

1. Arzneimittel

Zuzahlung für verschreibungspflichtige Medikamente

In der Regel keine Erstattung der Kosten rezeptfreier Arzneimittel. Verschreibungspflichtige Medikamente werden mit einem Rezept des Arztes über Apotheken bezogen. Der Patient trägt einen Teil der Kosten (10%), mindestens 5 € und höchstens 10 € pro Medikament.

Liegt der Preis des Arzneimittels unter 5 € zahlt der Patient diesen Betrag.

Beispiel: Medikamentenpreis	Patient zahlt
10,00 €	5,00 €
75,00 €	7,50 €
400,00 €	10,00 €
4,75 €	4,75 €

Kinder und Jugendliche

- unter 18 Jahren sind von allen Zuzahlungen für Arzneimittel befreit,
- unter 12 Jahren, sowie denen mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre, werden alle Arzneimittel, auch die, die nicht rezeptpflichtig sind, von den Kassen erstattet.
Ausnahme: Beträge für milde Arzneimittel (traditionell angewendete) ohne Indikationsbezug werden nur in begründeten Ausnahmefällen erstattet.

Belastungsgrenze

Sie liegt bei 2% des Bruttoeinkommens, für chronische Kranke bei 1%.

Berechnung:

Zuzahlung für Arzneimittel + Eigenanteil für stationäre Behandlungen + Zuzahlungen für Heilmittel und häusliche Krankenpflege

Das Erreichen der Belastungsgrenze bescheinigt die Krankenkasse. Das bewirkt die Befreiung von allen Zuzahlungen für den Rest des Jahres.

Schwerwiegend Erkrankte

Werden zur Behandlung nicht verschreibungspflichtige Arznei- und Naturheilmittel benötigt, nach medizinischen Gesichtspunkten Therapiestandard, können Patienten auf Kosten der Krankenkasse diese Medikamente erhalten.

Günstige Präparate

Wenn aus medizinischen Gründen durch Empfehlung des Arztes oder Apothekers nichts dagegen spricht, kann durch die Wahl eines preisgünstigen Arzneimittels die Zuzahlung umgangen werden. Arzneimittel mit vergleichbarer Wirkung, Qualität und unter Umständen identischer Zusammensetzung stehen von verschiedenen Herstellern zur Verfügung.

Festbeträge (gesetzlich verankert) für Arzneimittel und Rabattverträge der Krankenkassen mit den Herstellern machen den günstigeren Kauf möglich. Alle Medikamente, deren Preise 30% unter dem Festbetrag liegen, können von der Zuzahlung befreit werden.

Freie Wahl

Entscheidet sich ein Patient für ein Medikament, welches im Preis höher als der Festbetrag liegt, zahlt er die Differenz plus üblicher Zuzahlung selbst. Sollte der Arzt ein über dem Festpreis liegendes Medikament empfehlen und verschreiben, hat er den Patienten darauf hinzuweisen. Er ist dazu verpflichtet!

Quelle: www.bmq.bund.de/krankenversicherung/arzneimittelversorgung/zuzahlung.html

2. Vorläufigkeitsvermerk des Steuerbescheides hier: zumutbare Belastungen

Betroffene, denen nicht erstattete Krankheits- bzw. Pflegekosten entstanden sind, sollten diese in jedem Fall in der Steuererklärung angeben. Aufwendungen für Krankheits- oder Pflegekosten können nur nach Abzug einer zumutbaren Belastung (§ 33 Abs.3 EStG) steuerlich berücksichtigt werden.

Die Aufwendungen für Krankheit und Pflege wirken sich nur dann steuerlich aus, wenn die Grenze der zumutbaren Belastung überschritten wurde. Sie richtet sich nach Familienstand, Zahl der Kinder, Höhe der Einkünfte u.v.m. , siehe auch oben unter 1.

