

Information über berücksichtigungsfähige Zuzahlungen und Eigenanteile

Wichtig: Sammeln Sie sämtliche Belege, damit Sie Ihre Auslagen und die Ihrer Angehörigen nachweisen können.

Bei der Berechnung Ihrer Belastungsgrenze berücksichtigen wir gerne Ihre Original-Zuzahlungsquittungen über folgende Leistungen:

- > Praxisgebühr Arzt/Zahnarzt
- > stationäre Krankenhausbehandlungen
- > Arznei-, Heil- und Verbandmittel
- > häusliche Krankenpflege
- > Haushaltshilfe
- > Hilfsmittel
- > ambulante Rehabilitation
- > ambulante oder stationäre Anschlussrehabilitation
- > stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen
- > Fahrkosten, i. d. R. bei stationärer Behandlung und Rettungsfahrten

Bei allen Zuzahlungsbelegen (besonders bei einzelnen Apothekenquittungen) dürfen wir nur Nachweise berücksichtigen, die Folgendes beinhalten:

- > Vor- und Nachname
- > Bezeichnung der Leistung (z. B. Arzneimittel, Heilmittel)
- > Zuzahlungsbetrag
- > Datum der Abgabe und Bezeichnung der abgebenden Stelle (z. B. durch einen Stempel der Apotheke)
- > bei Sammelbelegen neben der Artikelbezeichnung die Pharmazentralnummer (PZN)

Nicht berücksichtigungsfähig sind z. B. folgende Mehrkosten:

- > Arzneimittel mit Überschreitung des Festbetrages
- > rezeptfrei erworbene Arzneimittel
- > auf Privatrezept erworbene Arzneimittel
- > Kosten für Fahrten zur ambulanten Behandlung, soweit diese nicht genehmigt wurden
- > Zuzahlungen bei Kuren anderer Leistungsträger (z. B. Rentenversicherungsträger)
- > Kosten für privatärztliche Leistungen
- > Kosten für Sehhilfen (Brillen, Kontaktlinsen)

Daimler Betriebskrankenkasse
28178 Bremen

Fax-Nr. 04 21 3 30 72 11

Bescheinigung zum Erreichen der Belastungsgrenze zur Feststellung einer schweren chronischen Krankheit im Sinne des § 62 SGB V

Zuerst von der Krankenkasse auszufüllen!

Vorname Name des/der Versicherten

Geburtsdatum

KV-Nr.

A 1 Es liegt eine Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 2 oder 3 nach dem zweiten Kapitel SGB XI vor.

Ja Nein

A 2 Es liegt ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60% nach § 30 BVG oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60% nach § 56 Abs. 2 SGB VII vor.

Ja Nein

Hinweis: Der GdB bzw. die MdE muss zur Anrechnung einer schwerwiegenden chronischen Krankheit im Sinne des § 62 SGB V durch die in Abschnitt B 1 bestätigte Krankheit begründet sein.

Hinweis: Eine Krankheit ist schwerwiegend chronisch, wenn eine Dauerbehandlung gemäß Abschnitt B 1 vorliegt und eines der Merkmale A 1 bis A 3 vorhanden ist.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

Antrag auf Reduzierung der Belastungsgrenze von Zuzahlungen

Vom Vertragsarzt auszufüllen!

B 1 Die/Der oben genannte Versicherte ist seit dem _____ wegen derselben Krankheit in Dauerbehandlung.

Hinweis: Eine „Dauerbehandlung“ liegt vor, wenn die/der Versicherte mindestens ein Jahr lang vor Ausstellen dieser Bescheinigung jeweils wenigstens einmal im Quartal wegen derselben Krankheit in ärztlicher Behandlung war.

Dauerdiagnose(n)

Ende der Dauerbehandlung

nicht absehbar voraussichtlich am _____

B 2 Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung der unter B 1 genannten Krankheit erforderlich (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Behandlungspflege, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln), da ohne Behandlung nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität zu erwarten ist.

Ja Nein

Für das Ausstellen dieser Bescheinigung ist die Nr. 01610 EBM 2000plus berechnungsfähig.

Ort, Datum

Vertragsstempel und Unterschrift

Anschließend von der Krankenkasse auszufüllen!

A 3 Es liegt eine ärztliche Bescheinigung des kontinuierlichen Behandlungserfordernisses gemäß Abschnitt B 2 vor.

Ja Nein

Hinweis: Die Feststellung, dass die/der Versicherte an einer schwerwiegenden chronischen Krankheit leidet, wird durch die Krankenkasse getroffen.

Antrag auf Befreiung von gesetzlichen Zuzahlungen im Kalenderjahr _____

Ich, mein nachstehend aufgeführter Ehe-/Lebenspartner/-in* und die aufgeführten Kinder leben in einem gemeinsamen Haushalt.

	Mitglied	Ehe-/Lebenspartner/-in*	Kind	Kind	Kind	Kind
Name						
Vorname						
Geburtsdatum						
Jahres-Bruttoeinnahmen ¹	€	€	€	€	€	€
Sachbezüge ²						
Krankenkasse (Name, Sitz)						
Zuzahlungen ³	€	€	€	€	€	€

*Lebenspartner/-in i. S. d. „Lebenspartnerschaftsgesetzes“.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit dieser Angaben und habe entsprechende **Einkommensnachweise aller oben aufgeführten Personen** sowie alle **Original-Zuzahlungsnachweise** beigelegt.

Die Erstattungsbeiträge überweisen Sie bitte auf das Konto

Kreditinstitut

BLZ

Kontonummer

Kontoinhaber/-in (Vorname Name), falls von Antragsteller/-in abweichend

Meine Bankverbindung hat sich geändert und lautet

Kreditinstitut

BLZ

Kontonummer

Kontoinhaber/-in (Vorname Name), falls von Antragsteller/-in abweichend

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/-in

¹ Zu den Jahres-Bruttoeinnahmen gehören u. a. Lohn und Gehalt einschließlich Sonderzahlungen sowie Sachbezüge, Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Arbeitslosengeld, die Bruttobeträge von Betriebsrenten und Renten aus einer gesetzlichen oder privaten Versicherung sowie Mieteinnahmen und Zinseinkünfte. Nicht zu den Jahres-Bruttoeinnahmen gehören z. B. Grundrenten für Beschädigte nach dem BVG, Pflegezulage, BAföG, Blindenunterstützung, Erziehungsgeld, Kindergeld, Wohngeld, Pflegegeld SGB XI. Unterhaltszahlungen an getrennt lebende oder geschiedene Ehegatten sowie an Kinder, die nicht im Haushalt des/der Versicherten leben, gehören zu deren Bruttoeinnahmen. ² Zu den Sachbezügen gehören freie Kost und Wohnung, die vom Arbeitgeber gewährt werden. Sofern der Wert der Sachbezüge in den Jahres-Bruttoeinnahmen nicht enthalten ist, bitte die Art der gewährten Sachbezüge angeben (z. B. freie Kost und/oder Wohnung). ³ Berücksichtigt werden die im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse entstandenen gesetzlichen Zuzahlungen. Nicht zu berücksichtigen sind z. B. Zuzahlungen zu Zahnersatz. Die Erhebung der Daten beruht auf § 62 SGB V in Verbindung mit § 60 Abs. 1 SGB I und § 99 SGB X und ist zur Entscheidung über die Befreiung von Zuzahlungen erforderlich.