

Jetzt Antrag stellen

Wenn Sie von hohen Zuzahlungen und Eigenbehalten betroffen sind, schützt die Belastungsgrenze Sie vor zu starken Belastungen. Denn auf diese Weise nutzen Sie einen gedeckelten Höchstbetrag. Alles, was Sie tun müssen, um die Belastungsgrenze im Bedarfsfall zu nutzen: einen Antrag stellen.

Die Belastungsgrenze gibt den Betrag an, bis zu welchem Sie persönlich Zuzahlungen und Eigenbehalte leisten müssen. Diese entstehen zum Beispiel für Arzneimittel und Fahrtkosten und summieren sich schnell zu großen Beträgen. Die Belastungsgrenze liegt generell bei zwei Prozent Ihres jährlichen Brutto-

einkommens. Dazu zählen beispielsweise Ihr Grundgehalt, Ihre Rente oder die Einnahmen Ihres mitversicherten Ehepartners. Auf dieser Basis wird Ihre persönliche Belastungsgrenze individuell berechnet.

Die Belastungsgrenze gilt immer pro Kalenderjahr. Den Antrag auf Festset-

zung der Belastungsgrenze(n) müssen Sie daher jedes Kalenderjahr neu stellen – damit die Festsetzung in Abhängigkeit zu Ihrem Bruttoeinkommen korrekt erfolgen kann.



Gut zu wissen

Die Belastungsgrenze für Versicherungsleistungen ist nach unserer Satzung vorgesehen. Parallel dazu hat die Bundesbeihilfeverordnung eine eigenständige Belastungsgrenze, die ebenfalls bei zwei Prozent des jährlichen Bruttoeinkommens liegt. Deshalb ist häufig von Belastungsgrenzen – im Plural – die Rede.

Eine jeweils aktuelle Aufstellung der von Ihnen geleisteten Zuzahlungen und Eigenbehalte finden Sie am Ende jedes Erstattungsbescheids. Die genannten Summen geben wir getrennt nach Versicherungsleistungen und Beihilfe an.

Chronisch Erkrankte

Sind Sie von einer schweren chronischen Krankheit nach der Chroniker-Richtlinie betroffen? Dann liegt Ihre persönliche Belastungsgrenze bei einem Prozent Ihres Bruttoeinkommens – auch bezüglich der Beihilfe nach der Bundesbeihilfeverordnung.

Laut Gemeinsamen Bundesausschuss ist schwerwiegend chronisch krank, wer sich nachweislich wegen derselben Krankheit seit wenigstens einem Jahr in ärztlicher Dauerbehandlung befindet und zusätzlich eines der folgenden Kriterien erfüllt:

- Sie sind pflegebedürftig entsprechend des Pflegegrads 3, 4 oder 5.
- Sie verfügen über einen Schwerbehindertenausweis mit einem Behinderungsgrad von mindestens 60 Prozent. Oder Sie sind aufgrund einer Krankheit mindestens zu 60 Prozent erwerbsgemindert.
- 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.

Ihrem jährlichen Antrag auf Festsetzung der Belastungsgrenze(n) fügen Sie das Formular zum Nachweis einer chronischen Erkrankung bei. Sie finden es – wie auch den Antrag für die Belastungsgrenze – auf www.pbeakk.de im ServiceCenter (violette Leiste unten) unter den Formularen zur Grundversicherung. Wenn Sie bei der Beantragung der Belastungsgrenze im vorangegangenen Kalenderjahr bereits Ihre chronische Erkrankung nachgewiesen haben, ist kein erneuter Nachweis erforderlich.



Berechnung

Die Grundlage für die Berechnung der Belastungsgrenze ist Ihr Bruttoeinkommen des Vorkalenderjahres. Für 2024 brauchen wir daher Ihre Nachweise von 2023. Die Antragsbearbeitung ist nur mit Vorlage der entsprechenden Einkommensnachweise möglich.

Bei der Berechnung Ihrer Belastungsgrenze werden darüber hinaus Abschläge für Ihre Kinder und Ihren Ehepartner beziehungsweise einge-

tragenen Lebenspartner vom Vorjahreseinkommen abgezogen. Das sind folgende Abschläge:

- Minderung Ihrer Belastungsgrenze um den Kinderfreibetrag 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

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 (beispielsweise Betriebsrenten) des Vorjahres
Sonstige Einkünfte gemäß § 2 Einkommenssteuergesetz (zum Beispiel Einkünfte aus (nicht-) selbstständiger Arbeit, Miete, Pacht, Kapitalerträge) des nicht gesetzlich versicherten Ehe- oder Lebenspartners	Einkommensteuerbescheid des Vorjahres

Belastungs- grenze erreicht?

Wenn Sie Ihre Belastungsgrenze(n) im beantragten Kalenderjahr erreichen, müssen Sie für das restliche Jahr keine Zuzahlungen und Eigenbehalte mehr leisten.

Auch Arzneimittel, die apotheken-, aber nicht verschreibungspflichtig sind, erstatten wir Ihnen, wenn Sie die Belastungsgrenze(n) erreichen. Voraussetzung ist eine ärztliche oder zahnärztliche Verordnung. Wir erstatten 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 liegt. Falls für das Arzneimittel ein Festbetrag gilt, erstatten wir die Kosten in Höhe dieses Festbetrags.



Hinweise für A-Mitglieder

Wenn Sie A-Mitglied sind und einen Antrag auf Festsetzung der Belastungsgrenze(n) gestellt haben, erhalten Sie bei Erreichen Ihrer Belastungsgrenze(n) einen Befreiungsausweis automatisch von uns zugeschickt. Sie können ihn bei Ihrem Arzt, Ihrer Apotheke, Ihrem Sanitäts- haus oder Ihrem Transport- unternehmen vorlegen.

Es lohnt sich, wenn Sie einen Antrag auf Festsetzung der Belastungsgrenze stellen. Wir empfehlen Ihnen, dies so frühzeitig wie möglich zu tun – am besten gleich zu Beginn eines neuen Kalenderjahres.

Die Antragsformulare, Infos und Ratgeber zum Thema Belastungsgrenze(n) finden Sie unter www.pbeakk.de, Menüpunkt Grundversicherung. ■