

KVNr.:

Name, Vorname, Geb.- Datum

Antwort

vivida bkk
78044 Villingen-Schwenningen

Antrag auf teilweise Befreiung von Zuzahlungen für das Jahr

Antrag auf Erstattung ☐

Vorauszahlung der Belastungsgrenze ☐

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

Ich lebe mit der unten genannten Person (Ehe- oder Lebenspartner bzw. -partnerin*) und den genannten familienversicherten Kindern in einem gemeinsamen Haushalt.

	Mitglied	Ehe- bzw. Lebenspartner/in	Kind	Kind	Kind	Kind
Name						
Vorname						
Geburtsdatum						
Krankenkasse						
Jahres-Bruttoeinnahmen (siehe Anlage)	€	€	€	€	€	€
Zuzahlungen	€	€	€	€	€	€

Bankverbindung		
IBAN	BIC	Geldinstitut

Meine Angaben sind vollständig und richtig. Bitte überweisen Sie den Erstattungsbetrag auf das angegebene Konto. Die Belege zu den Zuzahlungen und die erforderlichen Einkommensnachweise habe ich beigelegt.

Datum

Unterschrift

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

* Ehepartner oder Ehepartnerin sowie eingetragene Lebenspartner oder Lebenspartnerin, entsprechend dem Lebenspartnerschaftsgesetz.

Ihre persönlichen Daten werden von der vivida bkk 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 vivida bkk finden Sie unter: www.vividabkk.de/datenschutz

Name: _____,

KVNR.: _____

Ich habe folgende Brutto-Einnahmen zum Lebensunterhalt*:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Arbeitsentgelt (Lohn, Gehalt) | <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld, Bürgergeld |
| <input type="checkbox"/> Urlaubs-, Weihnachtsgeld | <input type="checkbox"/> Leistungen nach dem SGB XII (Sozialhilfe) |
| <input type="checkbox"/> Einkünfte aus Miete, Pacht, Zinsen | <input type="checkbox"/> Renten |
| <input type="checkbox"/> Versorgungsbezüge (Betriebsrenten) | <input type="checkbox"/> aus selbstständiger Tätigkeit |
| <input type="checkbox"/> Unterhalt | <input type="checkbox"/> Entgeltersatzleistungen (Krankengeld) |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: | |

Bitte Bescheide/Nachweise beifügen!

Ich lebe mit _____ (Partner/ Partnerin*), geb.: _____
(Name, Vorname) (Geburtsdatum)

in häuslicher Gemeinschaft. Sie/ Er ist bei folgender Krankenkasse _____

- ☐ selbst krankenversichert oder
☐ familienversichert.

Sie/ er hat folgende Einnahmen zum Lebensunterhalt*:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Arbeitsentgelt (Lohn, Gehalt) | <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld, Bürgergeld |
| <input type="checkbox"/> Urlaubs-, Weihnachtsgeld | <input type="checkbox"/> Leistungen nach dem SGB XII (Sozialhilfe) |
| <input type="checkbox"/> Einkünfte aus Miete, Pacht, Zinsen | <input type="checkbox"/> Renten (privat / gesetzlich) |
| <input type="checkbox"/> Versorgungsbezüge (Betriebsrenten) | <input type="checkbox"/> aus selbstständiger Tätigkeit |
| <input type="checkbox"/> Unterhalt | <input type="checkbox"/> Entgeltersatzleistungen (Krankengeld) |
| <input type="checkbox"/> keine Einnahmen | |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: | |

Bitte Bescheide/Nachweise beifügen!

☐ Meine/ Unsere Einnahmen zum Lebensunterhalt (Einnahmeart und -höhe) sind seit Beginn des letzten Kalenderjahres unverändert. **Bitte in jedem Fall die aktuellen Einkommensnachweise in Kopie beifügen.**

- ☐ Ich bin chronisch krank
☐ Mein Ehegatte ist chronisch krank
☐ Folgender meiner mit mir im Haushalt lebender Angehöriger ist chronisch krank:

(Name, Vorname, Verwandtschaftsverhältnis, Geburtsdatum)

- ☐ Ich, bzw. einer meiner Angehörigen nimmt am DMP (Disease-Management-Programm) teil
☐ Ich, bzw. einer meiner Angehörigen hat ☐ GdB von mind. 60 bzw. MdE von mind. 60 %
☐ Pflegegrad 3 bis 5 (bis 2016 Pflegestufe II oder III)

Bitte ärztliche Bescheinigung beifügen, wenn Sie/ Ihre Angehörigen chronisch krank sind.

* Ehepartner oder Ehepartnerin sowie eingetragene Lebenspartner oder Lebenspartnerin, entsprechend dem Lebenspartnerschaftsgesetz.

*Zu den Jahres-Bruttoeinnahmen gehören u. a. Lohn und Gehalt einschließlich Sonderzahlungen (wie Weihnachts- und Urlaubsgeld) sowie Sachbezüge, Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Arbeitslosengeld, Bruttobeträge von Betriebsrenten und Renten aus einer gesetzlichen oder privaten Versicherung, Miet- und Zinseinnahmen aus Kapitalvermögen, Abfindungen, Kapitalisierungen. Nicht zu den Jahres-Bruttoeinnahmen gehören z. B. Grundrenten für Beschädigte nach dem BVG, Pflegezulagen, Blindenunterstützung, BAföG, Unterhaltszahlungen an getrenntlebende oder geschiedene Ehegatten sowie an Kinder, die nicht im Haushalt des Versicherten leben. Zu den Sachbezügen gehören freie Kost und Wohnung, die vom Arbeitgeber gewährt werden. Sofern der Wert der Sachbezüge in den Jahres-Bruttoeinnahmen nicht enthalten ist, bitte die Art der gewährten Sachbezüge angeben (z. B. freie Kost und/oder Wohnung).