

Sehr geehrtes Mitglied,

damit Sie finanziell nicht überfordert werden, leisten Sie Zuzahlungen für die Inanspruchnahme von Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nur bis zu Ihrer individuellen Belastungsgrenze. Ist diese Grenze erreicht, erhalten Sie von uns einen Befreiungsausweis. Dazu benötigen wir einen Nachweis über Ihre Zuzahlungen. Dieses Quittungsheft soll Ihnen dabei helfen.



Quittungsheft für Zuzahlungen

- Praxisgebühr
(ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Versorgung)
- Arznei-, Verbandmittel
- Fahrkosten
- Heilmittel
- Hilfsmittel
- Hilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind
- Krankenhausbehandlung
- Anschlussrehabilitation
- Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen (Kuren)

Hinweis:

Zuzahlungen für die Leistungen Haushaltshilfe, Soziotherapie und häusliche Krankenpflege werden unmittelbar von der Krankenkasse erhoben. Eine Bestätigung im Quittungsheft ist daher nicht erforderlich.

Zuzahlungen 2010

Nachstehende Eigenbeteiligungen werden für Versicherte nach vollendetem 18. Lebensjahr bei der Inanspruchnahme der folgenden Leistungen fällig:

10 % der Kosten, mindestens 5 €, höchstens 10 €, maximal die tatsächlichen Kosten:

- Arznei- und Verbandmittel
- Fahrkosten*
- Haushaltshilfe
- Hilfsmittel
- Hilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind: 10 % je Packung, höchstens 10 € je Monat

* Die Zuzahlung zu den Fahrkosten leisten auch Versicherte unter 18 Jahren.

**10 % der Kosten je Leistungstag
(max. 28 Tage je Kalenderjahr) sowie
10 € je Verordnung**

- Häusliche Krankenpflege

**10 % der Aufwendungen sowie
10 € je Verordnung**

- Heilmittel

10 € pro Quartal

- Praxisgebühr (entfällt bei Überweisung)

10 € je Kalendertag

- stationäre Vorsorgekuren
- stationäre Rehabilitationsleistungen
- ambulante Rehabilitationsleistungen
- vollstationärer Krankenhausaufenthalt
(Zuzahlung für maximal 28
Kalendertage im Kalenderjahr)
- Anschlussheilbehandlung (Zuzahlung
für maximal 28 Kalendertage im
Kalenderjahr)

Ihre zumutbare Belastungsgrenze

Damit Sie nicht übermäßig belastet werden, sind die Zuzahlungen auf einen zumutbaren Eigenanteil begrenzt. Maßgeblich sind alle Zuzahlungen, die Sie bzw. die in Ihrem Haushalt lebenden Angehörigen zu leisten haben.

Ihre Zuzahlungen betragen im Kalenderjahr höchstens 2 % Ihrer jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Das ist Ihre individuelle Belastungsgrenze.

Für chronisch Kranke, die wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung sind, beträgt die Belastungsgrenze 1 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Die weitere Dauer der Behandlung muss spätestens nach Ablauf eines Kalenderjahres nachgewiesen werden.

Der Gesetzgeber hat diese Regelung für Frauen, die ab dem **2. April 1987 geboren sind**, mit weiteren Voraussetzungen versehen, damit die geringere Belastungsgrenze von 1 Prozent später einmal gelten kann: Sie müssen, wenn sie später an Gebärmutterhalskrebs (Zervix-Karzinom) erkranken sollten, zusätzlich nachweisen, dass sie eine **ärztliche Beratung** über die Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs in Anspruch genommen haben. Diese Beratung können Frauen ab dem Alter von 20 Jahren nutzen. Von dieser Neuregelung erstmals betroffen sind im **Kalenderjahr 2010** jene jungen Frauen, die im Jahr 1990 geboren sind. Denn sie werden 2010 20 Jahre alt. Für die Inanspruchnahme der Beratung bleiben ihnen 2 Jahre Zeit.

