

2019

## Antrag auf Erstattung zu viel gezahlter Zuzahlung

Name, Vorname		KV-Nummer, Geburtsdatum	Familienstand
Anschrift		Telefonnummer*	
Geldinstitut	BIC	IBAN	
Kontoinhaberin/Kontoinhaber (Name, Vorname, nur wenn abweichend von antragstellender Person)			
Adresse der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers			

### 1. Angaben zu den im Haushalt lebenden Angehörigen

	Name, Vorname	KV-Nr. / Geburtsdatum	Krankenkasse
Antragsteller			AOK Hessen
Ehegatte/-in bzw. Lebenspartner/-in**			
Kind			
Kind			
Kind			

Mein/Meine Ehepartner/-in bzw. Lebenspartner/-in\*\* wohnt in einem Pflegeheim und bezieht Leistungen der Pflegeversicherung.

\*\*) Paare in einer gleichgeschlechtlichen Lebensgemeinschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes

**2. Meine gesamten Bruttoeinnahmen und die aller mit mir im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen ergeben sich aus dem Bogen Nr. 2 (Erklärung zum Antrag). Die Belege habe ich beigelegt.**

**3. Die mir vorliegenden namentlichen Zuzahlungsbelege habe ich im Original diesem Antrag beigelegt.**

**Ich versichere die Richtigkeit der in Blatt 1 und Blatt 2 (Erklärung zu den Einnahmen) gemachten Angaben. Sie können jederzeit nachgeprüft werden. Mir ist bekannt, dass ich der AOK eine Änderung der Verhältnisse unverzüglich mitzuteilen habe. Zu Unrecht bezogene Leistungen müssen zurückgezahlt werden. Einen evtl. errechneten Erstattungsbetrag überweisen Sie bitte auf das oben angegebene Girokonto.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Versicherten

#### **Datenschutzhinweis:**

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V zum Zwecke der Befreiung von Zuzahlungen und Ermittlung der Belastungsgrenze nach § 62 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I in Verbindung mit § 99 SGB X erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen, z.B. zu einer erhöhten Belastungsgrenze führen. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter [aok.de/hessen/datenschutzrechte](http://aok.de/hessen/datenschutzrechte). Die mit \* gekennzeichneten Felder sind freiwillige Angaben. Sie erleichtern uns die Kontaktaufnahme mit Ihnen.

#### **Nur durch die AOK auszufüllen:**

Ausweis ausgestellt       BESO-Merkmale in Fachinfo erfasst

\_\_\_\_\_  
Datum und Organummer

## Erklärung zum Antrag auf Erstattung zu viel gezahlter Zuzahlung

Name, Vorname	KV-Nr., Geburtsdatum
---------------	----------------------

Zu den Einnahmen eines Versicherten zum Lebensunterhalt gehören alle Bruttoeinnahmen, mit denen der Lebensunterhalt bestritten werden kann (bitte Zutreffendes ankreuzen).

Zu meinen / unseren Bruttoeinnahmen gehören: <b>(aktuelle Nachweise sind beigelegt)</b>		<b>Die Bruttoeinnahmen (EUR) verteilen sich wie folgt:</b>			
Einkunftsart	Zahlungsweise (jährlich, halb-, vierteljährlich, monatlich)	Versicherten	Ehepartner/-in bzw. Lebenspartner/ -in**	Kind <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> (Name)	Kind <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> (Name)
<b>Arbeitseinkommen</b> - Selbstständige Tätigkeit/Land- und Forstwirtschaft	_____				
<b>Arbeitsentgelt</b> - Lohn/Gehalt (inkl. geringfügige Beschäftigung) - Einmalzahlungen (Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Prämien)	_____ _____				
<b>Renten/Pensionen/u. a.</b> - aus der gesetzlichen Rentenversicherung - aus der gesetzlichen Unfallversicherung - aus privater Lebensversicherung - aus Versorgungs- und Zusatzversorgungskassen, Betriebsrenten - von ausländischen Rentenversicherungsträgern oder -stellen - Rente nach dem BVG - Ruhegehalt, Pensionen, Vorruhestandsgeld	_____ _____ _____ _____ _____ _____				
<b>Erträge</b> - Pacht- und/oder Mieteinnahmen - Zinsen aus Kapitalvermögen	_____ _____				
<b>Entgeltersatzleistungen</b> - Krankengeld, Übergangsgeld, Verletztengeld - Arbeitslosengeld I - Kurzarbeitergeld, Winterausfallgeld, Konkursausfallgeld - Mutterschaftsgeld / Elterngeld, Arbeitgeberzuschuß zum Mutterschaftsgeld	_____ _____ _____				
<b>Sonstiges</b> - Kostenübernahme bzw. Zuschuss zu der Heimunterbringung durch einen Sozialhilfeträger/ Landeswohlfahrtsverband - Arbeitslosengeld II / ALG II (Hartz IV) - Sozialhilfe - Grundsicherung - Unterhalt, Unterhaltsleistungen - weitere sonstige Einkünfte	_____ _____ _____ _____ _____				

\*\*) Paare in einer gleichgeschlechtlichen Lebensgemeinschaft im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes