Gesetzliche Zuzahlungen und Befreiungsausweise

In deiner täglichen Arbeit als Heilmittelerbringer treten immer wieder Fragen zur Zuzahlung und zum Umgang mit dem Befreiungsausweis gemäß §61 des Sozialgesetzbuchs (SGB V) auf. Daher möchten wir dir einige wichtige Informationen und Pflichten zu diesen Themen mit auf den Weg geben.

Gemäß §61 SGB V beträgt die Zuzahlung von Heilmitteln für Versicherte ab 18 Jahren 10 Prozent der Kosten sowie eine Verordnungsgebühr. Bis zum 31.12.2026 beträgt diese 10 Euro je Verordnung. Ab dem 01.01.2027 erhöht sich die Verordnungsgebühr auf 15 Euro je Verordnung, während die prozentuale Zuzahlung von 10 Prozent unverändert bleibt. Die Zuzahlung ist bis zur Erreichung der persönlichen Belastungsgrenze zu leisten. Diese liegt bei 2 Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt, bei chronisch Kranken in Dauerbehandlung sogar bei nur 1 Prozent.

Sobald die Belastungsgrenze innerhalb eines Kalenderjahres erreicht ist, stellt die Krankenkasse eine Bescheinigung zur Befreiung von weiteren Zuzahlungen aus. Dafür benötigt die Krankenkasse in der Regel Quittungen über die im Kalenderjahr geleisteten Zuzahlungen sowie Einkommensnachweise. Alternativ bieten Krankenkassen auch die Möglichkeit, eine Vorauszahlung in Höhe der persönlichen Belastungsgrenze zu leisten und im Gegenzug einen Befreiungsausweis auszustellen. Diese Patienten haben dann oft schon zu Beginn des Jahres ihren Befreiungsausweis zur Hand.

Prüfung und Handhabung von Befreiungsausweisen

Als Heilmittelerbringer bist du verpflichtet, den Befreiungsausweis des Patienten zu überprüfen. Idealerweise zeigt der Patient den Ausweis bereits bei der Verordnungsabgabe oder spätestens beim ersten Termin vor. Eine Kopie des Ausweises kann für deine Dokumentation und für den Fall von Abrechnungsschwierigkeiten hilfreich sein.

Besondere Aufmerksamkeit ist zum Jahreswechsel erforderlich. Eine Zuzahlungsbefreiung gilt grundsätzlich nur für das auf dem Ausweis angegebene Kalenderjahr. Daher sollte bei Behandlungen, die über den Jahreswechsel hinausgehen, geprüft werden, ob für das neue Kalenderjahr ein gültiger Befreiungsausweis vorliegt. Liegt ab dem 01.01.2027 keine gültige Befreiungsbescheinigung für das neue Kalenderjahr vor, sind die in diesem Jahr erbrachten Leistungen grundsätzlich zuzahlungspflichtig.

Kann der Patient keinen Befreiungsausweis vorlegen, muss er die Zuzahlung für die gesamte Verordnung zum ersten Termin leisten. Dies ist im Vertrag nach §125 Absatz 1 SGB V § 8 geregelt. Eine schriftliche Rechnung ist hierbei nicht erforderlich; ein mündlicher Hinweis auf die Zuzahlungspflicht reicht aus. Sollte der Patient die Zuzahlung bis zum zweiten Termin noch nicht geleistet haben, solltest du ihn schriftlich daran erinnern und eine Kopie dieser Erinnerung in der Patientenakte hinterlegen.

Vorgehen bei fehlender oder nachträglicher Befreiung

Reicht der Patient im Verlauf der Verordnung einen Befreiungsausweis nach, was insbesondere zu Jahresbeginn häufig vorkommt, kann er rückwirkend für die laufende Verordnung von der Zuzahlung befreit werden, sofern diese noch nicht bezahlt wurde. Bereits geleistete Zahlungen kann der Patient bei seiner Krankenkasse zur Erstattung einreichen.

Im Zusammenhang mit der zum 01.01.2027 erhöhten Verordnungsgebühr ist zu beachten, dass für deren Höhe nicht das Ausstellungsdatum der Verordnung, sondern

der erste Behandlungstag maßgeblich ist. Beginnt die Behandlung noch im Jahr 2026, beträgt die Verordnungsgebühr 10 Euro. Beginnt die Behandlung erst ab dem 01.01.2027, sind 15 Euro zu erheben, auch wenn die Verordnung bereits im Jahr 2026 ausgestellt wurde. Wird eine Behandlung, die bereits 2026 begonnen wurde, im Jahr 2027 fortgeführt, bleibt für diese Verordnung die bei Behandlungsbeginn gültige Verordnungsgebühr maßgeblich. Eine zusätzliche Verordnungsgebühr fällt nicht an. Die 10-prozentige Zuzahlung richtet sich hingegen nach den tatsächlich erbrachten Leistungen.

Sollte die Verordnung abgebrochen werden, bist du verpflichtet, dem Patienten zu viel gezahlte Zuzahlungen zurückzuerstatten.

Falls der Patient trotz mündlichem Hinweis und schriftlicher Aufforderung bis zum Ende der Verordnung nicht zahlt, hast du die Möglichkeit, den Eigenanteil des Patienten bei der Krankenkasse direkt mit der Abrechnung der Verordnung unter Vorlage der Kopie der Zuzahlungsaufforderung einzufordern. Die Krankenkasse wird sich dann direkt mit einer Zuzahlungsrechnung an den Patienten wenden. Du musst in diesem Fall keine aufwendigen Mahn- oder Inkassoverfahren einleiten.

***

Kontakt:
podo consulting
Inh. Mechthild Geismann
Tel: 02591 9499130
E-Mail: mail@podo-consulting.de
Internet: www.podo-consulting.de