Nur wenn in dieser Zeit eine Beratung durchgeführt wird, kann später die Belastungsgrenze von 2 auf 1 Prozent gesenkt werden!

Beispiel 1:

Versicherte geb. am	5. 7. 1990
Beratung möglich ab	5. 7. 2010
Beratung muss erfolgen bis	4. 7. 2012

Bei der Ermittlung der Belastungsgrenze werden die Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt der mit Ihnen im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen mit angerechnet. Dabei werden jedoch Familienabschlüge berücksichtigt.

Wenn Sie im Laufe dieses Jahres die jeweilige Belastungsgrenze überschreiten, reichen Sie uns Ihr ausgefülltes Heft sofort ein. Wir werden Sie dann für den Rest des Kalenderjahres von weiteren Zuzahlungen befreien und Ihnen die Beträge erstatten, die bereits oberhalb Ihrer Belastungsgrenze liegen.

Falls Sie zu diesem Thema oder zu einem anderen Gesundheitsproblem Fragen haben, dann besuchen Sie uns oder rufen Sie uns an. Wir beraten Sie gern in allen Fragen zur Gesundheit.

Praxisgebühr

(ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Versorgung)

Gebühr	Datum	Unterschrift und Stempel der Praxis
10 €€		
10 €		
10 €		
10 €		
10 €		
10 €		
10 €		
10 €		
10 €		
10 €		

Zuzahlungen für Arznei- und Verbandmittel

(ohne Harn- und Blutteststreifen)

Kassenrezept liegt vor	Höhe der Zuzahlung (10 %, mind. 5 €, max. 10 €)	Datum	Unterschrift und Stempel der abgebenden Stelle
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			

Hinweise für den Apotheker:

- Differenzbeträge zwischen Festbetrag und Apothekenabgabepreis oder Aufwendungen für auf einem Privatrezept verordnete Arzneimittel oder sonstige nicht kassenübliche Produkte dürfen hier nicht bestätigt werden.
- Ist der Preis des Mittels geringer als die Mindest-Zuzahlung, sind im Feld „Zuzahlung“ die tatsächlichen Kosten einzutragen.

Zuzahlungen für Arznei- und Verbandmittel

(ohne Harn- und Blutteststreifen)

Kassenrezept liegt vor	Höhe der Zuzahlung (10 %, mind. 5 €, max. 10 €)	Datum	Unterschrift und Stempel der abgebenden Stelle
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			

Fahrtkosten (Zuzahlungen bei zwingend medizinisch notwendigen Fahrten)

Fahrten zu ambulanten Behandlungen nur in besonderen Ausnahmefällen nach vorheriger Genehmigung.

Vertragsärztliche Verordnung liegt vor	Fahrt zur	Höhe der Zuzahlung (10 %, mind. 5 €, max. 10 €)	Datum	Unterschrift und Stempel der abgebenden Stelle
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ambulanten Behandlung <input type="checkbox"/> stationären Behandlung <input type="checkbox"/>			
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ambulanten Behandlung <input type="checkbox"/> stationären Behandlung <input type="checkbox"/>			
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ambulanten Behandlung <input type="checkbox"/> stationären Behandlung <input type="checkbox"/>			
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ambulanten Behandlung <input type="checkbox"/> stationären Behandlung <input type="checkbox"/>			
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ambulanten Behandlung <input type="checkbox"/> stationären Behandlung <input type="checkbox"/>			
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ambulanten Behandlung <input type="checkbox"/> stationären Behandlung <input type="checkbox"/>			
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ambulanten Behandlung <input type="checkbox"/> stationären Behandlung <input type="checkbox"/>			
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ambulanten Behandlung <input type="checkbox"/> stationären Behandlung <input type="checkbox"/>			

Zuzahlungen für Heilmittel

Kassenrezept liegt vor	Höhe der Zuzahlung (10 % der Kosten und 10 € je Verordnung)	Datum	Unterschrift und Stempel der abgebenden Stelle
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			

Zuzahlungen für Hilfsmittel *)

(Differenzbeträge zwischen Abgabepreis und Festbetrag/Vertragspreis dürfen hier nicht bestätigt werden)

Kassenrezept liegt vor	Bezeichnung des Hilfsmittels	Höhe der Zuzahlung (10 %, mind. 5 €, max. 10 €)	Datum	Unterschrift und Stempel der abgebenden Stelle
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				

*) Quittierung der Zuzahlungen für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel siehe Folgeseiten.