Kernsatz der dbb Info-Nr.: 57/2013 :

**Das Bundesministerium für Finanzen hat in Abstimmung mit den obersten Finanzbehörden der Länder Festsetzungen der Einkommensteuer bezüglich des Abzugs einer zumutbaren Belastung bei Aufwendungen für Krankheit oder Pflege für vorläufig (§165 Abs. AO) erklärt.
(GZ: IV A 3 – S0338/07/10010 29.August 2013)**

Das heißt:

- Wenn im Steuerbescheid ein **VORLÄUFIGKEITSVERMERK** im Hinblick auf Krankheits- und Pflegekosten enthalten ist, wird automatisch, wenn das Gesetz geändert wird, durch die Finanzämter darauf reagiert.
- Sollte der Vermerk fehlen, ist ein rechtswahrender Einspruch für die Anerkennung nötig.

Quelle: www.dbb.de dbb Info-Nr.:57/2013

3. Familienpflegezeit/ Vereinbarung zur Familienpflegezeit

Zuständig für die Familienzeit ist das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA). Beschäftigte, die nahe Angehörige pflegen, können über einen Zeitraum von max. 2 Jahren die Wochenarbeitszeit auf bis zu 15 Stunden reduzieren. Vollbeschäftigte haben somit die Möglichkeit ihre Arbeitszeit bei 75% des Bruttoeinkommens zu halbieren. Danach beginnt die Vollbeschäftigung bei weiterhin 75% des Bruttoeinkommens bis das Zeitkonto ausgeglichen ist.

Damit finanzielle Engpässe vermieden werden, besteht die Möglichkeit über ein zinsloses Darlehen während der Familienpflegezeit den Ausgleich herzustellen. Arbeitgeber und Beschäftigte treffen eine Vereinbarung zur Familienpflegezeit. Der Arbeitgeber beantragt beim Bundesamt die Gewährung eines zinslosen Darlehns. Im Anschluss an die Pflegezeit wird ein vereinbarter Teil des Gehalts einbehalten und durch den Arbeitgeber an das Bundesamt zurückgezahlt.

Quelle: Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA)

4. Verordnung über einen Vorschuss für Beamtinnen und Beamte bei Inanspruchnahme von Familienpflegezeit

Für Beamtinnen und Beamte gelten andere Regelungen des finanziellen Ausgleichs. Die **Beamten-Pflegezeitvorschuss-Verordnung BpflZV**, gültig ab 27.07.2013, regelt die Inanspruchnahme eines Vorschusses wie folgt:

Eingangsformel:

Auf Grund des § 7 Abs. 2 des Bundesbesoldungsgesetzes, der durch Artikel 2 Nummer 2 des Gesetzes vom 3. Juli 2013 (BGBl. I S.1978) eingefügt worden ist, verordnet die Bundesregierung:
Folgende Inhalte werden mit der Verordnung festgelegt:

§1 Vorschuss

§2 Verrechnung

§3 Rückzahlung bei Beendigung des Beamtenverhältnisses

§4 Härtefallregelung

§5 Inkrafttreten

Quelle: „Google“: [Beamten-Pflegezeitvorschuss-Verordnung – BPfZV](#) dann weiter mit www.buzer.de

oder - Bundesgesetzblatt Jahrgang 2013 Teil I Nr.41, ausgegeben zu Bonn am 26.Juli 2013 **2573**

5. Transplantationen

Die Zahl der Organspender mit Spendeausweis nimmt zu. So wuchs der Anteil schriftlicher Zustimmungen unter allen Willensbekundungen von 7,3 % im Jahr 2010 auf 14,3 % in den ersten drei Quartalen dieses Jahres, wie die Deutsche Stiftung Organtransplantation DSO am 12.November 2013 auf ihrem Jahreskongress in Berlin mitteilte. Zugleich stabilisierte sich die Zahl der tatsächlich erfolgten Spenden mit 754 Transplantationen bis Oktober auf bundesweit niedrigem Niveau. 2012 waren es 892 Transplantationen.

