Deutsche Rentenversicherung

Informationen zum Antrag auf Befreiung von der Zuzahlung

G0162

Sehr geehrte Antragstellerin / Sehr geehrter Antragsteller,

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 gesetzliche 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 gesetzlichen Krankenversicherung oder wegen einer an die gesetzliche Krankenkasse geleisteten (Zuzahlungs-)Vorauszahlung von der Zuzahlung für den Krankenhausaufenthalt befreit waren. Bitte reichen Sie entsprechende Nachweise möglichst bis zum Ende Ihrer Leistung zur medizinischen Rehabilitation ein.

Sind Sie von Ihrer gesetzlichen Krankenkasse von der Zuzahlung befreit, führt dies nicht automatisch zu einer Befreiung von der Zuzahlung in der Rentenversicherung.

Bei ambulanten (auch ganztägigen) Rehabilitationsleistungen, Leistungen zur Prävention, 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 Grundsicherungsgeld (Leistungen zur Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch - SGB II), Hilfe zum Lebensunterhalt oder Leistungen zur Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) / Grundsicherungsgeld erhalten.

Werden Sie durch die Zuzahlung unzumutbar belastet, können wir Sie auf Antrag vollständig oder teilweise von der Zuzahlung befreien. Maßgebend sind dabei die Verhältnisse im Kalendermonat vor Beantragung der Rehabilitation. Verringern sich bis zur Aufnahme in die Rehabilitationseinrichtung Ihre Einkommensverhältnisse, können Sie beantragen, dass die Verhältnisse im Kalendermonat vor Beginn der Rehabilitation berücksichtigt werden sollen.

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 1.499 EUR (Wert des Jahres 2025) oder unter 1.583 EUR (Wert des Jahres 2026). 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 1.499 EUR (Wert des Jahres 2025) oder 1.583 EUR (Wert des Jahres 2026) 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.

G0162-00 DRV
Version 16016 - FORHAQ 1/2026 - Stand 29.04.2026

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

Zuzahlungstabelle für das Jahr 2025

Monatliches Nettoeinkommen	Tägliche Zuzahlung
unter 1.499,00 EUR	keine Zuzahlung
ab 1.499,00 EUR	5,00 EUR
ab 1.647,80 EUR	6,00 EUR
ab 1.797,60 EUR	7,00 EUR
ab 1.947,40 EUR	8,00 EUR
ab 2.097,20 EUR	9,00 EUR
ab 2.247,00 EUR	10,00 EUR

Zuzahlungstabelle für das Jahr 2026

Monatliches Nettoeinkommen	Tägliche Zuzahlung
unter 1.583,00 EUR	keine Zuzahlung
ab 1.583,00 EUR	5,00 EUR
ab 1.740,20 EUR	6,00 EUR
ab 1.898,40 EUR	7,00 EUR
ab 2.056,60 EUR	8,00 EUR
ab 2.214,80 EUR	9,00 EUR
ab 2.373,00 EUR	10,00 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 G0160 - 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 Sozialgesetzbuch (SGB XI),
- Bescheides über die Bewilligung von Pflegezulage oder Pflegegeld zum Beispiel nach dem Bundesversorgungsgesetz oder dem SGB XII,
- Schwerbehindertenausweises mit der Zusatzbezeichnung "H" (hilflos) oder "Bl" (blind),
- amtsärztlichen Gutachtens.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre Deutsche Rentenversicherung