

Befreiung von Zuzahlungen für das Jahr 2021

Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung müssen sich an den Kosten bestimmter Leistungen beteiligen. Diese Zuzahlungen betragen grundsätzlich 10 % und bewegen sich zwischen 5 und 10 Euro. Belastungsgrenzen sorgen dafür, dass alle Versicherten die medizinisch notwendige Versorgung erhalten, und dabei gleichzeitig nicht unzumutbar belastet werden.

Während eines Kalenderjahres müssen Sie daher nur Zuzahlungen bis zu Ihrer persönlichen Belastungsgrenze leisten. Wenn Sie die Belastungsgrenze bereits innerhalb eines Kalenderjahres erreichen, so können Sie sich und Ihre Angehörigen für den Rest des Kalenderjahres von den gesetzlichen Zuzahlungen befreien lassen. Gerne stellt Ihnen die vivida bkk dann einen Befreiungsausweis aus. Eventuell zu viel aufgewendete Zuzahlungen erstatten wir Ihnen gerne auf Antrag.

Wir informieren Sie:

Was ist meine persönliche Belastungsgrenze?

Welche Einkünfte werden zur Errechnung der Belastungsgrenze herangezogen?

Wie erhalte ich eine Erstattung meiner Zuzahlungen?

Die Zuzahlungen im Einzelnen

Was ist meine persönliche Belastungsgrenze?

Grundlage für die Berechnung der Belastungsgrenze sind die Bruttoeinnahmen (nicht die Nettoeinkünfte) des Versicherten und der im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen, sowie die Einkünfte der im Haushalt lebenden mitversicherten Kinder.

Die Einnahmen werden zur Berechnung der Belastungsgrenze um folgende Familienabschläge gemindert:

- für den Ehepartner oder Lebenspartner 5.922,00 Euro
- für jedes im Haushalt lebende berücksichtigungsfähige Kind 8.388,00 Euro

Die Höhe der Familienabschläge ändert sich jährlich. Bitte informieren Sie sich rechtzeitig!

Bei einzelnen Personengruppen, wie beispielsweise Bezieher von Sozialhilfe, gilt ausschließlich der Regelbedarf des Haushaltsvorstandes als Berechnungsgrundlage. Die Belastungsgrenze beträgt 2 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt.

Für Versicherte, die an einer chronischen Krankheit leiden, gilt: Die Belastungsgrenze bei chronisch Kranken beträgt 1 %, wenn sie wegen derselben schwerwiegenden Krankheit 1 Jahr lang in Dauerbehandlung sind und wenn zusätzlich eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt und ärztlich bestätigt ist:

- Eine kontinuierliche medizinische Versorgung ist erforderlich.
- Es liegt Pflegebedürftigkeit nach Pflegegrad 3, 4 oder 5 vor
- Ein Grad der Behinderung von mindestens 60 % oder Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 60 % liegt vor.

Wenn die Voraussetzungen erfüllt sind, bestätigt der Arzt dies auf der „Ärztlichen Bescheinigung zur Feststellung einer schwerwiegenden chronischen Krankheit“ (Muster 55).

Welche Einkünfte werden zur Errechnung der Belastungsgrenze herangezogen?

Zu den Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt gehören alle Einnahmen, die zur Bestreitung des Lebensunterhaltes bestimmt sind und gegenwärtig zur Verfügung stehen. Das gilt ohne Rücksicht auf die steuerliche Behandlung. Eine Verrechnung von positiven mit negativen Einkünften (wie bspw. negative Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung mit Gewinnen aus selbstständiger Arbeit) ist nicht möglich.

Wie erhalte ich eine Erstattung meiner Zuzahlungen?

Bitte lassen Sie sich über sämtliche gesetzliche Zuzahlungen, die Sie im Jahresverlauf leisten, einen Beleg erstellen. Die gesammelten Quittungen können Sie dann am Jahresende oder bei Erreichen der Belastungsgrenze während des Jahres mit allen Einkommensunterlagen sowie den Antragsunterlagen an die vivida bkk weiterleiten.

Bitte beachten Sie: Eingereichte Zuzahlungsbelege müssen immer mit dem Namen des Versicherten versehen sein.

Belege ohne Namen dürfen wir leider nicht anerkennen und müssen wir zurückschicken.

Wir berechnen Ihre persönliche Belastungsgrenze und erstatten Ihnen die Zuzahlungen, welche die Belastungsgrenze überschreiten.