Quelle: www.dso.de Pressemitteilungen

6. Beitragsschulden (siehe auch: Nr. 62)

Wer kann in die prekäre Lage kommen, dass die nicht entrichteten Beiträge in der Summe so hoch sind, dass die Nachzahlung an die Krankenversicherung zur finanziellen Schieflage führt? Zu den Beiträgen kam in der gesetzlichen Krankenversicherung ein Säumniszuschlag von 5%, der aber auf 1% reduziert wurde. In der privaten Krankenversicherung rettet ein Notlagentarif den säumigen Beitragszahler.

- Die Neuregelungen betreffen vor allem Personen, die trotz der seit dem 1. April 2007 bestehenden Versicherungspflicht in der **gesetzlichen Krankenversicherung** verspätet oder noch nicht bei einer Krankenkasse gemeldet und dadurch Beitragsschulden angehäuft haben. Wer hierunter fällt, sollte sich jetzt unbedingt bei einer Krankenkasse melden, dann werden im Regelfall die Beitragsschulden für zurückliegende Zeiträume sowie die Säumniszuschläge erlassen.

Am Jahresende 2013 endet diese Möglichkeit eines Beitragsschuldenerlasses.

- Auch in der **privaten Krankenversicherung** gibt es eine vergleichbare Regelung: Hier existiert die Versicherungspflicht seit dem 1. Januar 2009. Wer in der privaten Krankenversicherung versicherungspflichtig ist und **bis zum 31. Dezember 2013 bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen einen Antrag auf Versicherung** stellt, dem wird der Säumniszuschlag erlassen.
Für jemanden, der von 2009 bis heute nicht versichert war, beläuft sich dieser Säumniszuschlag, je nach individuellem Beitrag, auf bis zu 5.000 €.

Quelle: www.bmg.bund.de Pressemitteilungen

7. Werkbuch Präventionskette

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA hat eine Publikation zur Gesundheitsvorsorge erstellt. Sie dient zur Unterstützung der Kommunen, die der Gesundheitsvorsorge einen höheren Stellenwert als bisher einräumen wollen und dazu auf eine übergreifende Zusammenarbeit in Form sogenannter Präventionsketten setzen. Es soll erreicht werden, dass die Gesundheitsvorsorge in alle Lebensbereiche einer Kommune integriert wird.

Das **Werkbuch Präventionskette** kann unter folgendem Link heruntergeladen werden:

www.bzga.de/pdf.php?id=8b27f00ad322c81d066998ab506ded28

Die jetzt erschienene Publikation nennt Phasen, Bausteine und Bestandteile eines solchen Vorgehens und zeigt an Beispielen auf, wie Antworten auf lokale Herausforderungen gegeben werden können. Für alle in der Kommunalpolitik Tätigen, sich mit der Gesundheitsprävention befassen, eine sehr informative Publikation.

Quelle: www.bmg.bund.de

Hinweis in eigener Sache

Nicht nur mit den **Informationen für unsere Senioren** bemühen wir uns, Herr Most und ich, zeitnah auf dem Postwege und mit Hilfe des Internets zu informieren. Unser Anliegen ist es, so viele Mitglieder wie möglich, auch darüber hinaus, zu erreichen. Damit das besser gelingt, werden die Informationen für unsere Senioren in Zukunft auch über die Homepage unter www.blv-nds.de Seniorenarbeit abrufbar sein. Mit der Hoffnung in der Vergangenheit geholfen zu haben, schließen wir das Jahr mit dieser Ausgabe ab. Über Hinweise und Anregungen sind wir auch in Zukunft dankbar.

Sehr geehrte Seniorenmitglieder, Kolleginnen und Kollegen!

*Im Namen des Vorstandes des BLVN Landesverbandes wünsche wir allen Lesern ein geruhames
und besinnliches Weihnachtsfest
und für das kommende Jahr Gesundheit und Wohlergehen.*