Zuzahlungen für Hilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind

(Zuzahlung 10 % je Packung, höchstens 10 € für den Monatsbedarf)

Kassenrezept liegt vor	Bezeichnung des Hilfsmittels	Zeitraum der Versorgung	Höhe der Zuzahlung	Unterschrift und Stempel der abgebenden Stelle
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				

Hinweise für den Apotheker:

- Differenzbeträge zwischen Festbetrag und Apothekenabgabepreis oder Aufwendungen für auf einem Privatrezept verordnete Arzneimittel oder sonstige nicht kassenübliche Produkte dürfen hier nicht bestätigt werden.
- Ist der Preis des Mittels geringer als die Mindest-Zuzahlung, sind im Feld „Zuzahlung“ die tatsächlichen Kosten einzutragen.

Zuzahlungen für

(1) vollstationäre Krankenhausbehandlung *)

(2) Anschlussrehabilitation *)

(3) Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen (Kuren)

(10 € Zuzahlung je Kalendertag)

*) max. 28 Tage je Kalenderjahr

Art der Maßnahme (1), (2), (3)	Kostenträger	Zeitraum der Maßnahme von – bis	Höhe der Zuzahlung gesamt	Unterschrift und Stempel der Klinik/Einrichtung

Erklärung zur Zuzahlungsbefreiung nach § 62 SGB V

Ich erkläre die Richtigkeit der Eintragungen. Die in diesem Quittungsheft bestätigten Zuzahlungen sind mir tatsächlich entstanden.

Datum

Unterschrift

Telefon (Angabe ist freiwillig)

So können Sie Steuern sparen!

Krankheitskosten, die nicht von der Betriebskrankenkasse übernommen werden, können unter Umständen Ihre steuerliche Belastung reduzieren. Das Finanzamt erkennt Krankheitskosten im Rahmen des Lohnsteuerjahresausgleichs beziehungsweise der Einkommensteuererklärung als außergewöhnliche Belastung

an. Jedem Steuerzahler wird jedoch entsprechend seiner Einkommenshöhe und seinem Familienstand zunächst zugemutet, dass er einen Teil seiner Krankheitskosten selbst übernimmt, ehe der Staat in Form einer Steuererleichterung mithilft. So mindern nur die Beträge Ihre Steuern, die die Grenze der zumutbaren Belastung übersteigen.

Die zumutbare Belastung beträgt...

... bei einem Gesamtbetrag der Einkünfte in Euro	bis 15.340	über 15.340 bis 51.130	über 51.130
	in % des Gesamtbetrages der Einkünfte		
bei Steuerpflichtigen, die keine Kinder haben und bei denen die Einkommensteuer nach der Grundtabelle berechnet wird:	5	6	7
bei Steuerpflichtigen, die keine Kinder haben und bei denen die Einkommensteuer nach der Splittingtabelle berechnet wird:	4	5	6
bei Steuerpflichtigen mit einem Kind oder zwei Kindern *):	2	3	4
bei Steuerpflichtigen mit drei oder mehr Kindern *):	1	1	2

*) Es werden nur die Kinder berücksichtigt, für die ein Kinderfreibetrag oder Kindergeld gewährt wird.

Welche Krankheitskosten erkennt das Finanzamt als außergewöhnliche Belastung an?

