



## Informationen zur Härtefallregelung

### Allgemeines

Der Tarif der KVB sieht für

- Eigenanteile/Abzugsbeträge (eine Übersicht hierzu finden Sie als Anlage zu diesem Merkblatt) und
- nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel

eine Härtefallregelung vor.

Bitte beachten Sie, dass die nach dem Tarif generell vorgesehenen Selbstbehalte (z.B. 10% bei ambulanter ärztlicher Behandlung und Arznei-/Verbandmitteln, Festbeträge für Arzneimittel oder 20% bei Hilfsmitteln und häuslicher Krankenpflege) von diesen Regelungen nicht betroffen sind.

Dabei handelt es sich um Selbstbehalte, die von jedem Versicherten selbst zu tragen sind und von denen keine Befreiung erfolgen kann.

### Ein Härtefall liegt vor

wenn die **Summe** der dem Mitglied zusammen mit seinen berücksichtigungsfähigen Angehörigen in Abzug gebrachten **Eigenanteile** eines Kalenderjahres und der ärztlich verordneten **nicht verschreibungspflichtigen apothekenpflichtigen Arzneimittel** den Betrag von 2% des jährlichen gemeinsamen Einkommens (= Belastungsgrenze) des Mitglieds und des Ehegatten überschreitet (bitte ggf. ergänzende Regelung für schwerwiegend chronisch Kranke auf Seite 2 beachten).

Bis zur Erreichung der Belastungsgrenze werden alle verordneten nicht verschreibungspflichtigen apothekenpflichtigen Arzneimittel ohne Eigenbehalt entsprechend dem prozentualen Erstattungssatz bei der Berechnung, ob die Belastungsgrenze erreicht wird, berücksichtigt.

Nach Erreichen der Belastungsgrenze werden ab diesem Zeitpunkt entstehende Aufwendungen für die nicht verschreibungspflichtigen apothekenpflichtigen Arzneimittel als zuschussfähig anerkannt, wenn die Aufwendungen pro verordnetem Arzneimittel bei

- den Beitragsgruppen 1/51 bis 8/58 und 68 den Betrag von 8 €,
- den Beitragsgruppen 9/59 bis 12/62 den Betrag von 12 €,
- den übrigen Beitragsgruppen den Betrag von 16 €

überschreiten.

### Antragstellung

Ihrer Erstattungsmitteilung können Sie die Summe der für das jeweilige Kalenderjahr bereits in Abzug gebrachten Eigenanteile bzw. berücksichtigungsfähigen nicht verschreibungspflichtigen apothekenpflichtigen Arzneimittel entnehmen. Spätestens wenn sich die Summe der für Sie maßgeblichen Belastungsgrenze nähert, sollten Sie einen „Härtefallantrag wegen Überschreiten der Belastungsgrenze“ für das restliche laufende Kalenderjahr stellen.

Ein gestellter Antrag gilt auch für die Folgejahre. Sie bekommen von der KVB jährlich einen Ausdruck über die für die Berechnung der Belastungsgrenze maßgeblichen erfassten Daten zur Überprüfung zugesandt. Änderungen teilen Sie bitte sofort der Bezirksleitung mit.

Der Antrag kann längstens bis zum Ablauf des Jahres gestellt werden, das auf das Jahr der zugehörigen Erstattungsmitteilung folgt. Antragsvordrucke erhalten Sie bei den Bezirksleitungen der KVB bzw. aus dem Internet unter <http://www.kvb.bund.de>.

## **Feststellen der Belastungsgrenzen**

Maßgebend für die Feststellung der Belastungsgrenze ist jeweils das jährliche Einkommen des **vorangegangenen** Kalenderjahres.

Als Einkommen in diesem Sinne gelten die folgenden Einkünfte:

1. die Bruttodienst- und Bruttoversorgungsbezüge (ohne den kinderbezogenen Anteil im Familienzuschlag) nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen (§ 1 Abs. 2 Nr. 1 und 3 BBesG, § 2 BeamtVG),
2. der Zahlbetrag der Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung des Anspruchsberechtigten und des Ehegatten sowie
3. der Gesamtbetrag der Einkünfte nach § 2 Absatz 3 des Einkommensteuergesetzes des Ehegatten, ausgenommen der der Besteuerung unterliegende Anteil einer gesetzlichen Rente (siehe auch Vordruck „Erklärung über die Einkünfte der Ehegattin/des Ehegatten/der Lebenspartnerin/des Lebenspartners).

Einkünfte aus geringfügigen Tätigkeiten sind nicht anzugeben!

Das Einkommen vermindert sich bei verheirateten Anspruchsberechtigten um 15% und für jedes berücksichtigungsfähige Kind – unabhängig vom Alter – um den sich nach § 32 Abs. 6 Satz 1 des Einkommensteuergesetzes ergebenden Betrag. Dieser Betrag verdoppelt sich bei Ehegatten, die zusammen zur Einkommensteuer veranlagt werden, wenn das Kind zu beiden Ehegatten in einem Kindschaftsverhältnis steht (siehe auch Berechnungsbeispiel für die Berechnung der Belastungsgrenze auf S. 3). Der doppelte Kinderfreibetrag steht auch dem Anspruchsberechtigten zu, wenn der andere Elternteil verstorben oder nicht unbeschränkt einkommensteuerpflichtig ist.

