

Zuzahlungen gesetzliche Krankenkasse

Zuzahlungen sind zu leisten für stationäre Aufenthalte, Fahrtkosten, Hilfsmittel, Heilmittel, Arzneimittel, etc.

Niemand soll durch Zuzahlungen finanziell überfordert werden, deshalb gibt es Belastungsgrenzen. Diese liegt bei höchstens 2% des jährlichen Familienbruttoeinkommens. Eine Herabsetzung auf 1% ist möglich bei Vorliegen einer schweren chronischen Erkrankung und eines Schwerbehindertenausweises mit mind. GdB 60 oder einem Pflegegrad 3 oder höher. Die Kriterien für eine Herabsetzung müssen der Krankenkasse mitgeteilt werden.

Eine Zuzahlungsbefreiung ist möglich, wenn die Belastungsgrenze erreicht bzw. überschritten ist. Die Befreiung muss bei der Krankenkasse beantragt werden.

Zuzahlungen Deutsche Rentenversicherung

Es muss zwischen Anschlussheilbehandlung (= AHB) und Rehabilitation (= Reha) unterschieden werden.

Bei einer AHB liegt die Zuzahlungsgrenze bei max. 14 Tagen pro Aufenthalt. Die DRV verlangt 10€ pro Tag. Dabei werden die Zuzahlungen bei stationären Krankenhausaufenthalten im selben Kalenderjahr angerechnet. Beispiel: Im Krankenhaus wurden bereits 10 Tage Zuzahlung geleistet, somit zieht die Rentenversicherung von den 14 Tagen 10 Tage ab und es bleiben 4 Tage übrig, die bezahlt werden müssen.

Bei einer Reha muss im Jahr für max. 42 Tage eine Zuzahlung geleistet werden.

Ausnahme: Wenn bei einer AHB oder Reha Übergangsgeld von der Deutschen Rentenversicherung (= DRV) bezogen wird, ist man für die Tage, an denen man Übergangsgeld bezieht von den Zuzahlungen befreit. (Informationen hierzu in Formblatt der Rentenversicherung G0162).

Eine Zuzahlungsbefreiung bei der DRV kann beantragt werden, wenn das monatliche Nettoeinkommen bzw. die Rente des Versicherten unter 1415 Euro (Stand 01.01.2024) liegt. Hierzu muss das Formular G0160 von der DRV ausgefüllt werden.

Eine teilweise Befreiung von den Zuzahlungen bei der DRV ist möglich, wenn das monatliche Nettoeinkommen bzw. die Rente des Versicherten zwischen 1.415€ und 2121 Euro (Stand 01.01.2024) ist und zusätzlich Kinder im Haushalt leben, für die Anspruch auf Kindergeld besteht.

Nachsorgeangebote

1. Rehabilitationssport (Reha-Sport)

Reha-Sport ist leichter Sport in anerkannten Sportgruppen mit qualifizierten Übungsleitern. Er findet nicht an Fitnessgeräten statt, sondern in einer Kleingruppe, in der Gymnastikübungen durchgeführt werden. Kostenträger für Reha-Sport können die (gesetzliche) Krankenkasse sowie die DRV sein. Reha-Sport kann nur mit einer ärztlichen Verordnung absolviert werden. Wird Reha-Sport von einem Haus- oder Facharzt verordnet, muss diese zuerst der Krankenkasse vorgelegt werden. Die Krankenkasse kann 50 Einheiten gewähren, die in einem Zeitraum von 18 Monaten absolviert werden müssen.

Die DRV übernimmt die Kosten für Reha-Sport für einen Zeitraum von 6 Monaten für max. zweimal wöchentlich. Die Verordnung hierfür muss direkt in der Rehaklinik ausgestellt werden.

Privatkrankenversicherte müssen bei der Krankenversicherung klären, ob Reha-Sport übernommen wird.

2. Onkologische Rehabilitation (Nachsorgereha)

Eine erste Nachsorgereha ist innerhalb eines Jahres nach Ende der Primärbehandlung möglich (Primärbehandlung = Chirurgischer Eingriff oder letzte chemo-/strahlentherapeutische Behandlung). Ein gesetzlicher Anspruch auf eine Nachsorgereha besteht nicht, die Entscheidung darüber trifft der Kostenträger. Dieser kann die Nachsorgereha bewilligen oder ablehnen.

Eine Antragstellung für eine zweite Nachsorge Reha ist innerhalb eines weiteren Jahres nach Ende der Primärbehandlung möglich.

Zur Primärbehandlung zählen: OP/Chemo/Bestrahlung

Beispiel: Letzte Strahlentherapie war am 30. November 2024
Frist für 1. Reha-Antrag ist der 29 November 2025

Frist für 2. Reha-Antrag ist der 29 November 2026

Die Anträge sollten ca. 2 Monate bevor die Frist endet gestellt werden (im Beispiel: Der Antrag sollte Ende September gestellt werden).

Wird ein Reha-Antrag abgelehnt kann innerhalb von einem Monat ein Widerspruch gestellt werden. Eine Begründung für die Notwendigkeit der Reha ist erforderlich.

