

Für eine teilweise Befreiung in vorgenannten Fällen ist zudem das Einkommen maßgebend.

Die Tabelle nennt die Beträge für das Jahr 2024.

monatliche Nettoeinnahmen in EUR	tägliche Zuzahlung in EUR
unter 1.415,00	keine Zuzahlung
ab 1.415,00	5,00
ab 1.555,40	6,00
ab 1.696,80	7,00
ab 1.838,20	8,00
ab 1.979,60	9,00
ab 2.121,00	10,00

Auch hier gilt: Berücksichtigt werden nur die Einnahmen derjenigen Person, aus deren Versicherung die Rehabilitation gezahlt wird.

Für die Krankenversicherung gilt

Versicherte müssen Zuzahlungen bis zu ihrer **Belastungsgrenze** leisten. Diese **beträgt 2 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt**. Für chronisch Kranke beträgt sie 1%.

Es werden sowohl alle Zuzahlungen als auch alle Bruttoeinnahmen der versicherten Person und der mit ihr in einem Haushalt lebenden Angehörigen zusammengesamtet. Für bestimmte Einkommensarten (z. B. die Hilfe zum Lebensunterhalt, Renten nach dem BVG, Leistungen nach dem Alterssicherungsgesetz) gelten Sonderregeln.

Bei Erreichen der Belastungsgrenze beantragen Sie die Befreiung von weiteren Zuzahlungen bei der Krankenkasse.

Achtung: Wenn Sie einen Befreiungsausweis von der Krankenkasse haben, führt dies nicht automatisch zu einer Befreiung in der Rentenversicherung.

Unser Tipp

Lassen Sie gleich mit dem Antrag auf eine onkologische Rehabilitation auch die mögliche Befreiung von der Zuzahlung prüfen.

Noch Fragen?

Für weitere Infos schauen Sie auf unsere Website, schreiben Sie uns eine E-Mail oder rufen Sie uns an!

Telefon: 0234 89020
mail@argekrebsnw.de
www.argekrebsnw.de

Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung NW

Universitätsstraße 140
44799 Bochum

Zuzahlung/Befreiung – Werte 2024



Bei medizinischer Rehabilitation ist eine Zuzahlung zu leisten.

Diese ist für Anschlussrehabilitationen (AHB) und Rehabilitationen nach Ablauf der AHB-Fristen gesetzlich geregelt – jedoch für die Kranken- und für die Rentenversicherung unterschiedlich.

Bei Leistungen zu Lasten der Rentenversicherung gilt

- für stationäre AHB 10 € x 14 Tage*)
- für ambulante AHB keine Zuzahlung

*) Im selben Kalenderjahr im Krankenhaus geleistete Zuzahlungen werden angerechnet.

- für die stationäre Reha nach Ablauf der AHB-Fristen 10 € je Tag*)
- für die ambulante Reha nach Ablauf der AHB-Fristen keine Zuzahlung

*) maximal 42 Tage je Kalenderjahr

Bei Leistungen zu Lasten der Krankenversicherung gilt

- für die stationäre und ambulante AHB 10 € x 28 Tage*)

*) Im selben Kalenderjahr im Krankenhaus geleistete Zuzahlungen werden angerechnet.

- für die stationäre und ambulante Reha nach Ablauf der AHB-Fristen 10 € je Tag

Können Versicherte von der Zuzahlung befreit werden?

Alle Versicherten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres müssen keine Zuzahlung leisten. Zudem sind Zuzahlungsbefreiungen **unter bestimmten Voraussetzungen möglich**. Jedoch gelten für die Krankenversicherung andere Regeln als für die Rentenversicherung.

Bei Reha-Leistungen zu Lasten der Rentenversicherung...

... können sich Versicherte auf Antrag vollständig befreien lassen, wenn

- sie Übergangsgeld beziehen
- aus ihrer Versicherung eine onkologische Rehabilitation für ein Kind durchgeführt wird, unabhängig vom Alter des Kindes
- sie Hilfe zum Lebensunterhalt oder Leistungen zur Grundsicherung beziehen
- ihre monatlichen **Nettoeinnahmen im Jahr 2024** geringer sind als **1.415,00 EUR**.

Berücksichtigt werden nur die Einnahmen derjenigen Person, aus deren Versicherung die Rehabilitation gezahlt wird.

... können sich Versicherte auf Antrag teilweise befreien lassen, wenn

- sie mindestens ein Kind haben, für das Anspruch auf Kindergeld besteht
- sie selbst pflegebedürftig sind und die Person, mit der sie in einer Ehe oder gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaft und in häuslicher Gemeinschaft leben, sie pflegt und deswegen nicht erwerbstätig ist
- die Person, mit der sie in einer Ehe oder gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaft und in häuslicher Gemeinschaft leben, pflegebedürftig ist und keinen Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung hat.