Arzneien

Medikamente, die Ihnen Ihr Arzt verschreibt, die aber nicht von uns bezahlt werden können. Dies gilt vor allem für die als Bagatell-Arzneien bekannten Mittel gegen Erkältungskrankheiten, Verdauungsbeschwerden und Reisekrankheiten, aber auch für die Gruppe von Medikamenten, die nicht kassenüblich sind und folglich von Ihnen selbst finanziert werden müssen.

Für viele Arzneimittel sind bereits Festbeträge eingeführt worden. Entscheiden Sie sich nicht für das Medikament, für das ein Festbetrag vereinbart wurde, müssen Sie die Mehrkosten selbst zahlen. Diese Mehrkosten können Sie ebenfalls erfassen und dem Finanzamt zur Prüfung vorlegen.

Hilfsmittel

Für Hilfsmittel (wie z.B. Hörgeräte) wurden Festbeträge vereinbart. Entscheiden Sie sich für ein anderes, teureres Hilfsmittel, müssen Sie die Mehrkosten selbst bezahlen. Auch diese Kosten sollten Sie festhalten.

Krankenhausbehandlung

Berücksichtigen Sie etwaige Eigenleistungen, die auf Grund bestimmter Sonderleistungen des Krankenhauses

(Einzelzimmer, Privatbehandlung durch den Chefarzt) aufzuwenden sind.

Kuren

Zu den Kosten der stationären Kuren haben Sie je Kalendertag 10 € Eigenanteil zu entrichten. Diese Zuzahlungen erkennt das Finanzamt an.

Bei offenen Badekuren erhalten Sie für jeden Kalendertag einen Zuschuss von 13 €. Die übrigen Kosten dieser Kur, z.B. für Unterkunft, Verpflegung, An- und Abreise, sind von Ihnen selbst zu zahlen. Auch diese Kosten sind von Ihnen als außergewöhnliche Belastung abziehbar.

Zahnersatz

Benötigen Sie Zahnersatz, kann Ihre Belastung ganz erheblich sein. Die befundbezogenen Festzuschüsse der BKK in Höhe von 50 % für die jeweilige Regelversorgung (der Festzuschuss erhöht sich um 20 % bei Nachweis der regelmäßigen Pflege in den letzten fünf Jahren und um weitere 10 % bei Nachweis der regelmäßigen Pflege in den letzten zehn Jahren) decken nur einen Teil der Kosten ab.

Der Ihnen verbleibende Eigenanteil ist eine außergewöhnliche Belastung. Dem Finanzamt sollten auch die Kosten für besonders aufwendigen Zahnersatz (außervertragliche Leistungen) vorgelegt werden.

Sonstige Kosten

Neben den gesetzlich festgelegten Zu- zahlungen können Sie auch noch andere Krankheitskosten als außergewöhnliche Belastung geltend machen. Hierunter fallen z. B . Aufwendungen für Behand- lungen bei Heilpraktikern, Erkrankungen im Ausland oder Pflegekosten. Auch Rechnungen für Bestattungskosten, die nicht durch private Sterbegelder und den Nachlass abgedeckt sind, sollten Sie beim Finanzamt vorlegen.

Bitte denken Sie bei der Bezahlung sol- cher Rechnungen an Ihre Steuererklä- rung. Grundsätzlich werden vom Finanz- amt Quittungen verlangt. Auf der folgen- den Seite können Sie Ihre Eigenbelastun- gen notieren.

Für unsere Ausführungen zu den Steuer- ersparnissen können wir keine Gewähr übernehmen. Bei Zweifelsfragen setzen Sie sich bitte mit Ihrem Finanzamt in Verbindung.

Wir suchen Versicherte, die sich selbst
für ihre **Gesundheit** stark machen.

BKK Hoesch

Öffentlichkeitsarbeit
Kirchderner Str. 47-49
44145 Dortmund

Tel. 0800 8 738 740
Fax 0231/844-6119

home: www.BKKHoesch.de
e-mail: info@BKKHoesch.de

BKK Hoesch

