

Name:
Anschrift:
Geburtsdatum:

Zurück an:

BKK Werra-Meissner
Team Leistungen
Sudetenlandstr. 2 a
37269 Eschwege



Antrag auf Erstattung/Befreiung von Zuzahlungen für das Jahr

Ich beantrage die teilweise Befreiung von Zuzahlungen für das oben genannte Kalenderjahr für mich und meine nachstehend aufgeführten Angehörigen. Mit ihnen lebe ich im oben genannten Kalenderjahr in einem gemeinsamen Haushalt.

Geben Sie beim Ausfüllen bitte alle im Haushalt lebenden Angehörigen an.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Krankenkasse

Familienstand

ledig verheiratet Lebenspartnerschaft getrennt lebend verwitwet geschieden

Mein Ehegatte/ Lebenspartner wohnt in einem Pflegeheim und bezieht Leistungen der Pflegeversicherung

Chronische Erkrankung

Ich bzw. mein(e) Familienangehörige(r)

bin/ist chronisch krank nehme/nimmt am DMP-Programm teil

habe/hat einen Pflegegrad habe/hat einen Grad der Behinderung von mind. 60 %

Bankverbindung

Bitte überweisen Sie auf das Konto

Kontoinhaber(in)

Geldinstitut

IBAN

BIC

Erklärung zu den Einnahmen des Haushalts im Kalenderjahr

Ich erhalte Leistungen zur Sicherung/Hilfe zum Lebensunterhalt (Arbeitslosengeld II, Sozialhilfe, Grundsicherungsleistungen, Kriegsopferfürsorge). Es sind keine weiteren Angaben zu Ihren Einkünften notwendig.

Eine Vorlage des gültigen Bescheides ist zur Bearbeitung zwingend erforderlich.

Tragen Sie bitte in der folgenden Tabelle Ihre Bruttoeinnahmen im Kalenderjahr ein und legen Sie dem Antrag Kopien der Einkommensnachweise bei!

Einkunftsart		Versicherte(r)	Ehe-/Lebenspartner	Kinder
Arbeitsentgelt				
Lohn/Gehalt (Dezemberabrechnung Vorjahr und bei laufendem Kalenderjahr aktuellste Abrechnung)		€	€	€
Abfindungen des Arbeitgebers		€	€	€
Geringfügige Beschäftigung (Dezemberabrechnung Vorjahr und bei laufendem Kalenderjahr aktuellste Abrechnung)		€	€	€
Arbeitseinkommen				
Selbstständige Tätigkeit (Kopie des Steuerbescheides)		€	€	€
Land- und Forstwirtschaft (Kopie des Steuerbescheides)		€	€	€
Renten, Pensionen o. Ä.				
aus der gesetzlichen Rentenversicherung z. B. Alters-, Witwen-, Erwerbsminderungsrente (Rentenbescheid)		€	€	€
aus Versorgungs- und Zusatzversorgungskassen (Rentenbescheid)		€	€	€
aus der gesetzlichen Unfallversicherung (Rentenbescheid)		€	€	€
aus der privaten Lebensversicherung (Rentenbescheid)		€	€	€
Ruhegehalt/Betriebsrente/Vorruhestandsgeld (Rentenbescheid)		€	€	€
Entgeltersatzleistungen				
Krankengeld, Übergangsgeld, Verletztengeld		€	€	€
Arbeitslosengeld I (Kopie des Bewilligungsbescheides)		€	€	€
Kurzarbeitergeld, Saison-Kurzarbeitergeld, Insolvenzgeld		€	€	€
Mutterschaftsgeld/ Elterngeld, Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld		€	€	€
Erträge				
Pacht- und/oder Mieteinnahmen (Kontoauszug, Miet- oder Pachtvertrag)		€	€	€
Zinsen aus Kapitalvermögen (Zinsbescheinigung)		€	€	€
Unterhalt, Unterhaltsleistungen (Kontoauszug oder Unterhaltsbescheid)		€	€	€
Sonstiges (z.B. Erträge aus Photovoltaikanlagen, Eigenheimzulage)		€	€	€

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit dieser Angaben. Mir ist bekannt, dass die Berechnung meiner persönlichen Belastungsgrenze für das genannte Kalenderjahr anhand geschätzter voraussichtlicher Einkommensverhältnisse erfolgt. Diese können jederzeit nachgeprüft werden. Eine Änderung der Verhältnisse werde ich der BKK Werra-Meissner unverzüglich mitteilen. Zu Unrecht bezogene Leistungen müssen zurückgezahlt werden. Kein Eintrag zu den Einnahmen bedeutet keine derartigen Einnahmen.

Ort, Datum und Unterschrift Antragssteller(in)