

Informationen zur Praxisgebühr - was Sie als Patient darüber wissen sollten

Die wichtigsten Regelungen im Überblick

Praxisgebühr

Seit dem 1.1.2004 muss Ihr Arzt, Zahnarzt oder Psychotherapeut bei jedem ersten Besuch im Quartal 10 Euro Praxisgebühr einziehen.

Sie können danach mit einer entsprechenden quartalsaktuellen Überweisung des Arztes, bei dem die Praxisgebühr entrichtet wurde, andere Ärzte oder Psychotherapeuten im selben Quartal aufsuchen, ohne diese erneut bezahlen zu müssen. Gehen Sie jedoch zu weiteren Ärzten oder Psychotherapeuten ohne Überweisung, bedeutet dies erneut eine Zuzahlung von 10 Euro.

Die Praxisgebühr fällt also immer an, wenn Sie eine ärztliche bzw. psychotherapeutische Leistung in Anspruch nehmen. Dies ist auch dann der Fall, wenn Sie z.B. nur ein Wiederholungsrezept abholen oder mit dem Arzt bzw. Psychotherapeuten telefonieren.

Für die Praxisgebühr erhalten Sie eine Quittung, die Sie bei Ihren weiteren Arztbesuchen dabei haben sollten. Mit dieser können Sie nachweisen, dass Sie die Praxisgebühr schon bezahlt haben. Heben Sie die Quittungen gut auf (siehe Abschnitt Zuzahlungsbefreiung). Ein ärztlicher Psychotherapeut kann Ihnen nach Entrichtung der Praxisgebühr auch Überweisungen an Haus- oder Fachärzte ausstellen. Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten stellen nur eine Quittung aus, die beim Haus- oder Facharzt vorgelegt werden kann. In diesem Fall muss die Praxisgebühr nicht noch einmal gezahlt werden.

Notfälle

Auch wenn Sie bei einer Notfallbehandlung den Ärztlichen Bereitschaftsdienst (oder auch die Notfallambulanz eines Krankenhauses bzw. einen Arzt in dessen Praxis im Rahmen eines Notfalls) in Anspruch nehmen, müssen Sie die Praxisgebühr bezahlen und erhalten eine Quittung. Im akuten Notfall werden Sie aber auf jeden Fall behandelt, auch wenn Sie die Praxisgebühr nicht sofort bezahlen können.

Keine Praxisgebühr fällt an

- bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren
- bei privater Behandlung oder wenn Kostenerstattung nach § 13 SGB V gewählt wurde
- bei reinen Vorsorgeuntersuchungen wie Krebsfrüherkennung, Mutterschaftsvorsorge oder Impfungen (ohne weitere ärztliche Leistungen)
- bei Patienten, die eine für dieses Jahr gültige Zuzahlungsbefreiung ihrer Krankenkasse vorlegen
- wenn ein anderer Kostenträger oder die Berufsgenossenschaft (Unfallversicherung) die Kosten der Behandlung trägt
- wenn Sie Sozialhilfeempfänger sind und von ihrer gesetzlichen Krankenkasse eine Chip-Karte erhalten haben.

Zuzahlungsbefreiung

Die Höhe der Zuzahlung, die Sie während eines Jahres zu leisten haben, darf 2 % des Jahreseinkommens nicht überschreiten; bei chronisch Kranken liegt die Grenze bei 1 %. Ob Sie zu den so genannten "Chronikern" zählen, wird durch Ihre Krankenkasse festgestellt.

Erst wenn Sie mit Ihren Zuzahlungen die Obergrenze von 2 bzw. 1 % Ihres Jahreseinkommens erreicht haben, erhalten Sie von Ihrer Kasse eine für das entsprechende Jahr gültige Bescheinigung zur Befreiung von Zuzahlungen nach § 62 Abs. 1 SGB V (Nachweis der Belastungsgrenze) oder nach § 65 a Abs. 2 SGB V (zusätzlicher Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten).

Sammeln Sie daher alle Belege für geleistete Zuzahlungen. Dazu gehören auch die Quittungen zur Praxisgebühr.

Patienten, die anspruchsberechtigt gegenüber den Sonstigen Kostenträgern sind (Asylstellen, Sozialamt mit Behandlungsschein, Postbeamtenkrankenkasse, Bundesversorgungsgesetz, Bundeswehr, Zivildienst, Polizei und Bundesgrenzschutz) brauchen keine Praxisgebühr zu zahlen.

Einige Krankenkassen gewähren Ihren Versicherten bei der Teilnahme an Bonusmodellen wie der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) eine Befreiung von der Praxisgebühr, die die Patienten mittels eines dafür ausgehändigten Ausweises beim Arzt nachweisen können. Diese Befreiung gilt nur für die Praxisgebühr, nicht aber für sonstige Zuzahlungen.