Wunsch und Wahlrecht nach §8 SGB IX:

Die Reha-Klinik ist unter bestimmten Voraussetzungen frei wählbar. Der Wunsch einer bestimmten Klinik muss dem Kostenträger extra schriftlich mitgeteilt werden

3. Psychosoziale Krebsberatungsstellen

Von der Bayerischen Krebsgesellschaft sind Anlaufstellen für alle Fragen und Anliegen rund um die Krebserkrankung.

Sie befinden sich ins ganz Bayern, hauptsächlich aber in den großen Städten wie z.B.: München, Nürnberg, Ingolstadt, Augsburg, Regensburg, Passau, etc.

Sie bieten:

- Selbsthilfegruppen
- Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung und ihren Folgen
- Hilfestellung bei sozialrechtlichen Fragen
- Psychoonkologische Begleitung
- Kursangebote z.B. Yoga, Qigong, Tanztherapie, Gesprächsgruppe, Angehörigengruppe, Rehasport, Beckenbodentraining etc.
- Vorträge

Stufenweise Wiedereingliederung

Eine stufenweise Wiedereingliederung (= SWE) kann über die Krankenkasse oder die Deutsche Rentenversicherung eingeleitet werden. Dabei spielt der Beginn der SWE eine Rolle. Befindet man sich in einer AHB oder Reha über die DRV und die SWE beginnt innerhalb von 28 Tagen nach der Entlassung aus der Reha-Klinik, ist die DRV zuständig und Kostenträger der SWE. Das bedeutet, dass in der Regel Übergangsgeld von der DRV bis zum Ende der SWE gezahlt wird. Wird eine SWE nach den 28 Tagen begonnen, dann ist der Kostenträger der SWE die Krankenkasse. Eine Einleitung erfolgt über den behandelnden Arzt zuhause. In der Regel wird dann Krankengeld von der Krankenkasse bezahlt.

Es wird eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für die gesamte Zeit der SWE von einem behandelnden Arzt zuhause benötigt. Deshalb kann vor und während einer SWE kein Urlaub genommen werden.

Bei einer SWE wird die tägliche Arbeitszeit langsam gesteigert, es muss aber mit mind. 2 Std. am Tag begonnen werden. Die tägliche Arbeitszeit steigert sich, bis annähernd die übliche tägliche Arbeitszeit erreicht ist. Bei der DRV kann eine SWE bis ca. 4 Wochen dauern. Bei der Krankenkasse kann eine SWE evtl. länger dauern.

Erwerbsminderungsrente

Eine Erwerbsminderungsrente (= EM-Rente) kann bei der Deutschen Rentenversicherung beantragt werden. Hierfür müssen zwei Voraussetzungen erfüllt sein: die versicherungsrechtliche Voraussetzung und die medizinische Voraussetzung.

Bei der versicherungsrechtlichen Voraussetzung muss eine allgemeine Wartezeit von 5 Jahren erfüllt sein, das heißt, dass eine Versicherungszeit bei der DRV für mind. 5 Jahre bestehen muss. Zusätzlich müssen in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge in die DRV einbezahlt worden sein.

Bei der medizinischen Voraussetzung muss wegen Krankheit oder Behinderung eine tägliche Arbeitszeit von 6 Stunden oder mehr nicht mehr möglich sein, sowohl im zuletzt ausgeübten Beruf als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Es gibt eine volle und eine teilweise EM-Rente. Hierfür wird das Leistungsvermögen/die Erwerbsfähigkeit durch einen Arzt beurteilt. Dieser muss beurteilen inwieweit die letzte Tätigkeit und eine Tätigkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt noch ausgeübt werden kann.

Folgende Tabelle hilft bei der Veranschaulichung, ob eine volle oder teilweise EM-Rente möglich wäre:

	Erwerbsfähigkeit/Leistungsvermögen in Stunden pro Tag		
	Unter 3 Stunden	3 bis 6 Stunden	Über 6 Stunden
Letzte Tätigkeit			✓
Allgemeiner Arbeitsmarkt			✓
↳ volle Erwerbsfähigkeit		Keine Erwerbsminderungsrente möglich	
Letzte Tätigkeit		✓	
Allgemeiner Arbeitsmarkt		✓	
↳ teilweise Erwerbsminderung		Teilweise Erwerbsminderungsrente ist möglich	
Letzte Tätigkeit	✓		
Allgemeiner Arbeitsmarkt	✓		
↳ volle Erwerbsminderung		Volle Erwerbsminderungsrente ist möglich	

	Erwerbsfähigkeit/Leistungsvermögen in Stunden pro Tag		
	Unter 3 Stunden	3 bis 6 Stunden	Über 6 Stunden
Letzte Tätigkeit	✓		
Allgemeiner Arbeitsmarkt			✓
↳ Keine Erwerbsminderungsrente möglich ⇒ evtl. LTA			

LTA = Leistungen zur teilhabe am Arbeitsleben (Umschulungsmaßnahmen, etc.)

Eine EM-Rente wird in der Regel befristet ausgestellt. Es gibt einen Abschlag auf die EM-Rente von max. 10,8%.

Es gibt eine Hinzuverdienstmöglichkeit, die jährlich dynamisch angepasst werden.

Bei einer teilweisen Erwerbsminderungsrente ergibt sich 2024 ein Mindesthinzuverdienstgrenze von rund 37.117 Euro brutto.

Bei einer vollen Erwerbsminderungsrente können im Jahr 2024 rund 18.550 Euro brutto dazu verdient werden.