Die Zuzahlungen im Einzelnen:

Arznei- und Verbandmittel: 10 % des Abgabepreises, mind. 5 Euro, max. 10 Euro, aber nicht mehr als der Abgabepreis (wenn unter 5 Euro)

Heilmittel: 10 % der Kosten + 10 Euro je Verordnung

Häusliche Krankenpflege: 10 % der Kosten je Leistungstag (begrenzt auf höchstens 28 Kalendertage je Kalenderjahr) + 10 Euro je Verordnung

Hilfsmittel: 10 % des Abgabepreises, mind. 5 Euro, max. 10 Euro

Krankenhausbehandlung: 10 Euro täglich für max. 28 Tage/Kalenderjahr

Fahrkosten: 10 % der Kosten, mind. 5 Euro, max. 10 Euro je Fahrt

Haushaltshilfe/Soziotherapie: 10 % der Kosten je Leistungstag, mind. 5 Euro, max. 10 Euro

Kinder und Jugendliche (bis zum 18. Lebensjahr) sind von Zuzahlungen befreit

(Ausnahme: Fahrkosten)

Weiterführende Infos finden Sie unter:

www.vividabkk.de

Haben Sie noch Fragen?

Dann rufen Sie uns einfach an – unser Kundencenter freut sich unter Telefon 0800 3755 3755 5 (kostenfrei für Mobilfunk/Festnetz) auf Ihren Anruf.

 Name, Vorname

 KVNr.

Antrag auf teilweise Befreiung von Zuzahlungen 2021

Familienstand: ☐ verheiratet* ☐ ledig ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ verwitwet

*Hierzu zählen auch eingetragene Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz

Ich, mein nachstehend aufgeführter Ehegatte und die aufgeführten familienversicherten Kinder leben in einem gemeinsamen Haushalt.

	Mitglied	Ehegatte* bzw. Lebenspartner	Kind	Kind	Kind	Kind
Name						
Vorname						
Geburtsdatum						
Krankenkasse						
Jahres-Brutto-einnahmen (siehe Anlage)						
Zuzahlungen						

Bankverbindung

IBAN	BIC
Geldinstitut	

Die Angaben sind vollständig und richtig. Den Erstattungsbetrag bitte ich auf das angegebene Konto zu überweisen.
 Die Belege über die Zuzahlungen sowie die erforderlichen Einkommensnachweise sind beigelegt.

 Datum

 Unterschrift

Die Erhebung der Daten beruht auf § 62 SGB V in Verbindung mit § 60 Abs. 1 SGB I und § 99 SGB X.

Ihre persönlichen Daten werden von der vividabkk zum Zwecke der Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch erhoben, gespeichert und verarbeitet. Ihre Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden vertraulich behandelt. Weitere Informationen zum Datenschutz bei der vividabkk finden Sie unter: www.vividabkk.de/Datenschutz.

Bitte zurück an:
vividabkk, 78044 Villingen-Schwenningen

Name, Vorname _____

KVNr. _____

Einkommenserklärung zum Antrag auf Befreiung von Zuzahlungen 2021

Zu den Einnahmen eines Versicherten zum Lebensunterhalt gehören alle Bruttoeinnahmen, mit denen der Lebensunterhalt bestritten werden kann.

Bitte Zutreffendes ankreuzen ☐ und Belege beifügen.

Einkunftsart	Zu meinen/unse- ren monatlichen Bruttoeinnahmen gehören	Höhe der Einnahmen in Euro	Die Einnahmen werden bezogen vom/von				
			Versicherten	Ehegatten/ Lebenspartner	Kind 1	Kind 2	Kind 3
Arbeitsentgelt							
• Lohn/Gehalt (auch aus gering- fügigen Beschäftigungen)	☐ ja ☐ nein		☐	☐	☐	☐	☐
• Einmalzahlungen (Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Prämien)	☐ ja ☐ nein	_____	☐	☐	☐	☐	☐
Arbeitseinkommen							
• Selbstständige Tätigkeit	☐ ja ☐ nein	_____	☐	☐	☐	☐	☐
• Land- und Forstwirtschaft	☐ ja ☐ nein	_____	☐	☐	☐	☐	☐
Renten/Pensionen u.a.							
• aus der gesetzlichen Rentenversicherung (z.B. Alters-, Witwen-, Witwer-, Waisen-, Berufs-, Erwerbsunfähigkeitsrente, Erwerbsminderungsrenten, landwirtschaftliches Altersgeld)	☐ ja ☐ nein	_____	☐	☐	☐	☐	☐
• vom Versorgungsamt (z.B. Grund- rente für Hinterbliebene)	☐ ja ☐ nein	_____	☐	☐	☐	☐	☐
• aus der gesetzlichen Unfall- versicherung (z.B. Unfallrente)	☐ ja ☐ nein	_____	☐	☐	☐	☐	☐
• aus der privaten Lebensversicherung (laufende monatliche Zahlungen)	☐ ja ☐ nein	_____	☐	☐	☐	☐	☐
• aus Versorgungs- und Zusatzversorgungskassen	☐ ja ☐ nein	_____	☐	☐	☐	☐	☐
• von ausländischen Rentenversicherungsträgern und Rentenstellen	☐ ja ☐ nein	_____	☐	☐	☐	☐	☐
• Ruhegehalt, Pensionen	☐ ja ☐ nein	_____	☐	☐	☐	☐	☐
• Betriebsrente	☐ ja ☐ nein	_____	☐	☐	☐	☐	☐
• Vorruhestandsgeld	☐ ja ☐ nein	_____	☐	☐	☐	☐	☐
• Grundsicherungsleistung vom Sozialhilfeträger	☐ ja ☐ nein	_____	☐	☐	☐	☐	☐

