



Auskunft erteilen:
Frau Flüchter Telefon: 0251 238-2799 Telefax: 0251 238-2796 E-Mail: christiane.fluechter@drv-westfalen.de
Frau Engelhardt Telefon: 0251 238-2790 Telefax: 0251 238-2796 E-Mail: christel.engelhardt@drv-westfalen.de

Münster, 18.04.2011

Rundschreiben

an alle Versicherungsämter, Stadt- und Gemeindeverwaltungen
im Bereich der Deutschen Rentenversicherung Westfalen

Auskunfts- und Beratungsstellen
der Deutschen Rentenversicherung Westfalen

Landesverbände der gesetzlichen Krankenkassen
in Westfalen-Lippe

Zuzahlung bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und bei sonstigen stationären Leistungen zur Teilhabe ab 01.01.2011

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Bundesvorstand der Deutschen Rentenversicherung Bund hat die Anpassung der Richtlinien für die Befreiung von der Zuzahlung bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstigen Leistungen zur Teilhabe vom 01.07.1997 i. d. F. vom 04.10.2010 (Zuzahlungsrichtlinien) – wie aus **Anlage 1** ersichtlich – mit Wirkung zum 18.03.2011 beschlossen.

Aufgrund der durch das Dritte Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vorgenommenen Änderung des § 46 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB IX werden **Stiefkinder** (§ 56 Abs. 2 Nr. 1 SGB I), welche der Leistungsempfänger in seinen Haushalt aufgenommen hat, den Kindern i. S. d. § 32 Abs. 1, 3 bis 5 Einkommensteuergesetz (EStG) gleichgestellt und bei der Zahlung des erhöhten Übergangsgeldes berücksichtigt. Eine teilweise Befreiung von der Zuzahlung kommt demnach auch für Versicherte (§ 46 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX) in Betracht, die ein Stiefkind (§ 56 Abs. 2 Nr. 1 SGB I) in ihren Haushalt aufgenommen haben.

Eine teilweise Befreiung von der Zuzahlung für Versicherte, die als Arbeitnehmer des Bergbaus im Zeitpunkt der Antragstellung ständige Arbeiten unter Tage oder diesen gleichgestellte Arbeiten verrichten und Anspruch auf Bergmannsprämie nach § 1 des Gesetzes über Bergmannsprämien i. d. F. vom 07.05.1980 haben, kommt seit dem 01.01.2008 aufgrund des Wegfalls der Bergmannsprämie für Beschäftigte im Bergbau unter Tage durch das Steueränderungsgesetz 2007 (BGBl. 2006 I, S. 1652) nicht mehr in Betracht.

Die Bezugsgröße nach § 18 SGB IV für das Jahr 2011 wurde nicht angehoben, so dass sich weder die Einkommensgrenze noch die Höhe der kalendertäglichen Zuzahlung ändert.

Die Informationen zum Antrag auf Befreiung von der Zuzahlung / Antrag auf Befreiung von der Zuzahlung (Reha-Formular G160) wurden entsprechend aktualisiert. Wir bitten Sie, den Versicherten das aktualisierte bundeseinheitliche Reha-Formular G160 auszuhändigen.

Das aktualisierte bundeseinheitliche Reha-Formular G160 und die aktualisierten Richtlinien sind als **Anlagen** zu Ihrer Kenntnis beigelegt. Mehrere Exemplare des Reha-Formulars G160 können Sie schriftlich per Telefax bei unserem Magazin anfordern (Telefax-Nr.: 0251 238-2972).

