



Belastungsgrenze

Befreiung von Zuzahlungen und Eigenbehalten

Arzneimittel, Krankenhausbehandlungen und Fahrtkosten – für diese und andere Leistungen sieht der Gesetzgeber Zuzahlungen und Eigenbehalte vor. Zum finanziellen Schutz der Patienten sind diese gedeckelt: Die gesetzlich festgelegte Höchstgrenze wird Belastungsgrenze genannt. Sobald Sie diese Belastungsgrenze innerhalb eines Kalenderjahres erreichen, sind Sie von Zuzahlungen und Eigenbehalten befreit: Stellen Sie einfach einen Antrag auf Festsetzung Ihrer Belastungsgrenze/n.

Antrag stellen

Wir empfehlen Ihnen, Ihren Befreiungsantrag möglichst frühzeitig zu stellen. Den Antrag auf Festsetzung der Belastungsgrenze/n erhalten Sie auf www.pbeakk.de im Bereich Formulare im Servicecenter oder über die Themenseite zur Belastungsgrenze. Dort finden Sie auch einen PBeaKK-Ratgeber zum Thema „Belastungsgrenze“.

Einkommensart	Nachweis (bitte in Kopie vorlegen)
Dienst- und Versorgungsbezüge	Bezügemitteilung vom Dezember des Vorjahres
Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung	Rentenanpassungsmitteilung vom Juli des Vorjahres
Zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung des Mitglieds und des Ehe- beziehungsweise Lebenspartners	Mitteilung der Rentenkasse des Vorjahres (beispielsweise Betriebsrenten)
Sonstige Einkünfte laut Einkommensteuergesetz des nicht gesetzlich versicherten Ehe- oder Lebenspartners	Einkommensteuerbescheid des Vorjahres

Ihre persönliche Belastungsgrenze

Die Belastungsgrenze ist individuell unterschiedlich, denn sie gibt den Betrag an, bis zu welchem Sie persönlich innerhalb eines Kalenderjahres Zuzahlungen und Eigenbehalte leisten. Die Belastungsgrenze liegt bei zwei Prozent des jährlichen Bruttoeinkommens. Dazu zählen beispielsweise Ihr Grundgehalt, Ihre Rente oder die Einnahmen Ihres nicht gesetzlich versicherten Ehepartners.

Den Antrag auf Festsetzung der Belastungsgrenze/n müssen Sie für jedes Kalenderjahr stellen. Nach unserer Satzung ist für Sie einerseits eine Belastungsgrenze für Versicherungsleistungen vorgesehen. Andererseits hat die Bundesbeihilfeverordnung eine eigenständige Belastungsgrenze. Eine aktuelle Aufstellung der von Ihnen geleisteten Zuzahlungen und Eigenbehalte finden Sie am Ende jedes Erstattungsbescheides, den Sie von uns erhalten. Die Summen der jährlichen Zahlungen geben wir getrennt nach Versicherungsleistungen und Beihilfe an.

Belastungsgrenze für chronisch Erkrankte

Falls Sie von einer schweren chronischen Krankheit nach der Chroniker-Richtlinie betroffen sind, reduziert sich Ihre persönliche Belastungsgrenze auf ein Prozent Ihres Bruttoeinkommens. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat definiert, dass als schwerwiegend chronisch krank gilt,

wer sich nachweislich wegen derselben Krankheit seit wenigstens einem Jahr in ärztlicher Dauerbehandlung befindet und zusätzlich eines der folgenden Kriterien erfüllt:

1. Sie sind pflegebedürftig entsprechend des Pflegegrads 3, 4 oder 5.
2. Sie verfügen über einen Schwerbehindertenausweis mit einem Behinderungsgrad von mindestens 60 Prozent. Oder Sie sind aufgrund einer Krankheit mindestens zu 60 Prozent erwerbsgemindert.
3. Sie müssen kontinuierlich medizinisch versorgt werden, damit sich nach Ansicht Ihres Arztes Ihre Krankheit nicht lebensbedrohlich verschlimmert, Ihre Lebenserwartung nicht vermindert oder Ihre Lebensqualität nicht dauerhaft beeinträchtigt wird.

Fügen Sie Ihrem jährlichen Antrag auf Befreiung von Zuzahlungen und Eigenbehalten einfach das Formular zum Nachweis einer chronischen Erkrankung bei. Wenn Sie im vorangegangenen Kalenderjahr bereits Ihre chronische Erkrankung nachgewiesen haben, ist ein erneuter Nachweis nicht erforderlich.

Belastungsgrenze ist erreicht

Sobald Sie Ihre Belastungsgrenze/n für Versicherungsleistungen oder für Beihilfe im beantragten Kalenderjahr erreichen, brauchen Sie für das restliche Jahr keine Zuzahlungen und Eigenbehalte mehr zu zahlen. Darüber hinaus erstatten wir Ihnen bei Erreichen Ihrer Belastungsgrenze/n ärztlich oder zahnärztlich verordnete, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, wenn diese apothekenpflichtig sind.

Wir übernehmen den Kaufpreis der verordneten apothekenpflichtigen Arzneimittel, wenn er bei der Besoldungsgruppe bis A 8 über 8 Euro, bei A 9 bis A 12 über 12 Euro und ab A 13 über 16 Euro beträgt. Falls das Arzneimittel einem Festbetrag unterliegt, erstatten wir die Kosten in Höhe dieses Festbetrags.

Als A-Mitglied erhalten Sie bei Erreichen Ihrer Belastungsgrenze einen Befreiungsausweis. Diesen können Sie bei Ihren Leistungserbringern – beispielsweise in der Apotheke – vorlegen. ■

Berechnung der Belastungsgrenze

Grundlage für unsere Berechnung ist Ihr Bruttoeinkommen des Vorkalenderjahres. Für 2019 brauchen wir daher Ihre Nachweise aus 2018, für das Kalenderjahr 2018 benötigen wir Ihre Nachweise aus 2017.

Bei der Berechnung Ihrer Belastungsgrenze werden darüber hinaus Abschläge für Ihre Kinder und Ihren Ehepartner beziehungsweise eingetragenen Lebenspartner vom Vorjahreseinkommen abgezogen. Für 2019 gelten folgende Abschläge:

- Minderung Ihrer Belastungsgrenze um 3.714 Euro für jedes zu berücksichtigende Kind.
- Verdopplung dieses Kinderfreibetrags, wenn Sie gemeinsam mit Ihrem Ehepartner steuerlich veranlagt waren („Ehegattensplitting“).
- Minderung Ihres Jahreseinkommens um 15 Prozent, wenn Sie verheiratet sind.