**Das Einkommen des Ehegatten wird nicht berücksichtigt, wenn dieser Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung oder selbst beihilfeberechtigt ist. Dies gilt jedoch nicht für einen nach § 22 Abs. 5 der Satzung selbst aufnahmeberechtigten mitversicherten Ehegatten.**

## **Ergänzende Regelung nur für schwerwiegend chronisch Kranke**

Eine Belastungsgrenze von 1% des jährlichen Einkommens wird zugrunde gelegt, wenn dem Familienhaushalt eine Person angehört, die sich wegen einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung in einer Dauerbehandlung befindet. Als **schwerwiegend chronisch krank** gilt, wer sich in ärztlicher Dauerbehandlung befindet (nachgewiesen durch einen Arztbesuch wegen derselben Krankheit pro Quartal wenigstens ein Jahr lang) und außerdem eines der folgenden Kriterien erfüllt:

- es liegt eine Pflegebedürftigkeit der Pflegegrade 3, 4 oder 5 vor,

- es liegt ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60 oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60% vor, wobei der GdB bzw. die MdE zumindest auch durch dieselbe Erkrankung begründet sein muss,
- es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Behandlungspflege, Versorgung mit Hilfsmitteln) erforderlich, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der Erkrankung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch dieselbe Erkrankung zu erwarten ist.

Das Vorliegen der vorgenannten Voraussetzungen ist bei der Erstbeantragung durch entsprechende ärztliche bzw. sonstige Bescheinigungen nachzuweisen.

### Beispiel für die Berechnung der Belastungsgrenzen

Sie sind verheiratet und haben im vorangegangenen Kalenderjahr ein berücksichtigungsfähiges Einkommen in Höhe von 30.000 € erzielt. Ihr Ehegatte ist GKV-versichert, daher wird dessen Einkommen nicht berücksichtigt. Sie und Ihr Ehegatte werden steuerlich gemeinsam veranlagt und haben ein gemeinsames leibliches Kind, das im Familienzuschlag berücksichtigungsfähig ist.

Aufgrund dieser Daten ergibt sich folgende Berechnung (Stand 2018):

Einkommen Mitglied	30.000,00 €
abzüglich Verheiratetenabschlag (15%)	- 4.500,00 €
abzüglich doppelter Kinderfreibetrag (§ 32 Abs.6 Satz 1 und 2 EStG)	- 7.428,00 €
<b>maßgebliches Einkommen</b>	<b>18.072,00 €</b>
Belastungsgrenze (2%)	361,44 €
(1%)	180,72 €

Sie finden diese Informationen auch im Internet unter [www.kvb.bund.de](http://www.kvb.bund.de).

Dieses Informationsblatt bietet einen Überblick über die tariflichen Leistungen. Für eine Zuschussung maßgeblich sind allein die Bestimmungen des Tarifs der KVB (DS 115/V).

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen  
Ihre KVB-Bezirksleitung

**Anlage zum Merkblatt – bitte wenden!**

## Anlage

### Übersicht über Eigenanteile/Abzugsbeträge nach Tarifstelle (TS) 1.20.1

- Arznei-, Verbandmittel und Medizinprodukte (TS 4)  
10% der Kosten, mindestens 5 € höchstens 10 €, jeweils nicht mehr als die tatsächlichen Kosten
- Hilfsmittel (TS 7)  
10% der Kosten, mindestens 5 € höchstens 10 €, jeweils nicht mehr als die tatsächlichen Kosten. Bei Verbrauchshilfsmitteln (z.B. Vorlagen bei Inkontinenz) höchstens 10 € für den Monatsbedarf
- Beförderungskosten (TS 1.17)  
10% der Kosten, mindestens 5 € höchstens 10 €, jeweils nicht mehr als die tatsächlichen Kosten.  
Der Abzugsbetrag gilt für jede einzelne Fahrt. Hiervon gibt es vier Ausnahmen, bei denen der Eigenanteil nur für die erste und letzte Fahrt abgezogen wird:
  - kombinierte vor-, voll- und nachstationäre Krankenhausbehandlung,
  - ambulant durchgeführte Operation einschließlich der Vor- und Nachbehandlung,
  - teilstationäre Behandlung (Tagesklinik) sowie
  - ärztlich verordnete ambulante onkologische Chemo-/Strahlentherapie
- Familien- und Haushaltshilfe (TS 11)  
10% der Kosten, mindestens 5 € höchstens 10 €, jeweils nicht mehr als die tatsächlichen Kosten je Kalendertag
- Soziotherapie (TS 5)  
10% der Kosten, mindestens 5 € höchstens 10 €, jeweils nicht mehr als die tatsächlichen Kosten je Kalendertag
- Vollstationärer Krankenhausaufenthalt (TS 8)  
10 € je Kalendertag bei vollstationären allgemeinen Krankenhausleistungen für höchstens 28 Tage im Kalenderjahr
- Häusliche Krankenpflege (TS 5)  
10% der Kosten für die ersten 28 Tage der Inanspruchnahme von häuslicher Krankenpflege je Kalenderjahr und 10 € je Verordnung

### Ausnahmen

Die vorgenannten Eigenanteile/Abzugsbeträge werden nicht abgezogen bei Aufwendungen für

- Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, ausgenommen bei Beförderungskosten
- Schwangere im Zusammenhang mit Schwangerschaftsbeschwerden oder der Entbindung
- besondere Heilbehandlungen nach TS 5 und Hilfsmittel nach TS 7, soweit erstattungsfähige Höchstbeträge festgesetzt worden sind
- Leistungen, soweit die Härtefallregelung nach TS 1.21.1 zur Anwendung kommt (Antrag gestellt und Belastungsgrenze erreicht)
- Aufwendungen von Spendern nach TS 1.27.