

Zuzahlungen ab 2004: Belastungsgrenzen und Befreiungen

Ab dem 1. Januar 2004 kommen auf die Kunden der ambulanten Pflegedienste neue Zuzahlungen zu. Das Gesetz zur Modernisierung im Gesundheitswesen regelt diese Zahlungen und legt die Belastungsgrenzen und Befreiungen fest. Die Mitarbeiter der Pflegebetriebe müssen jetzt viele Fragen beantworten. Deshalb stellt CAREkonkret Autor Gerd Nett die Details vor.

Berlin/Wershofen. Keine Zuzahlungen zu leisten haben Versicherte, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Eine Befreiung der über 18-jährigen gibt es erst beim Erreichen einer bestimmten Obergrenze, der Belastungsgrenze. Bis zu dieser Grenze muss der Versicherte immer zahlen. Dabei werden alle gesetzlich zu berücksichtigenden Zuzahlungen des Versicherten und der im Haushalt lebenden Angehörigen zusammengezählt.

Wird die Belastungsgrenze vor Ablauf des Kalenderjahres erreicht, stellt die Krankenkas-



Pflegebedürftige und Angehörige sollten über die Zuzahlungsregelungen informiert werden. Foto: Krüper/nh

se auf Antrag einen Befreiungsausweis aus. Als Tipp: Eine Befreiung aufgrund einer Vorauszahlung in Höhe der voraussichtlichen Belastungsgrenze ist im Einzelfall möglich. Hierbei ist kein Nachweis der tatsächlich entstandenen Zuzahlungen notwendig.

Die Bemessungsgrundlage zur Ermittlung der Belastungsgrenze ist die Summe der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt aller im Haushalt lebenden Angehörigen (Haushaltseinkommen), abzüglich bestimmter Freibeträge. Zu diesen Einnahmen gehören z.B. Lohn und Gehalt, Renten- und Versorgungsbezüge sowie Zinseinkommen auf Kapitalerträge.

Von dieser individuellen Bemessungsgrundlage berechnet sich eine normale Belastungsgrenze von zwei Prozent. Eine reduzierte Belastungsgrenze von einem Prozent gilt nur für schwerwiegend chronisch Kranke, die wegen derselben Erkrankung in Dauerbehandlung sind. Eine ärztliche Bescheinigung darüber ist jetzt jährlich der Kran-

kenkasse vorzulegen und wird ggf. durch den MDK überprüft. Bisherige Bescheinigungen verlieren zum Jahresende ihre Gültigkeit.

Doch wer gilt als schwerwiegend chronisch krank? Die nähere Definition soll der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen treffen. Sie existiert bislang jedoch nicht. Einem Gemeinsamen Rundschreiben der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 26. November 2003 ist zu entnehmen, dass man eine Übergangsabgabe mit den Ärzten treffen will, falls bis zum 31. Dezember keine Richtlinie des Bundesausschuss vorliegen sollte.

Für eine Berechnung der Zuzahlungshöhe und entsprechende Befreiungen müssen seitens der Kunden der Pflegedienste folgende Unterlagen vorgelegt werden: Alle Zuzahlungsbelege in Form von Quittungen, evtl. eine ärztliche Bescheinigung über schwerwiegend chronische Erkrankung und Einkommensnachweise bzw. die Schätzung des voraussichtlichen Jahreseinkommens.

Die Zuzahlungsbelege müssen den Vor- und Zunahmen des Versicherten, Angaben über die Art der Leistung, den Zuzahlungsbetrag, das Datum der Abgabe und Informationen über die abgebende Stelle enthalten.

Zum Schluss noch ein Beispiel: Im gemeinsamen ost-deutschen Haushalt lebt der Versicherte, seine chronisch kranke nicht sozialversicherungspflichtig beschäftigte Ehefrau und zwei familienversicherte Kinder im Alter von 11 und 19 Jahren. Das Haushaltseinkommen in Höhe von 32 000 Euro setzt sich aus dem Gehalt des Ehemanns und den Einnahmen der Ehefrau aus geringfügiger Beschäftigung zusammen. Nach Abzug der Freibeträge von 3 654 Euro für die Ehefrau und jeweils 3 648 Euro für die Kinder, ergibt sich eine Bemessungsgrundlage von 21 050 Euro. Damit beträgt die individuelle Belastungsgrenze, wegen der Ein-Prozent-Chronikerregelung, für die gesamte Familie 210,50 Euro, wobei das 11-jährige Kind keine Zuzahlungen leisten muss.