## Was kostet mich die Ambulante Psychiatrische Pflege?

Für Patienten AOK, IKK, BKK und VDEK

Die **Zuzahlungsbestimmungen** zur häuslichen Krankenpflege sind gesetzlich einheitlich geregelt im Sozialgesetzbuch V § 61.

Demnach beträgt die Zuzahlung **10 € pro Verordnung** und zusätzlich **10% der Kosten** für **höchstens 28 Behandlungstage** im Jahr, an denen Leistungen (Kontakte) in Anspruch genommen wurden.

Unabhängig davon ist, ob diese 28 Tage aufeinanderfolgend sind oder dazwischen Tage sind, an denen keine Kontakte stattfinden.

Dadurch beträgt in der Regel der Zuzahlungszeitraum häufig mehrere Monate, die Beitragshöhe ist abhängig von der Kontaktmenge und -dauer.

Die Krankenkasse erhebt diesen Beitrag. Die Versicherten erhalten von Ihrer Krankenkasse eine Rechnung und zahlen direkt an Ihre Krankenkassen.

**Niemand muss jedoch mehr als 2% seines jährlichen Brutto-Einkommens bezahlen**. Chronisch erkrankte Menschen nur 1% ihres Einkommens. Wenn Ihre Belastungsgrenze bereits durch Zuzahlungen zum Beispiel für Klinikaufenthalte oder Medikamente erreicht ist, können Sie sich bis zu drei Jahre rückwirkend von weiteren Zuzahlungen bei Ihrer Krankenkasse befreien lassen. Wir sind Ihnen dabei gerne behilflich.