



Zusammenrechnung

Die Zuzahlungen und die Bruttoeinnahmen der im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen (Ehegatten einschl. Lebenspartner, Kinder bis zum Kalenderjahr, in dem sie das 18. Lebensjahr vollenden, danach solange sie familienversichert sind) werden jeweils zusammengerechnet. Die jährlichen Bruttoeinnahmen verringern sich um diese Freibeträge: Für den ersten Angehörigen um 6.741 Euro, für ein Kind um 9.540 Euro.

 *Beispiel: Ehepaar mit zwei Kindern*

Einnahmen	46.000 Euro
Freibetrag für den 1. Angehörigen	6.741 Euro
Freibetrag für zwei Kinder	19.080 Euro
	= 20.179 Euro
Zuzahlung jährlich höchstens	
• 2 %	403,58 Euro
• 1 % (chronisch Kranke)	201,79 Euro

Erstattungen sichern

Sammeln Sie alle Originalbelege (Quittungen) über Zuzahlungen. Dies gilt auch für die bei einem Aufenthalt in Staaten der Europäischen Union (einschließlich EWR und Schweiz) sowie im Vereinigten Königreich geleisteten Zuzahlungen, soweit sie mit den in Deutschland anfallenden vergleichbar sind (einschließlich Kostenerstattung selbst beschaffter Sachleistungen).

Am Jahresende reichen Sie die Unterlagen ein (Anträge gibt es bei uns), wenn Ihre Zuzahlungen über der Belastungsgrenze liegen – wir erstatten Ihnen den übersteigenden Betrag.

Befreiungsausweis

Wird die Belastungsgrenze bereits während des Kalenderjahres erreicht, ist eine vorzeitige Erstattung und ggf. Befreiung für die weiteren Monate möglich (gilt entsprechend bei Vorauszahlung der zu leistenden Zuzahlungen für das Kalenderjahr). Ein „Befreiungsausweis“ sichert Ihnen die Befreiung von Zuzahlungen. Bitte legen Sie ihn beim Arzt und bei unseren Vertragspartnern vor.



Zuzahlungen

Zuzahlungen 2025

Alle Zuzahlungen und Belastungsgrenzen auf einen Blick.

Sehr geehrte Versicherte, sehr geehrter Versicherter,

grundsätzlich beteiligen sich Versicherte ab 18 Jahren bei den Leistungen mit einer Zuzahlung von 10 % der Kosten, mindestens 5 Euro, höchstens 10 Euro. Damit niemand überfordert wird, gilt eine Belastungsgrenze von 2 % der Bruttoeinnahmen (bzw. 1 % bei chronisch Kranken). Durch Freibeträge wird auf Familien Rücksicht genommen.

Diese Schrift ist eine Kurzfassung, maßgebend sind die im Sozialgesetzbuch V näher beschriebenen Regelungen. Über alle Voraussetzungen beraten wir Sie gerne individuell.

Ihre **BKK**



Zuzahlungen im Überblick

Arznei- und Verbandmittel	10 % des Abgabepreises mind. 5 Euro, max. 10 Euro	pro Arzneimittel (nicht zuzahlungsbefreite) evtl. zuzüglich Mehrkosten über Festbetrag
Haushaltshilfe, Soziotherapie	10 % der Kosten mind. 5 Euro, max. 10 Euro	je Kalendertag der Leistung
Häusliche Krankenpflege, außerklinische Intensivpflege	10 % der Kosten + 10 Euro je Verordnung	für max. 28 Kalendertage je Kalenderjahr
Heilmittel	10 % der Kosten + 10 Euro je Verordnung	z. B. Massagen, Krankengymnastik
Hilfsmittel, Verbrauchsmittel	10 % des Abgabepreises mind. 5 Euro, max. 10 Euro	z. B. Hörgeräte, Rollstühle, Prothesen (Verbrauchsmittel 10 % je Packung, max. 10 Euro für den Monatsbedarf) evtl. zuzüglich Mehrkosten über Festbetrag
Krankenhausbehandlung, Intensivpflege in Einrichtungen, Übergangspflege	10 Euro täglich	für max. 28 Tage im Kalenderjahr, keine Zuzahlung bei teilstationärer und ambulanter Krankenhausbehandlung
Med. Vorsorge-/ Rehabilitationsleistung	10 Euro täglich	bei Anschluss-Rehabilitation für max. 28 Tage je Kalenderjahr (Anrechnung Krankenhauszuzahlung)
Fahrkosten	10 % der Kosten, mind. 5 Euro, max. 10 Euro	je Fahrt (entfällt bei med. Reha – ambulant und stationär) Bei ambulanter Behandlung werden Fahrkosten nur in besonderen Ausnahmefällen nach vorheriger Genehmigung übernommen.

Kinder und Jugendliche (bis 18. Lebensjahr) sind von Zuzahlungen befreit (Ausnahme: Fahrkosten). Eigenanteile (nicht Zuzahlungen) gelten für kieferorthopädische Behandlung, Zahnersatz und künstliche Befruchtung. Nicht als „Zuzahlungen“ können zum Beispiel berücksichtigt werden: Fahrkosten, die von uns nicht bezahlt werden (z. B. bei ambulanter Behandlung) sowie über die Vertragsleistungen hinausgehende Aufwendungen (z. B. nicht verordnungsfähige bzw. ausgeschlossene Arzneimittel, Aufwendungen über dem jeweiligen Festbetrag/Vertragspreis).

Die Belastungsgrenze

Höhe

Versicherte leisten Zuzahlungen während eines Kalenderjahres nur bis zur Belastungsgrenze von 2 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt.

Für chronisch Kranke, die wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung sind, beträgt die Belastungsgrenze 1 % (für alle Angehörigen des Familienhaushalts). Als chronisch krank gilt ein Versicherter, wenn er wenigstens ein Jahr lang mindestens einmal pro Quartal ärztlich behandelt wurde und zusätzlich eines der folgenden Merkmale zutrifft:

- Pflegebedürftigkeit der Pflegegrade 3, 4 oder 5 (nach einem Jahr wird Dauerbehandlung unterstellt)
- ein Grad der Behinderung (GdB) oder ein Grad der Schädigungsfolgen (GdS) von mindestens 60 % oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60 %
- eine kontinuierliche medizinische Versorgung ist erforderlich, ohne die eine lebensbedrohende Verschlimmerung der Erkrankung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität zu erwarten ist.

Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt

... angerechnet werden zum Beispiel

Arbeitsentgelt, Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit und Einkünfte aus Kapitalvermögen sowie aus Vermietung, Entgeltersatzleistungen (z. B. Arbeitslosengeld, Krankengeld) und die Bruttobeträge von (Betriebs-)Renten. Im Übrigen zählen grundsätzlich alle sonstigen Einnahmen zum Lebensunterhalt, selbst wenn sie steuerfrei sind.

... nicht angerechnet werden zum Beispiel

Zahlungen nach dem Sozialen Entschädigungsrecht, Pflegegeld, Kindergeld, Wohngeld, BAföG; Elterngeld u. ä. im Rahmen von Freibeträgen.

... bei bestimmten Personen, zum Beispiel

die Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII oder die Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem Sozialen Entschädigungsrecht beziehen sowie bei Heimunterbringung auf Kosten eines Trägers der Sozialhilfe oder der Sozialen Entschädigung ist der Regelsatz für die Regelbedarfsstufe 1 maßgebend (bei Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach SGB II der Regelbedarf).