Darüber hinaus steht das o. a. Formular auf der Internetseite der Deutschen Rentenversicherung Westfalen unter

www.deutsche-rentenversicherung-westfalen.de

> *Formulare und Publikationen* > *Formulare* > *Rehabilitation*

> *Antragspaket Leistungen zur medizinischen Rehabilitation*

zum Herunterladen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Angelika Wegener

Anlagen

Gen.Akte 614-70 / 620-23 / 621-02

**Richtlinien für die Befreiung von der Zuzahlung bei Leistungen zur
medizinischen Rehabilitation und sonstigen Leistungen zur Teilhabe
vom 1. Juli 1997 in der Fassung vom 4. Oktober 2010**

§ 1

Befreiung von Amts wegen

- (1) Eine Zuzahlung zu den in Anspruch genommenen stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstigen stationären Leistungen haben nicht zu leisten Versicherte/Rentner:
- die bei Antragstellung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
 - die Übergangsgeld beziehen. Für Versicherte, die neben dem Übergangsgeld noch zusätzlich Erwerbseinkommen beziehen, findet § 2 Anwendung;
 - aus deren Versicherung Leistungen für Kinder erbracht werden, auch wenn die Kinder das 18. Lebensjahr vollendet haben.
- (2) Sind die in § 2 geregelten Voraussetzungen für eine vollständige oder teilweise Befreiung von der Zuzahlungspflicht nach der Aktenlage offenkundig und bedarf es keiner weiteren Ermittlungen durch den Rentenversicherungsträger, erfolgt die (vollständige/teilweise) Befreiung von der Zuzahlungspflicht auch ohne Antrag des Versicherten/Rentners.

§ 2

Befreiung auf Antrag

(1) Vollständige Befreiung

Auf Antrag werden von der Zuzahlungspflicht vollständig befreit Versicherte/Rentner:

- deren monatliches Netto-Erwerbseinkommen oder deren Erwerbsersatzeinkommen 40 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV nicht übersteigt. Erwerbseinkommen und Erwerbsersatzeinkommen sind zusammenzurechnen.

- die Hilfe zum Lebensunterhalt beziehungsweise Leistungen zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch oder Leistungen zur Grundsicherung nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch beziehen, unabhängig von Art und Höhe dieser Leistungen.

(2) Teilweise Befreiung

Eine teilweise Befreiung gemäß der Zuzahlungstabelle der Rentenversicherungsträger in der jeweils geltenden Fassung kommt in Betracht für Versicherte (§ 46 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX),

- a) die ein Kind (§ 32 Abs. 1, 3 - 5 EStG) haben bzw. die ein Stiefkind (§ 56 Abs. 2 Nr. 1 SGB I) in ihren Haushalt aufgenommen haben,
- b) die pflegebedürftig sind, wenn ihr Ehegatte oder Lebenspartner^{*)}, mit dem sie in häuslicher Gemeinschaft leben, sie pflegt und deswegen eine Erwerbstätigkeit nicht ausübt, oder
- c) deren Ehegatte oder Lebenspartner^{*)}, mit dem sie in häuslicher Gemeinschaft leben, pflegebedürftig ist und keinen Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung hat.

Sie hat zu erfolgen, wenn der Unterschiedsbetrag zwischen den tatsächlichen Netto-Einnahmen und einem fiktiv errechneten Übergangsgeld (§ 46 Abs. 1 SGB IX) den Zuzahlungsbetrag nach § 32 Abs. 1 Satz 1 SGB VI täglich nicht erreicht. Der die Zuzahlung bestimmende Differenzbetrag ist auf die nächsten 50 Cent bzw. den vollen Euro abzurunden. Erwerbseinkommen und Erwerbsersatzeinkommen sind zusammenzurechnen.

§ 3

Dauer der Zuzahlung und Anrechnung bisher geleisteter Zuzahlungen

Die Zuzahlung muss höchstens für 42 Tage geleistet werden. Wurden mehrere Leistungen erbracht, sind alle Tage der Zuzahlung an den Rentenversicherungsträger und an die Krankenkassen innerhalb eines Kalenderjahres zu berücksichtigen und gegenseitig anzurechnen. Der Aufnahme- und der Entlassungstag gelten bei der Festsetzung der Zuzahlung als 1 Tag.

^{*)} Im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes – LPartG vom 16.02.2001 (BGBl 2001, Teil 1, S. 266 ff).

