

ZUZAHLUNGEN BEI HILFSMITTELN NACH § 302 SGB V TIPPS ZUR ABRECHNUNG (1)

Nach § 61 SGB V müssen Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, für Kosten von Hilfsmitteln eine Zuzahlung von 10 Prozent leisten.

Berücksichtigt wird dabei eine Mindestgrenze von 5 € und eine Höchstgrenze von 10 €. Die Versicherten haben jedoch nicht mehr als die eigentlichen Kosten des Hilfsmittels zu tragen.

Ausnahme: Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel werden mit 10 Prozent Zuzahlung belegt. Berücksichtigt werden muss allerdings nur die Höchstgrenze von 10 €. Die Mindestgrenze von 5 € entfällt.

Berechnung des Zuzahlungsbetrages

Die Zuzahlung wird jeweils auf Basis des Einzelpreises berechnet. Aus den einzelnen Positionen werden die Zuzahlungsbeträge ermittelt. Die Summe der Zuzahlungen ergibt die Gesamt-Zuzahlung der Verordnung. Berücksichtigt werden müssen die Mindestgrenze von 5 € und die Höchstgrenze von 10 €.

! Maßgeblich für die azh-seitige Berechnung der Zuzahlung ist Ihre Vorgabe auf der Verordnung im Feld „Zuzahlung“. Ist die Verordnung komplett zuzahlungsfrei abzurechnen, sollte das Feld mit „Nullen“ gefüllt werden. Sobald eine Zuzahlungspflicht besteht, muss im Feld „Zuzahlung“ ein Eurobetrag angegeben werden.

Zuzahlung	Gesamt-Brutto
0 0 0 0	1 4 1 0 0
Arzneimittel-/Hilfsmittel-/Heilmittel-Nr.	Faktor Taxe

Zuzahlungsfreie Berechnung

Eintragung auf der Verordnung

Die Eintragung der „Zuzahlung“ auf der Verordnung ist neben dem „Gesamt-Brutto“ nach § 302 SGB V zwingend notwendig.

Befreiung von der Zuzahlung

Einige Patientengruppen sind von der Zuzahlung nach SGB V befreit. Dazu zählen u.a. Versicherte unter 18 Jahren, Soldaten (Bundeswehr), Zivildienstleistende, Beihilfeberechtigte, Unfallverletzte (Berufsgenossenschaften). Weitere Gruppen entnehmen Sie bitte unserer aktuellen Kostenträgerübersicht. Ob ein Patient zuzahlungspflichtig oder -frei ist, muss der Arzt deutlich erkennbar auf der Verordnung vorgeben.

Befreiungsausweise

Versicherte, deren jährliche Zuzahlung bestimmte Belastungsgrenzen überschreitet, erhalten einen Befreiungsausweis von der Kasse. Dieser ist ab dem Ausstellungsdatum bis zum Ende des Jahres gültig.

Mit Stichtag 1. Januar kann sich ein Zuzahlungsstatus also plötzlich ändern. Der Befreiungsausweis des Versicherten sollte daher gerade zum Jahreswechsel auf Gültigkeit geprüft werden.

Zuzahlung	Gesamt-Brutto
1 0 0 0	1 4 1 0 0
Arzneimittel-/Hilfsmittel-/Heilmittel-Nr.	Faktor Taxe

Zuzahlungspflichtige Berechnung

ZUZAHLUNGEN BEI HILFSMITTELN NACH § 302 SGB V TIPPS ZUR ABRECHNUNG (2)

Jahresübergreifende Versorgungen

Aus der Abrechnungspraxis heraus wissen wir, dass gerade zum Jahreswechsel Unklarheiten bei der Zuzahlungsberechnung entstehen.

Die Kennzeichnung des Arztes „frei“ oder „pflichtig“ kann von Ihren Angaben im Feld „Zuzahlung“ abweichen. Nämlich dann, wenn der Versicherte im alten Jahr „frei“ war, bei Abgabe der Leistung im neuen Jahr aber noch keinen gültigen Befreiungsausweis vorlegen kann. Auch der umgekehrte Fall ist möglich. Abrechnungsrelevant sind in jedem Fall Ihre Angaben im Feld „Zuzahlung“.

Besonderheiten für die Berechnung

Bei der Zuzahlungsberechnung von Orthopädischen Schuhen und Schuhzurichtungen wird auf das Paar als „Versorgungseinheit“ Bezug genommen. Das gilt auch für andere betroffene Produktgruppen wie Kompressionsstrümpfe, Einlagen, Brillengläser, Kontaktlinsen und Gehhilfen.

Bei Reparaturen und Wartungen inklusive der erforderlichen Ersatzteile ist keine Zuzahlung zu leisten, sofern das gleiche Teil ausgetauscht oder repariert wird.

Wird ein Hilfsmittelzubehör zusammen mit dem eigentlichen Hilfsmittel abgegeben, muss die Zuzahlung vom Gesamtbetrag berechnet werden, nicht von jeder einzelnen Position. Für die korrekte Berechnung der Zuzahlungsbeträge sollten Zubehörteile/Zurichtungen etc. direkt unter dem eigentlichen Hilfsmittel aufgelistet werden.

Wird ein Zubehörteil nachträglich und separat verordnet, tritt ein neuer Zuzahlungsfall ein.

Befreiung liegt vor, was tun?

In Ihrem eigenen Interesse sollten Sie gerade zum Jahreswechsel zusätzlich etwaige Befreiungen auf der Rückseite der Verordnung dokumentieren. Beispielsweise durch: „Befreiungsausweis mit Ausstellungsdatum vom ... liegt vor“.

Patient verweigert die Zuzahlung, was jetzt?

Sollte sich der Versicherte weigern, die Zuzahlung zu leisten, obwohl die Vorgabe des Arztes eindeutig pflichtig ist und kein gültiger Befreiungsausweis vorliegt, empfehlen wir den Hinweis „Patient weigert sich, Zuzahlung zu leisten“ auf der Verordnungsrückseite zu vermerken und zusätzlich eine Kopie Ihrer schriftlichen Zahlungsaufforderung beizulegen.

Kann ein Patient keinen gültigen Befreiungsausweis vorweisen, kassieren Sie in jedem Fall die vorgesehene Zuzahlung, stellen Sie eine Quittung aus und klären Sie den Patienten auf, dass er ggf. eine Rückerstattung fordern kann.

Befreiungsausweise zur Praxisgebühr, die derzeit beispielsweise im Rahmen von Disease-Management-Programmen ausgestellt werden, sind nicht automatisch mit Zuzahlungsbefreiungen für Hilfsmittel gleichzusetzen. Nur, wenn ausdrücklich eine Befreiung von der Zuzahlung für Leistungen nach SGB V ausgesprochen wurde, ist diese nicht zu entrichten.