sogenannten speziellen Behandlungsprogrammen (DMPs) teilnehmen. Gewinnen Sie dadurch neue Lebensqualität, dass Sie optimal versorgt und betreut werden. AOK-Curaplan gibt es für Asthma, Brustkrebs, COPD, Diabetes mellitus Typ 1 und 2 und Koronare Herzkrankheit. Weitere Informationen finden Sie unter www.aok.de

Zuzahlungen auf einen Blick:

• Arznei- und Verbandmittel • Hilfsmittel • Fahrtkosten • Soziotherapie	10 v. H. des Abgabepreises, mindestens 5 Euro und höchstens 10 Euro; allerdings nicht mehr als die tatsächlichen Kosten
Haushaltshilfe	10 v. H. der täglichen Kosten, mindestens 5 Euro und höchstens 10 Euro
Häusliche Krankenpflege	10 v. H. der Kosten, begrenzt auf die ersten 28 Kalendertage der Leistungsanspruchnahme je Kalenderjahr, und zusätzlich 10 Euro je Verordnung
Heilmittel (Krankengymnastik, Massagen, Ergotherapie...)	10 v. H. der Kosten und zusätzlich 10 Euro je Verordnung
Hilfsmittel , die zum Verbrauch bestimmt sind	10 v. H., 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



Befreiung im Überblick

- **Gesetzliche Zuzahlung:** Egal, wo Sie versichert sind, zu vielen gesetzlichen Leistungen müssen Sie selbst etwas zuzahlen.
- **Belastungsgrenze:** Für Zuzahlungen gibt es eine Obergrenze. Haben Sie die erreicht, können Sie sich von weiteren Zuzahlungen befreien lassen.
- **Selbst berechnen:** Sie können selbst ausrechnen, wo Ihre persönliche Belastungsgrenze liegt. Achten Sie auf Freibeträge für Ehegatten und Kinder.
- **Antrag stellen:** Beantragen Sie bei Ihrer AOK die Befreiung von der Zuzahlung, wenn Sie Ihre Belastungsgrenze erreicht haben. Dann müssen Sie nicht mehr zuzahlen.



Weitere Infos finden Sie im Internet unter:

www.aok.de

Eine Information Ihrer AOK. © wdv GmbH & Co. OHG, Siemensstraße 6, 61352 Bad Homburg. Fotos: wdv-Bildservice. Druck: Werbedruck Petzold GmbH, Gernsheim. Stand: Januar 2015. Bestell-Nr.: 019/900.

BEFREIUNGEN

So zahlen Sie weniger

Sparen Sie Zuzahlungen

Zahlen Sie weniger: Unter bestimmten Voraussetzungen können Sie sich von den Zuzahlungen befreien lassen. Wir erklären Ihnen, wann und wie das geht.

Gesetzliche Zuzahlungen

Egal, ob Medikamente oder Krankenhausbehandlung: Für fast alle Leistungen müssen – so will es der Gesetzgeber – Zuzahlungen geleistet werden. Damit dadurch niemand übermäßig belastet wird, sind diese Zuzahlungen aber begrenzt.

Pro Jahr muss niemand mehr als zwei Prozent seiner jährlichen Bruttoeinnahmen zuzahlen. Für schwerwiegend chronisch Kranke liegt die Belastungsgrenze bei einem Prozent.



Belastungsgrenze berechnen

Ihre Belastungsgrenze errechnen Sie anhand Ihrer jährlichen Bruttoeinnahmen. Dazu zählen sämtliche Einnahmen der Familie, mit denen Sie Ihren Lebensunterhalt finanzieren, zum Beispiel Arbeitseinkommen, Renten, Versorgungsbezüge, Zinsen aus Kapitalvermögen oder Mieteinnahmen.

1. Addieren Sie die jährlichen Bruttoeinnahmen Ihrer Familie.
2. Ziehen Sie davon Freibeträge ab: im Jahr 2015 für den im selben Haushalt lebenden Ehepartner 5.103 Euro und pro Kind 7.008 Euro.
3. Von diesem Betrag berechnen Sie Ihre persönliche Belastungsgrenze.

So rechnen Sie richtig

Belastungsgrenze 1% in 2015: 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% = Belastungsgrenze im Jahr	132 Euro	*

Belastungsgrenze 2% in 2015: Ein verheirateter Mann mit zwei Kindern unter 18 Jahren, Bruttoeinnahmen der Familie pro Jahr: 27.600 Euro

	Beispielrechnung	Ermitteln Sie Ihre Belastungsgrenze
Jährliche Bruttoeinnahmen – des Mitglieds – der Ehefrau – des 1. Kindes – des 2. Kindes	27.600,00 Euro – – –	
Gesamt-Bruttoeinnahmen	27.600,00 Euro	
minus Freibetrag Ehepartner minus Freibetrag Kind minus Freibetrag Kind	– 5.103,00 Euro – 7.008,00 Euro – 7.008,00 Euro	
zu berücksichtigendes Einkommen	= 8.481,00 Euro	
davon 2% = maximale Zuzahlungen des Versicherten in 2015	169,62 Euro	*

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

Antrag stellen

Wer seine Belastungsgrenze erreicht hat, kann bei seiner AOK einen Antrag auf Befreiung von Zuzahlungen stellen. Diese **Befreiung gilt dann für den Rest des Kalenderjahres.**

Auch der Befreiungsausweis, den Sie anschließend bekommen, gilt immer nur für das laufende Kalenderjahr. Die Belastungsgrenze wird jedes Jahr neu ermittelt. Fügen Sie Ihrem Antrag folgende Unterlagen bei:

- Alle persönlichen **Originalquittungen** (Ihre Personalien müssen hierauf vom Leistungserbringer vermerkt sein) über geleistete Zuzahlungen
- Kopien aller **Nachweise über Einnahmen**, wie
 - bei Beschäftigten: Gehaltsbescheinigung (inklusive Sonderzuwendungen wie Weihnachts- oder Urlaubsgeld)
 - bei Rentnern: aktueller Rentenbescheid
 - bei Versorgungsgeldbeziehern: Bescheid der zuständigen Zahlstelle

Schwerwiegend chronisch Kranke müssen, insbesondere bei einer erstmaligen Antragstellung, zusätzlich folgende Unterlagen beifügen:

- **Bescheinigung des Arztes**, dass eine schwerwiegende chronische Erkrankung vorliegt. Das Formular erhalten Sie bei Ihrer AOK.
- Gegebenenfalls den amtlichen **Bescheid über den Grad der Schwerbehinderung** oder die Minderung der Erwerbsfähigkeit (der Schwerbehindertenausweis allein reicht nicht aus)

Bei schwerwiegend chronisch Kranken, die im Vorjahr schon einmal von Zuzahlungen befreit waren, ist bei erneuter Antragstellung oftmals keine neue ärztliche Bescheinigung notwendig.



Nicht anrechenbar

Nicht alles, was Sie selbst bezahlen müssen, kann bei der Belastungsgrenze berücksichtigt werden, zum Beispiel:

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



Gesundheitsnavigator: Medizinisches Wissen verbraucherfreundlich aufbereitet, Navigatoren für die Suche der passenden Einrichtung, Experten mit individuellen Antworten – das alles finden Sie im Internet: www.aok-gesundheitsnavi.de