§ 4

Nachweise

Der Antrag auf Befreiung von der Zuzahlung ist unter Beifügung einer Entgeltbescheinigung des Arbeitgebers oder einer behördlichen Bescheinigung (z.B. Rentenbescheid) mit dem Antrag auf stationäre Heilbehandlung einzureichen. Maßgebend sind grundsätzlich die Verhältnisse im Kalendermonat vor der Antragstellung auf die Rehabilitationsleistung.

§ 5

Zuzahlung für Ehegatten oder Lebenspartner

Bei sonstigen Leistungen für Ehegatten oder Lebenspartner^{*)} sind bei der Prüfung der Befreiung von der Zuzahlung die Verhältnisse der Versicherten/Rentner maßgebend.

^{*)} Im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes – LPartG vom 16.02.2001 (BGBl 2001, Teil I, S. 266 ff).

G160

Informationen zum Antrag auf Befreiung von der Zuzahlung

Sehr geehrte Versicherte, sehr geehrter Versicherter,

Sie haben grundsätzlich für jeden Kalendertag der stationären Leistung zur medizinischen Rehabilitation eine Zuzahlung in Höhe von 10 EUR zu leisten, längstens jedoch für 42 Tage im Kalenderjahr.

Schließt die stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation unmittelbar an eine Krankenhausbehandlung an (zum Beispiel Anschlussrehabilitation), haben Sie für längstens 14 Tage eine Zuzahlung zu leisten. Als unmittelbar gilt dabei auch, wenn die Rehabilitationsleistung innerhalb von 14 Tagen beginnt, es sei denn, die Einhaltung dieser Frist ist aus zwingenden tatsächlichen oder medizinischen Gründen nicht möglich.

Wir prüfen, ob von Ihnen im Kalenderjahr bereits geleistete Zuzahlungen an eine Krankenkasse oder an einen Rentenversicherungsträger auf Ihre Zuzahlung angerechnet werden können. Die Tage eines vorhergehenden Krankenhausaufenthaltes werden auch dann angerechnet, wenn Sie wegen Erreichens der Belastungsgrenze in der Krankenversicherung oder wegen einer an die Krankenkasse geleisteten (Zuzahlungs-)Vorauszahlung von der Zuzahlung für den Krankenhausaufenthalt befreit waren. Bitte reichen Sie entsprechende Nachweise ein.

Bei ambulanten (auch ganztägigen) Rehabilitationsleistungen, Rehabilitationsleistungen für Kinder und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben besteht keine Zuzahlungspflicht.

Die Zuzahlungspflicht entfällt außerdem,

- wenn Sie bei der Antragstellung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
- für die Tage, für die Sie Übergangsgeld erhalten, sofern Sie nicht neben dem Übergangsgeld zusätzlich Erwerbseinkommen beziehen,
- wenn Sie Arbeitslosengeld II, Hilfe zum Lebensunterhalt oder Leistungen zur Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung nach dem Zwölften Buch des Sozialgesetzbuches erhalten.

Werden Sie durch die Zuzahlung unzumutbar belastet, können wir Sie auf Antrag vollständig oder teilweise von der Zuzahlung befreien.

Eine unzumutbare Belastung liegt nach den Richtlinien der Deutschen Rentenversicherung in folgenden Fällen vor:

1. Sie haben weder Erwerbseinkommen noch Erwerbsersatzeinkommen (zum Beispiel Krankengeld, Arbeitslosengeld, Rente, Pension). In diesem Fall ist keine Zuzahlung zu leisten (bitte beachten Sie aber nachfolgende Ziffer 4).
2. Ihr monatliches Nettoerwerbseinkommen oder Erwerbsersatzeinkommen liegt unter dem Betrag von 1.023 EUR (Wert der Jahre 2010 und 2011). Erwerbseinkommen und Erwerbsersatzeinkommen werden zusammengerechnet. In diesem Fall ist keine Zuzahlung zu leisten.
3. Ihr monatliches Nettoerwerbseinkommen oder Erwerbsersatzeinkommen erreicht oder übersteigt allein oder zusammen den Betrag von 1.023 EUR (Wert der Jahre 2010 und 2011) und
 - Sie haben ein leibliches Kind, ein Adoptivkind, ein Pflegekind oder ein Stiefkind unter 18 Jahren (nicht Enkel oder Geschwister, auch wenn diese im Haushalt aufgenommen sind) oder
 - Sie haben eines der oben genannten Kinder, welches das 18. Lebensjahr vollendet hat und für das noch Anspruch auf Kindergeld besteht oder
 - Ihr Ehegatte oder Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes, mit dem Sie in häuslicher Gemeinschaft leben, kann eine Erwerbstätigkeit nicht ausüben, weil er Sie pflegt oder selbst der Pflege bedarf und kein Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung besteht.

