

## Die Gesundheitsreform:

### die wichtigsten Änderungen

**Bitte beachten Sie:**

die Änderungen Leistungen aus der Krankenversicherung beziehen sich nicht auf die Leistungen aus der Pflegeversicherung.

#### Zumutbare Belastungen

Alle Zuzahlungen werden künftig für das Erreichen der Belastungsgrenzen berücksichtigt.

- Die jährliche Eigenbeteiligung der versicherten darf 2 % der Bruttoeinnahmen nicht überschreiten.
- Für chronisch kranke Menschen gilt eine Grenze von 1 % der Bruttoeinnahmen.
- Auf Familien und Alleinerziehende wird durch Kinderfreibeträge Rücksicht genommen.
- Bei Beziehern von Sozialhilfe gilt der Regelsatz des Haushaltsvorstands als Berechnungsgrundlage für die Belastungsgrenze.

#### Prozentuale Zuzahlung

- Im Grundsatz wird bei allen Leistungen eine Zuzahlung von 10 % der Kosten erhoben.
- Höchstens allerdings 10 €, mindestens 5 €.
- Liegen die Kosten unter 5 €, wird der wirkliche Preis gezahlt.

#### Befreiung (für Kinder und Jugendliche)

- Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sind generell von allen Zuzahlungen befreit.

#### Bonusregel

- Wer aktiv vorsorge betreibt und an Präventivmaßnahmen teilnimmt, kann von seiner Krankenkasse einen finanziellen Bonus erhalten.
- Dies kann eine teilweise Befreiung von den Zuzahlungen oder auch sich auch in einer Ermäßigung des Beitrags auswirken.
- Das gilt ebenfalls für Versicherte, die an Hausarztssystemen, einem Programm für chronisch Erkrankte oder an einer integrierten Versorgung teilnehmen.

**Bitte berücksichtigen Sie diesen Haftungsausschluss:**

Für den Inhalt dieser Seiten und dessen Richtigkeit, Vollständigkeit, etc.. übernehmen wir keine Gewähr. Jegliche Haftungen sind ausgeschlossen. Bei speziellen Fragen Raten wir Ihnen zur Kontaktaufnahme mit Ihrem Versicherer!

### Zuzahlungssystem:

Änderung	Auswirkung	Ausgenommen	Bemerkungen
Zuzahlung bei jedem Arztbesuch.	Praxisgebühr von 10 € pro Quartal beim Arzt oder Zahnarzt	<p><b>Überweisungen:</b> Wer von einem Arzt zu einem anderen Arzt überwiesen wird, zahlt dort keine Praxisgebühr mehr, wenn der zweite Arztbesuch in dasselbe Quartal fällt.</p> <p><b>Vorsorge:</b> Kontrollbesuche beim Zahnarzt, Vorsorge- und Früherkennungstermine und Schutzimpfungen sind von der Praxisgebühr ausgenommen.</p> <p><b>Zuzahlungen für den Notdienst fallen ebenfalls an!</b></p>	<p><b>10 Euro pro Quartal bedeutet:</b></p> <p>Es ist ohne Bedeutung, wie oft man den Arzt aufsucht und gleich, wie viel Ärzte - z.B. durch Überweisungen - eingebunden werden</p> <p>Es wird insgesamt nicht mehr als 1 x 10 € Praxisgebühr innerhalb eines Quartals erhoben.</p> <p>Es gilt jedoch: <b>KEINE ÜBERWEISUNG = NEUE ZUZAHLUNG</b></p>
Zuzahlung bei Arznei- mit- teln und Verband- mitteln.	Zuzahlung von 10 % des Preises, jedoch mindestens 5 € und maximal 10 € pro Arzneimittel. In jedem Fall nicht mehr als die Kosten des Mittels.		
Zuzahlung bei Heil- mitteln und häuslicher Krankenpfle- ge.	Zuzahlung von 10 % der Kosten des Mittels / der Behandlungspflege zuzüg- lich 10 € je Rezept / Ver- ordnung (bei häuslicher Krankenpflege auf 28 Tage pro Kalenderjahr begrenzt).		
Zuzahlung bei Hilfsmitteln.	Zuzahlung von 10 % für jedes Hilfsmittel (z. B. Hör- gerät, Rollstuhl), jedoch mindestens 5 € und maxi- mal 10 €. In jedem Fall nicht mehr als die Kosten des Mittels.	<p><b>Ausnahme:</b> Hilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind (z. B. Ernährungsson- den, Windel bei Inkonti- nenz): Zuzahlung von 10 % je Verbrauchseinheit, aber maximal 10 € / Monat.</p>	
Zuzahlungen bei einer Sozi- othérapie, bei Inanspruch- nahme einer Haushaltshilfe.	Zuzahlung von 10 % der kalendertäglichen Kosten, jedoch höchstens 10 € und mindesten 5 €.		
Zuzahlung bei der stationä- ren Vorsorge und Rehabili- tation.	Zuzahlung von 10 € pro Tag, bei Anschlußheilbe- hand- lungen begrenzt auf 28 Tage.		
Zuzahlungen im Kranken- haus	Zuzahlung von 10 € pro Tag, aber begrenzt auf maximal 28 Tage pro Kalen- derjahr.		
Zuzahlungen bei einer me- dizinischen Rehabilitation für Mütter und Väter.	Zuzahlung von 10 € pro Tag.		

