

## Informationen bezüglich der Zuzahlungen bei Leistungen der Krankenversicherung (SGB V)



Ihr Pflegedienst des Arbeiter-Samariter-Bundes unterstützt Sie regelmäßig in der pflegerischen Versorgung. Ihnen stehen Leistungen der Krankenversicherung zu, wobei jedoch gesetzlich geregelte Zuzahlungen zu leisten sind.

Sie erhalten von uns Leistungen aus dem Bereich der Krankenversicherung. Die häusliche Krankenpflege umfasst Grund- und Behandlungspflege sowie die hauswirtschaftliche Versorgung, um Krankenhausbehandlungen zu vermeiden und zu verkürzen. Diese Leistungen werden im Auftrag Ihres behandelnden Arztes durchgeführt (Verordnung des Arztes). Bei der medizinischen Behandlungspflege handelt es sich um Maßnahmen wie beispielsweise das Wechseln von Verbänden, An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen, Insulininjektionen oder die Medikamentengabe.

Ihr Arzt hat Ihnen die Durchführung dieser Maßnahmen verordnet und Sie haben uns mit der Durchführung beauftragt. Diese Verordnung wird für einen vorgesehenen Zeitraum ausgestellt. Sollte der Arzt eine weitere Übernahme der Leistungen durch den Pflegedienst für notwendig halten, wird eine Folgeverordnung ausgestellt. Bei der Beantragung der häuslichen Krankenpflege sind wir Ihnen gerne behilflich.

Die ärztliche Verordnung wird durch Ihre Krankenkasse geprüft und ist im Regelfall zu genehmigen. Es kann allerdings dazu kommen, dass eine Verordnung nicht genehmigt wird, da die Maßnahme nach Bewertung der Krankenkasse nicht notwendig ist oder die Maßnahmen von Ihnen selber oder Ihren Angehörigen durchgeführt werden sollen. Dieser Genehmigungsvorbehalt ist gesetzlich klar eingeschränkt und darf nur nach Stellungnahme durch den Medizinischen Dienst der Krankenkasse (MDK) erfolgen. Die Übernahme der Behandlungspflege durch Sie oder Ihre Pflegebezugsperson(en) darf von den Krankenkassen nur angefragt werden, wenn Sie in einem gemeinsamen Haushalt leben und sich die Maßnahme der Behandlungspflege zutrauen! Wenn Sie dazu Fragen haben oder in Bezug auf die verlangte Übernahme der Maßnahmen unsicher sind, sind wir Ihnen gerne dabei behilflich zu begründen, dass die Verordnung des Arztes aus medizinischen und/oder persönlichen Aspekten sinnvoller durch unsere Pflegekräfte zu leisten ist.

Bei der Finanzierung der häuslichen Krankenpflege haben Sie Ihrer Krankenkasse gegenüber folgende Zuzahlungsverpflichtungen:

-  10 € pro ausgestellter Verordnung (also bei der Erst- und jeder Folgeverordnung)
-  10 % der anfallenden Gesamtkosten für max. 28 Tage im Jahr, Beispiel: Ihr Pflegedienst erbringt in den ersten 28 Tagen für Sie Leistungen im Wert von 300 € und stellt diese Ihrer Krankenkasse in Rechnung. Sie erhalten dann von Ihrer Kasse eine Zuzahlungsaufforderung über 30€ (zuzüglich der oben genannten 10 € pro Verordnung).

Sie sind von allen Zuzahlungen im jeweiligen Kalenderjahr befreit, wenn Ihr Eigenanteil eine Belastungsgrenze in Höhe von

- ✚ 2 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt erreicht bzw.
- ✚ 1 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt erreicht, wenn Sie in einer Dauerbehandlung bei einer chronischen Erkrankung stehen.

Sie erhalten eine Zuzahlungsbefreiung auf Antrag und gegen Belegvorlage von Ihrer Krankenkasse, wenn Ihre Ausgaben für gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlungen für Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel, Leistungen in einem Krankenhaus, Krankenfahrten, Haushaltshilfen oder häusliche Krankenpflege zusammen Ihre Belastungsgrenze überschreitet.

Stand September 2013