

Persönliche Angaben			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname	Geburtsdatum	Versichertennummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort		Telefonnummer*
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Bankleitzahl	Kontonummer	Name des Geldinstitutes	
<input type="text"/>			
Kontoinhaber			

Einkommensverhältnisse und Zuzahlungen						
Ich, mein nachstehend aufgeführter Ehegatte/Lebenspartner ¹ und die aufgeführten Kinder leben in einem gemeinsamen Haushalt.						
	Mitglied	Ehegatte/ Lebenspartner	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind
Name						
Vorname						
Geburtsdatum						
Jahres-Bruttoeinnahmen ²	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Sachbezüge ³	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Zuzahlungen ⁴	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Krankenkasse (Name/Sitz)						
<p>¹ im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes</p> <p>² Zu den Jahres-Bruttoeinnahmen gehören alle Bruttoeinnahmen im betreffenden Kalenderjahr, unabhängig von deren Steuerpflicht. Hierzu gehören z. B. Lohn und Gehalt – auch aus versicherungsfreier Beschäftigung – einschl. Sonderzahlungen (z. B. Weihnachts-, Urlaubsgeld) sowie Sachbezüge, Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Arbeitslosengeld, Betriebsrenten und Renten aus der gesetzlichen oder einer privaten Rentenversicherung, Mieteinnahmen, Zinserträge etc.</p> <p>³ 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).</p> <p>⁴ Berücksichtigt werden die im Zusammenhang mit einer Leistung der gesetzlichen Krankenkasse entstandenen gesetzlichen Zuzahlungen. Nicht zu berücksichtigen sind Eigenbeteiligungen bei der Versorgung mit Zahnersatz.</p>						

Entsprechende Belege sind beigelegt (personenbezogene(s) Originalquittungen/Quittungsheft(e), Verdienstbescheinigung(en), Rentenbescheid(e), Steuerbescheid(e), Bescheid(e) über die Erträge aus Miete, Pacht, Kapital etc.).

Ich versichere die Richtigkeit dieser Angaben. Sie können jederzeit nachgeprüft werden. Mir ist bekannt, dass ich eine Änderung der Verhältnisse unverzüglich der AOK Rheinland/Hamburg mitteilen muss. Zu Unrecht bezogene Leistungen müssen zurückgezahlt werden. Mit meiner Unterschrift erkläre ich, die Zustimmung der o. g. Familienangehörigen zur Abgabe der erforderlichen Daten erhalten zu haben.

Ich möchte für das Jahr eine Vorauszahlung in Höhe meiner Belastungsgrenze leisten.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Die Erhebung der Daten beruht auf § 62 SGB V i. V. m. § 60 Abs. 1 SGB I und § 99 SGB X und ist zur Entscheidung über die Befreiung von Zuzahlungen erforderlich. *Die Angabe der Telefonnummer ist freiwillig.

Bescheinigung zum Erreichen der Belastungsgrenze bei Feststellung einer schwerwiegenden chronischen Krankheit im Sinne des § 62 SGB V

Die Feststellung, dass der Versicherte an einer schwerwiegenden chronischen Krankheit leidet, wird durch die Krankenkasse getroffen. Eine Krankheit ist schwerwiegend chronisch, wenn eine Dauerbehandlung gemäß Abschnitt B1 vorliegt und eines der Merkmale (A1 bis A3) vorhanden ist.

Zuerst von der Krankenkasse auszufüllen!

Name, Vorname des Versicherten

Geburtsdatum

Versichertennummer

A 1 Es liegt eine Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 2 oder 3 nach dem zweiten Kapitel SGB XI vor

 ja nein

A 2 Es ist ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60 % oder ein Grad der Schädigungsfolgen (GdS) bzw. eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60 % nach Maßstäben des § 30 Abs. 1 BVG oder des § 56 Abs. 2 SGB VII festgestellt worden.

 ja nein

Ausstellungsdatum

27.01.2012

Stempel/Unterschrift der Krankenkasse

Vom Vertragsarzt auszufüllen!

B 1 Der oben genannte Versicherte ist seit dem wegen derselben Krankheit in Dauerbehandlung

--	--	--	--	--	--	--	--

Eine Dauerbehandlung liegt vor, wenn der Versicherte mindestens ein Jahr lang vor Ausstellen dieser Bescheinigung jeweils wenigstens einmal im Quartal wegen derselben Krankheit in ärztlicher Behandlung war.

Dauerdiagnose(n)

Ende der Dauerbehandlung

 nicht absehbar voraussichtlich am

--	--	--	--	--	--	--	--

Die nachstehende Frage muss nicht beantwortet werden, wenn A1 und/oder A2 mit ja beantwortet wurde.

B 2 Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung der unter B 1 genannten Krankheit erforderlich (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Behandlungspflege, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln), da ohne Behandlung nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität zu erwarten ist.

 ja nein

Die Vergütung für das Ausstellen dieser Bescheinigung erfolgt über die hausärztliche Versichertenpauschale bzw. ist die Nr. 01610 EBM berechnungsfähig.

Ausstellungsdatum

--	--	--	--	--	--	--	--

Vertragsarztstempel/Unterschrift des Arztes

Abschließend von der Krankenkasse auszufüllen!

A 3 Es liegt eine ärztliche Bescheinigung der kontinuierlichen Behandlungserfordernis gemäß Abschnitt B 2 vor

 ja nein

Hinweise zur Befreiung von Zuzahlungen bei schwerwiegender chronischer Krankheit

AOK Rheinland/Hamburg
Die Gesundheitskasse

Für Versicherte, die sich wegen einer „schwerwiegenden chronischen“ Krankheit in „Dauerbehandlung“ befinden, ermäßigt sich die gesetzlich vorgesehene Eigenbeteiligung auf 1 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Als Bruttoeinnahmen ist hierbei mindestens der jeweils gültige Sozialhilferegelsatz zugrunde zu legen.

Eine Krankheit ist schwerwiegend chronisch, wenn sie wenigstens ein Jahr lang, mindestens einmal pro Quartal, ärztlich behandelt wurde (Dauerbehandlung) **und** eines der folgenden Merkmale vorhanden ist:

- Es liegt eine Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 2 oder 3 vor

oder

- es liegt ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60 oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60 % vor, wobei der GdB bzw. die MdE zumindest auch durch diese Krankheit begründet sein muss

oder

- es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Behandlungspflege, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln) erforderlich, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die aufgrund dieser Krankheit verursachten Gesundheitsstörung zu erwarten ist.

Zum Nachweis reichen Sie uns bitte die beiliegende „Ärztliche Bescheinigung zur Feststellung einer schwerwiegenden chronischen Krankheit im Sinne des § 62 SGB V“ von Ihrem behandelnden Arzt ausgefüllt zurück.

Bitte fügen Sie - soweit vorhanden - den Bescheid über die Anerkennung des GdB bzw. der MdE bei.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre

AOK Rheinland/Hamburg

Die Gesundheitskasse