**Bitte berücksichtigen Sie diesen Haftungsausschluss:**

Für den Inhalt dieser Seiten und dessen Richtigkeit, Vollständigkeit, etc.. übernehmen wir keine Gewähr. Jegliche Haftungen sind ausgeschlossen. Bei speziellen Fragen Raten wir Ihnen zur Kontaktaufnahme mit Ihrem Versicherer!

### Kassen- Leistungssystem:

Änderung	Auswirkung	Ausgenommen	Bemerkungen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sterbegeldzuschuss</li> <li>• Enbindungsgeld</li> </ul>	<p>Werden aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen herausgenommen.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sterilisation</li> </ul>	<p>Sofern eine Sterilisation der persönlichen Lebensplanung dient, muss diese Leistung künftig vom Versicherten selbst finanziert werden.</p>	<p><b>Ausnahme:</b> Eine Sterilisation ist medizinisch notwendig. Hier werden die Kosten weiterhin von der Krankenkasse übernommen.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Künstliche Befruchtung</li> </ul>	<p>Reduzierung von 4 auf 3 Versuche, die von der Krankenkasse zu jeweils 50 % bezahlt werden. Altersbegrenzung für Frauen zwischen 25 und 40 Jahren.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sehhilfen/Brillen</li> </ul>	<p>Grundsätzlich werden sich die Krankenkassen daran nicht mehr beteiligen.</p>	<p><b>Ausnahme:</b> Ein sich anders begründender Leistungsanspruch besteht.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fahrkosten</li> </ul>	<p>Fahrkosten zur ambulanten Behandlung werden grundsätzlich nicht von der Krankenkasse übernommen.</p>	<p><b>Ausnahme:</b> Die genehmigungsfähigen besonderen Ausnahmefälle werden künftig durch den Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Richtlinien festgelegt.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arzneimittel</li> </ul>	<p>Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel werden von der gesetzlichen Krankenkasse grundsätzlich nicht mehr erstattet.</p> <p>Arzneimittel, die überwiegend der Verbesserung der privaten Lebensführung dienen (z. B. Viagra) werden nicht mehr erstattet.</p>	<p><b>Ausnahmen:</b> Verordnungen für Kinder bis zum 12. Lebensjahr, für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen und bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen, wenn solche Arzneimittel zum Therapiestandard gehören.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mutterschaftsgeld</li> <li>• Empfängnisverhütung</li> <li>• Schwangerschaftsabbruch</li> <li>• Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes</li> </ul>	<p>bleiben Leistungen der Krankenkassen, diese erhalten dafür jedoch Mittel aus Steueraufkommen.</p>		<p>Angedacht ist die Tabaksteuer hier in Verwendung zu bringen.</p>

**Bitte berücksichtigen Sie diesen Haftungsausschluss:**

Für den Inhalt dieser Seiten und dessen Richtigkeit, Vollständigkeit, etc.. übernehmen wir keine Gewähr. Jegliche Haftungen sind ausgeschlossen. Bei speziellen Fragen Raten wir Ihnen zur Kontaktaufnahme mit Ihrem Versicherer!

## Kassen- Leistungssystem:

Änderung	Auswirkung	Ausgenommen	Bemerkungen
<ul style="list-style-type: none"> <li>Zahnersatz</li> </ul>	<p>Bis Ende 2004 gilt der Versicherungsschutz in der jetzigen Form. Ab 2005 wird der Zahnersatz als obligatorische Satzungsleistung von den gesetzlichen Krankenkassen angeboten. Das bedeutet, die Versicherten zahlen für die Absicherung des Zahnersatzes einen eigenen monatlichen Beitrag, der automatisch zusammen mit dem Krankenversicherungsbeitrag abgeführt wird. Die Versicherten können sich auch entscheiden, den Zahnersatz privat zu versichern.</p> <p>Ab 2005 werden befundbezogene Festzuschüsse eingeführt.</p>		<p>In der gesetzlichen Krankenversicherung wird der monatliche Beitrag für Zahnersatz voraussichtlich unter 10 Euro liegen.</p> <p>Familienversicherte Angehörige zahlen keinen eigenen Beitrag.</p> <p><b>Befundbezogene Festzuschüsse:</b> Grundlage für die Höhe des Zuschusses ist nicht mehr die medizinisch notwendige Versorgung pro Einzelfall, sondern diejenige, die in der Mehrzahl der Fälle angewandt wird.</p> <p>Dadurch kann man die Behandlungsform/ die Versorgung mit beeinflussen, sofern die gewählte Methodik medizinisch anerkannt ist. Der Zuschuss der Kasse geht hier nicht verloren.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Krankengeld</li> </ul>	<p>Ab 2006 wird von den Versicherten ein Sonderbeitrag in Höhe von 0,5 % erhoben.</p>		

**Bitte berücksichtigen Sie diesen Haftungsausschluss:**

Für den Inhalt dieser Seiten und dessen Richtigkeit, Vollständigkeit, etc.. übernehmen wir keine Gewähr. Jegliche Haftungen sind ausgeschlossen. Bei speziellen Fragen Raten wir Ihnen zur Kontaktaufnahme mit Ihrem Versicherer!