

## Übersicht Zuzahlungen

| Leistung  | Zuzahlungen   |
|---|---|
| Häusliche Krankenpflege   | 10 % der Kosten zuzüglich 10 EUR je Verordnung;<br>begrenzt auf 28 Tage pro Kalenderjahr  |
| Haushaltshilfe  | 10 % der kalendertäglichen Kosten;<br>jedoch mindestens 5 EUR, höchstens 10 EUR   |
| Arznei- und Verbandmittel   | 10 % der Kosten;<br>jedoch mindestens 5 EUR, höchstens 10 EUR<br>jeweils nicht mehr als die Kosten des Mittels  |
| Heilmittel  | 10 % der Kosten des Mittels zuzüglich 10 EUR<br>je Verordnung;<br>jeweils nicht mehr als die Kosten des Mittels   |
| Hilfsmittel   | 10 % für jedes Mittel;<br>jedoch mindestens 5 EUR, höchstens 10 EUR<br>jeweils nicht mehr als die Kosten des Mittels<br>Ausnahme sind Hilfsmittel, die zum Verbrauch<br>bestimmt sind: 10 % je Verbrauchseinheit, maximal 10<br>EUR pro Monat   |
| Krankenhausbehandlung   | 10 EUR pro Kalendertag;<br>maximal 28 Tage pro Kalenderjahr   |
| Medizinische Rehabilitation<br>(ambulant und stationär)             | 10 EUR pro Kalendertag;<br>bei Anschlussrehabilitation begrenzt auf 28 Tage pro<br>Kalenderjahr unter Anrechnung der Zuzahlung für<br>Krankenhausbehandlung   |
| Medizinische Vorsorge und<br>Rehabilitation für Mütter<br>und Väter | 10 EUR pro Kalendertag  |
| Fahrkosten  | pro Fahrt 10 % der Kosten;<br>jedoch mindestens 5 EUR, höchstens 10 EUR<br>jeweils nicht mehr als die Kosten des Mittels<br>(Die Zuzahlung bei Fahrkosten sind von allen Versicherten zu<br>erbringen, also auch von Personen, die das 18. Lebensjahr noch<br>nicht vollendet haben.) |
| Soziotherapie   | 10 % der kalendertäglichen Kosten;<br>jedoch mindestens 5 EUR, höchstens 10 EUR   |

M u s t e r  
Antrag auf Einzelfallentscheidungen

Kopfbogen

Datum

Az.

Bearbeiter

Anschrift:

BMI, Z II 2

über

BPOLP, RefL 83

Betr.: Antrag auf ..... (Bezeichnung der vorgesehenen Maßnahme)

hier: Amtsbezeichnung, Name, Vorname, Geb.-Datum, Dienststelle

Bezug: bei Notwendigkeit ausfüllen (z. B. wenn zur gleichen Person bereits eine Einzelfallentscheidung getroffen wurde)

Text:

- Befund
- welche Behandlungen wurden bereits durchgeführt
- konkrete Bezeichnung der beantragten Maßnahme ohne Abkürzungen
- voraussichtlich entstehende Kosten für die beantragte Maßnahme
- medizinische Bewertung der beantragten Maßnahme
- rechtliche Bewertung der beantragten Maßnahme

Unterschrift