

## Zuzahlungsbefreiung

Versicherte ab 18 Jahren beteiligen sich an den Ausgaben für ihre Gesundheit in Form von gesetzlichen Zuzahlungen in Höhe von 10 % der Kosten, mindestens 5 €, höchstens 10 €.

Damit Sie nicht übermäßig belastet werden, kann ein Antrag auf Zuzahlungsbefreiung gestellt werden. Anhand des Antrages berechnen wir Ihre Belastungsgrenze für ein Kalenderjahr. Sie leisten Zuzahlungen nur bis zu dieser Belastungsgrenze. Diese wird mit 2 % Ihrer jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt berechnet. Leben Familienmitglieder mit Ihnen in einem Haushalt, werden die Einnahmen vom gesamten Haushalt zur Berechnung mit herangezogen (zu Angehörigen zählen z.B.: Ehepartner; eingetragene Lebenspartner/Lebenspartnerin; Kinder bis Ende des Kalenderjahres, in dem sie 18 Jahre alt werden; Kinder ab 19 Jahre, wenn sie familienversichert sind).

### Zuzahlung bei chronischer Erkrankung

Für chronisch Kranke, die wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung sind, beträgt die Belastungsgrenze 1 %.

Als chronisch krank gilt man, wenn man wenigstens ein Jahr lang mindestens einmal pro Quartal ärztlich behandelt wurde und zusätzlich eines der folgenden Merkmale zutrifft:

- Sie sind pflegebedürftig ab Pflegegrad 3
- Sie sind aufgrund der Krankheit mindestens 60 % erwerbsgemindert oder behindert
- Sie müssen kontinuierlich medizinisch versorgt sein, ohne die eine lebensbedrohende Verschlimmerung der Erkrankung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität zu erwarten ist.

### Zuzahlungsbefreiung beantragen

Die Zuzahlungsbefreiung gilt für ein Kalenderjahr und muss jedes Jahr neu beantragt werden. Sie können den Antrag im Voraus stellen und bezahlen den Betrag in Höhe Ihrer Belastungsgrenze bei uns ein und sind somit ab diesem Zeitpunkt von den gesetzlichen Zuzahlungen befreit. Der Vorteil: Sie müssen zukünftig keine Zuzahlungsbelege mehr sammeln und bezahlen.

Sie können ebenfalls Ihre Zuzahlungsbelege im Laufe des Kalenderjahres sammeln und zusammen mit dem Befreiungsantrag bei uns einreichen. Wir erstatten Ihnen den Differenzbetrag, der über Ihre Belastungsgrenze des Kalenderjahres hinausgeht.

### Befreiungsausweis

Sofern Sie den Befreiungsantrag im Voraus oder während des Kalenderjahres beantragen, ist eine vorzeitige Erstattung bzw. Befreiung für das restliche Kalenderjahr möglich. Sie erhalten einen Befreiungsausweis von uns, welchen Sie beim Arzt, Leistungserbringern und Vertragspartnern vorlegen.

## **Zuzahlungen**

Zur Anrechnung für die Zuzahlungsbefreiung werden folgende Zuzahlungen berücksichtigt:

- Arznei- und Verbandmittel
- Fahrkosten
- Haushaltshilfe
- Heilmittel
- Hilfsmittel
- Häusliche Krankenpflege
- Soziotherapie
- Krankenhausbehandlung
- Stationäre Vorsorge- oder Rehammaßnahmen

Es gibt aber auch Kosten, die nicht zu gesetzlichen Zuzahlungen zählen. Eigenanteile gelten für kieferorthopädische Behandlungen, Zahnersatz, künstliche Befruchtung, Mehrkosten bei Arzneimittel, Privatrechnungen, Eigenanteile zu Zahnersatz, Fahrkosten, die von uns nicht bezahlt werden, sowie über die Vertragsleistung hinausgehende Aufwendungen z.B. nicht verordnungsfähige bzw. ausgeschlossene Arzneimittel wie Privatrezepte.

## **Haben sie noch Fragen?**

Wir sind hier und stehen Ihnen für weitere Fragen jederzeit unter der 06151-72 8942 zur Verfügung.

**Die Merck BKK wünscht Ihnen alles Gute und vor allem Gesundheit!**