



Verordnung Aktuell Sonstiges

Stand: 29. September 2016

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ▪ Verordnungsberatung@kvb.de ▪ www.kvb.de/verordnungen

■ Zuzahlung: Höhe und Regelungen

Arznei- und Verbandmittel (Ausnahmen siehe Impfstoffe, Teststreifen)	10% des Abgabepreises; dabei mind. 5€ und höchstens 10€, jedoch nicht mehr als die Kosten des Arznei- und Verbandmittels
Anschlussheilbehandlung	10 € pro Kalendertag, für längstens 28 Tage
Häusliche Krankenpflege	10% des Abgabepreises zzgl. 10€ je Verordnungsblatt, für 28 Kalendertage je Kalenderjahr. Die Zuzahlung zur häuslichen Krankenpflege zahlt Ihr Patient direkt an die Krankenkasse – nicht an den Pflegedienst.
Haushaltshilfe	10 % pro Kalendertag; dabei mind. 5€ und höchstens 10€.
Heilmittel	10% des Abgabepreises zzgl. 10€ je Verordnungsblatt, jedoch nicht mehr als die Kosten des Heilmittels
Hilfsmittel, zum Gebrauch bestimmt (z. B. Bandagen)	10% des Abgabepreises; dabei mind. 5€ und höchstens 10€, jedoch nicht mehr als die Kosten des Hilfsmittels
Hilfsmittel, zum Verbrauch bestimmt (z. B. Inkontinenzhilfen)	10% je Verbrauchseinheit, jedoch höchstens 10€ für den gesamten Monatsbedarf.
Impfstoffe	keine Zuzahlung für nach der Schutzimpfungs-Richtlinie empfohlene Impfungen
Krankentransport	10% der Fahrkosten; dabei mind. 5€ und höchstens 10€. (Auch Kinder/Jugendliche bis zum 18. Geburtstag!)
Pflegehilfsmittel, zum Gebrauch bestimmt (z. B. Badewannenlifter)	10%, höchstens jedoch 25 € je Hilfsmittel zu leisten. Bei leihweise überlassenen technischen Pflegehilfsmitteln entfällt eine Zuzahlung.
Pflegehilfsmittel, zum Verbrauch bestimmt (z. B. Bettschutzeinlagen)	Es werden bis zu 40 € pro Monat von der Pflegekasse gezahlt. Alles darüber hinaus hat der Patient zu tragen.
Rehabilitation	10 € pro Kalendertag
Rehabilitation für Mütter und Väter	10 € pro Kalendertag
Soziotherapie	10 % pro Kalendertag; dabei mind. 5€ und höchstens 10€.
Stationärer Aufenthalt	10€ pro Kalendertag, für längstens 28 Tage
Teststreifen, z. B. Blutzucker	keine Zuzahlung

Für Ihren Sprechstundenbedarf fällt übrigens keine Zuzahlung an!

Wann kreuze ich „Gebühr frei“ an? - Diese Fälle sind durch Sie zu beurteilen.

- Bei Patienten, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (ein Tag vor dem 18. Geburtstag).
- Bei Patienten mit Schwangerschaftsbeschwerden oder im Zusammenhang mit der Entbindung.
- Bei Verordnungen zulasten eines Unfallversicherungsträgers.
- Bei Patienten, die einen gültigen Befreiungsausweis von der Krankenkasse vorlegen.
- Asylbewerber mit Behandlungsschein (ohne Versichertenkarte)

Die Leistungserbringer (z. B. Apotheke) könnten eine Zuzahlungsbefreiung lediglich durch das Vorzeigen eines Befreiungsausweises einschätzen. In allen anderen oben genannten Punkten können bzw. dürfen die Leistungserbringer eine Beurteilung nicht vornehmen.

Außerdem gibt es noch folgende Gründe, in denen auch keine Zuzahlung anfällt.

- Die Verordnung wird für versicherte Kriegs-, Wehrdienst- oder Zivildienstbeschädigte ausgestellt, wenn wegen anerkannter Schädigungsfolgen neben der Krankenversicherungskarte ein Versorgungsbescheid vorliegt.
- Es handelt sich um Patienten, deren Kosten von der Sozialhilfeverwaltung, oder der Bundeswehrverwaltung getragen werden.

In diesen Fällen ergibt sich die Zuzahlungsbefreiung unmittelbar aus dem Gesetz, daher liegt es nicht bei Ihnen die Zuzahlungsbefreiung festzustellen. Diese Beurteilung könnte auch durch die Apotheke geschehen.

In Zweifelsfällen gehen Sie bitte von dem Grundsatz der Gebührenpflicht aus.

Ansprechpartner für Verordnungsfragen stehen Ihnen – **als Mitglied der KVB** - unter 0 89 / 5 70 93 - 4 00 30 zur Verfügung.