

Gesundheitsreform (GKV-Modernisierungsgesetz): Was kommt auf Sie zu:

1. Die neuen Zuzahlungsregeln:

Maßnahme	bisher	neu ab 1.1.04
Praxisgebühr	Keine Zuzahlungen beim Arzt oder Zahnarzt.	10 Euro für jede erste Inanspruchnahme innerhalb eines Quartals. Bei Behandlung auf Überweisung entfällt die Gebühr. Vorsorge- und Früherkennungstermin sowie Zahnprophylaxe sind gebührenfrei.
Verschreibungspflichtige Arzneimittel	4 Euro 4,50 Euro oder 5 Euro je nach Packungsgröße N1, N2 oder N3	10 % des Arzneimittelpreises, mindestens 5 Euro, maximal 10 Euro
Heilmittel	15 % der Kosten	10 % der Kosten zzgl. 10 Euro je Verordnung
Häusliche Krankenpflege	Keine Zuzahlung	10 %, maximal die Kosten der ersten 28 Tage zzgl. 10 Euro je Verordnung
Hilfsmittel (Rollstühle, Hörgeräte usw.)	20 % der Kosten bei bestimmten Hilfsmitteln, z. B. Bandagen, Einlagen	10 % der Kosten, mindestens 5 Euro, maximal 10 Euro
Haushaltshilfe	Keine Zuzahlung	10 % der Kosten pro Kalendertag, mindestens 5 Euro, maximal 10 Euro
Stationäre Vorsorge und Rehabilitation	9 Euro täglich	10 Euro täglich; bei AHB begrenzt auf 28 Tage pro Jahr
Krankenhausbehandlung	9 Euro täglich für maximal 14 Tage im Kalenderjahr	10 Euro täglich für maximal 28 Tage im Kalenderjahr
Fahrtkosten	13 Euro pro Fahrt	10 % je Fahrt, mindestens 5 Euro, maximal 10 Euro; Fahrtkosten zur ambulanten Behandlung nur noch in besonderen Ausnahmefällen (z. B. zur Dialyse)
Obergrenze für alle Zuzahlungen	2 % des Bruttoeinkommens (chronisch Kranke: 1 %); Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr sind generell von Zuzahlungen befreit, ebenso Kinderfrüherkennungs- und Jugendgesundheitsuntersuchungen. Bonus für Vorsorge und Prävention	

2. Streichungen bzw. Kürzungen:

Maßnahme	bisher	neu, ab 1.1.04
Sterbegeld	525,00 Euro für Mitglieder 262,50 Euro für mitversicherte Familienangehörige	gestrichen
Teilerstattung Brillen	Gläser in einfacher Ausführung	gestrichen
Medizinisch nicht erforderliche Sterilisation		gestrichen; Bezahlung nur noch wenn sie medizinisch dringend notwendig ist.
Entbindungsgeld	77,00 Euro	gestrichen

3. Höherer Eigenanteil der Arbeitnehmer:

Maßnahme	bisher	neu
Zahnersatz	Eigener Kostenanteil bei künstlichem Zahnersatz zw. 50% - 65%; Vorlage eines Heil- und Kostenplans	Wird ab 1.1.2005 aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gestrichen und muss extra versichert werden, entweder bei der gesetzlichen Krankenkasse oder bei einer privaten Versicherung.
Krankengeld		Muss ab 1.1.2006 von den Versicherten allein, d.h. ohne Arbeitgeberzuschuss, finanziert werden in Form eines Sonderbeitrags von 0,5 Beitragssatzpunkten.

Dies alles bedeutet, dass vor allem den Patienten zusätzliche Lasten aufgebürdet werden.
Es wird künftig deutlich teurer sein, krank zu werden.
Wer zum Arzt geht und gesetzlich versichert ist, muss demnächst Geld mitbringen.

Stand: 28.12.2003

ZEON PDF Driver
www.zeon.com.tw