In diesem Fall kann der tägliche Zuzahlungsbetrag je nach Höhe Ihres monatlichen Nettoerwerbseinkommens und Erwerbsersatzeinkommens entsprechend der nachfolgenden Tabelle ermäßigt werden.

Zuzahlungstabelle bei Antragstellung im Jahr 2010

Monatliches Nettoeinkommen	Tägliche Zuzahlung
unter 1.023 EUR	keine Zuzahlung
ab 1.023 EUR	8,50 EUR
ab 1.080 EUR	9 EUR
ab 1.140 EUR	9,50 EUR
ab 1.200 EUR	10 EUR

Zuzahlungstabelle bei Antragstellung im Jahr 2011

Monatliches Nettoeinkommen	Tägliche Zuzahlung
unter 1.023 EUR	keine Zuzahlung
ab 1.023 EUR	8,50 EUR
ab 1.080 EUR	9 EUR
ab 1.140 EUR	9,50 EUR
ab 1.200 EUR	10 EUR

4. Sofern Sie eine stationäre Leistung zur onkologischen Rehabilitation aus der Versicherung Ihres Ehegatten oder Lebenspartners im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes erhalten, sind die Einkommensverhältnisse Ihres Ehegatten oder Lebenspartners für die Entscheidung über die Befreiung von der Zuzahlung ausschlaggebend.

Erläuterungen zum Antragsformular G160 - Antrag auf Befreiung von der Zuzahlung bei stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Ziffer 2 Angaben zu Kindern

Anzugeben sind Kinder im Sinne des § 32 Absatz 1 und 3 bis 5 Einkommensteuergesetz (EStG) sowie Stiefkinder.

Anzugeben sind somit

- leibliche Kinder (eheliche, nichteheliche Kinder),
- Adoptivkinder,
- Pflegekinder (Personen, mit denen der Versicherte durch ein familienähnliches, auf längere Dauer berechnetes Band verbunden ist, sofern er sie nicht zu Erwerbszwecken in seinen Haushalt aufgenommen hat und das Obhutsverhältnis und Pflegeverhältnis zu den Eltern nicht mehr besteht) und
- Stiefkinder, wenn sie in den Haushalt der Versicherten / des Versicherten aufgenommen wurden.

Enkel und Geschwister des Versicherten, auch wenn sie in dessen Haushalt aufgenommen sind und ein Betreuungsverhältnis und Erziehungsverhältnis familienhafter Art besteht, werden den in § 32 Absatz 1 EStG genannten Kindern **nicht** gleichgestellt.

Ziffern 3.2 und 3.3 Nachweis der Pflegebedürftigkeit

Die Pflegebedürftigkeit ist in jedem Einzelfall nachzuweisen. Die Pflegebedürftigkeit wird insbesondere nachgewiesen durch Vorlage eines

- Bescheides über die Anerkennung der Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegeversicherung des Elften Buches des Sozialgesetzbuches - Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) -,
- Bescheides über die Bewilligung von Pflegezulage oder Pflegegeld zum Beispiel nach dem Bundesversorgungsgesetz oder dem Zwölften Buch des Sozialgesetzbuches - Sozialhilfe (SGB XII) -,
- Schwerbehindertenausweises mit der Zusatzbezeichnung "H" (hilflos) oder "Bl" (blind),
- amtsärztlichen Gutachtens.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre Deutsche Rentenversicherung