Fortsetzung auf der nächsten Seite

Name, Vorname

KVNr.

Einkunftsart	Zu meinen/unseren monatlichen Bruttoeinnahmen gehören	Höhe der Einnahmen in Euro	Die Einnahmen werden bezogen vom/von				
			Versicherten	Ehegatten/Lebenspartner	Kind 1	Kind 2	Kind 3
Entgeltersatzleistungen							
• Kranken/Kinderkrankengeld, Übergangsgeld, Verletztengeld	☐ ja ☐ nein	_____	☐	☐	☐	☐	☐
• Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II	☐ ja ☐ nein	_____	☐	☐	☐	☐	☐
• Hilfe zum Lebensunterhalt	☐ ja ☐ nein	_____	☐	☐	☐	☐	☐
• Kurzarbeitergeld, Winterausfallgeld, Konkursausfallgeld	☐ ja ☐ nein	_____	☐	☐	☐	☐	☐
• Mutterschaftsgeld/ Arbeitgeberzuschuss	☐ ja ☐ nein	_____	☐	☐	☐	☐	☐
• Eingliederungshilfe für Spätaussiedler	☐ ja ☐ nein	_____	☐	☐	☐	☐	☐
• Elterngeld	☐ ja ☐ nein	_____	☐	☐	☐	☐	☐
Erträge							
• Pacht- und/oder Mieteinnahme	☐ ja ☐ nein	_____	☐	☐	☐	☐	☐
• Zinsen aus Kapitalvermögen des Kalenderjahres der Antragstellung	☐ ja ☐ nein	_____	☐	☐	☐	☐	☐
Zinsen							
• Zinsen aus Girokonto(en)	☐ ja ☐ nein	_____	☐	☐	☐	☐	☐
• Zinsen aus Sparbuch(-büchern)	☐ ja ☐ nein	_____	☐	☐	☐	☐	☐
• Zinsen aus Sparbrief(en) und/oder Sparvertrag (-verträgen)	☐ ja ☐ nein	_____	☐	☐	☐	☐	☐
• Erträge aus sonstigen Wertpapieren (z.B. Aktien, Fondsanteile usw.)	☐ ja ☐ nein	_____	☐	☐	☐	☐	☐
• Zinsen aus Bausparverträgen (Bitte letzten Bausparkontoauszug vorlegen)	☐ ja ☐ nein	_____	☐	☐	☐	☐	☐
• Eingliederungshilfe für Spätaussiedler	☐ ja ☐ nein	_____	☐	☐	☐	☐	☐
Sonstiges							
• Sachbezüge/Ansprüche aus Übergabeverträgen	☐ ja ☐ nein	_____	☐	☐	☐	☐	☐
- Geldleistungen	☐ ja ☐ nein	_____	☐	☐	☐	☐	☐
- freie Kost	☐ ja ☐ nein	_____	☐	☐	☐	☐	☐
- Nießbrauch	☐ ja ☐ nein	_____	☐	☐	☐	☐	☐
- freie Wohnung	☐ ja ☐ nein	_____	☐	☐	☐	☐	☐
• Abfindungen	☐ ja ☐ nein	_____	☐	☐	☐	☐	☐
• Eigenheimzulage	☐ ja ☐ nein	_____	☐	☐	☐	☐	☐
• Unterhalt, Unterhaltsleistungen	☐ ja ☐ nein	_____	☐	☐	☐	☐	☐
• Sonstige Einkünfte	☐ ja ☐ nein	_____	☐	☐	☐	☐	☐

Hinweis: Bitte fügen Sie sämtliche Einkommensnachweise in Kopie bei.