AOK NordWest
Die Gesundheitskasse.

Hier klicken, um alle Formularinhalte zu löschen

AOK NordWest
Die Gesundheitskasse.
58079 Hagen

Antrag auf einen Zuschuss zum Zahnersatz laut Heil- und Kostenplan

Heil- und Kostenplan (wenn bekannt)

Datum des Heil- und Kostenplan _____ Behandelnde/r Zahnarzt/-ärztin _____

Persönliche Angaben

Vor- und Nachname der/des Versicherten _____ Krankenversicherungsnummer _____

Straße und Hausnummer _____ Postleitzahl und Wohnort _____

Ich bin: ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ in eingetragener Lebenspartnerschaft lebend*)
☐ geschieden seit _____ ☐ getrennt lebend seit _____ ☐ verwitwet

*) Gleichgeschlechtliche Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes

Personen im Haushalt

	Vor- und Nachname	Geburtsdatum	Krankenkasse
Versicherte/r			AOK NordWest
Ehepartner/in oder Lebenspartner/in			
Kind 1			
Kind 2			
Kind 3			

AOK NordWest
Die Gesundheitskasse.

Krankenversicherungsnummer

Einnahmen zum Lebensunterhalt

Zu den Einnahmen zum Lebensunterhalt gehören die nachstehenden Bruttoeinnahmen, mit denen der Lebensunterhalt der Familie bestritten wird. Entsprechende Nachweise habe ich beigefügt:

Einkunftsart	Zu den Einnahmen gehören:	Versicherte/-r	Ehe-/Lebens-partner/-in	Kinder (gesamt)
Arbeitsentgelt und Arbeitseinkommen		EUR	EUR	EUR
• Gehalt, Lohn, Selbständige Tätigkeit	☐ ja ☐ nein			
• Einmalzahlungen wie z.B. Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Prämien oder Abfindung	☐ ja ☐ nein			
• Geringfügige Beschäftigung	☐ ja ☐ nein			
• Land- oder Forstwirtschaft	☐ ja ☐ nein			
Entgeltersatzleistungen				
• Kranken-, Übergangs-, Verletztengeld	☐ ja ☐ nein			
• Mutterschaftsgeld und Arbeitgeberzuschuss	☐ ja ☐ nein			
• Hilfe zum Lebensunterhalt (z.B. Sozialhilfe, Pflegewohngeld, Heimunterbringungskosten)	☐ ja ☐ nein			
• Arbeitslosengeld, Bürgergeld, Unterhaltsgeld	☐ ja ☐ nein			
• Kurzarbeiter-, Insolvenzgeld	☐ ja ☐ nein			
Erträge				
• Pacht-und/oder Mieteinnahmen	☐ ja ☐ nein			
• Zinsen aus Kapitalvermögen	☐ ja ☐ nein			
Renten und Pensionen				
• Altersrente, ausländische Rente	☐ ja ☐ nein			
• Hinterbliebenenrenten	☐ ja ☐ nein			
• Erwerbsminderungsrente	☐ ja ☐ nein			
• Rente aus der gesetzl. Unfallversicherung	☐ ja ☐ nein			
• Rente aus privater Lebensversicherung	☐ ja ☐ nein			
• Betriebsrente, Versorgungsbezüge, Ruhegehalt, Pension	☐ ja ☐ nein			
Sonstiges				
• Sachbezüge (z.B. mietfreies Wohnen)	☐ ja ☐ nein			
• Unterhaltsleistungen	☐ ja ☐ nein			
• Sonstige Einkünfte	☐ ja ☐ nein			

Krankenversicherungsnummer

Bankverbindung

Ich bitte um Überweisung einer möglichen Erstattung auf folgendes Konto:

Name des Kreditinstituts

BIC

IBAN

Vorname und Name des/der Kontoinhabers/-in, **falls abweichend**

Adresse (Straße, PLZ und Ort) des/der Kontoinhabers/-in, **falls abweichend**

Nachweise und Angaben

Nachweise über das Familieneinkommen sind beigefügt. Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Sie können jederzeit nachgeprüft werden. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass

- ich Änderungen der Verhältnisse unverzüglich der AOK NordWest mittteile.
- ich zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss.
- bestehende Forderungen der AOK NordWest aufgerechnet werden sollen.

Ich bestätige außerdem, dass ich bei Vorlage von Kopien über alle Originalbelege verfüge. Ich bewahre die Originale für vier Kalenderjahre auf. Dieser Zeitraum ist für mögliche nachträgliche Prüfungen gesetzlich vorgeschrieben. Die vierjährige Aufbewahrungsfrist beginnt mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem der Antrag gestellt worden ist.

Datenschutzhinweis

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V zum Zwecke der Ermittlung der Belastungsgrenze nach § 55 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihre Auskunft ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Auskunft kann zu Nachteilen führen. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter aok.de/nw/datenschutzrechte. Verantwortlich ist die AOK NordWest – Die Gesundheitskasse., Kopenhagener Str. 1, 44269 Dortmund. Den Stabsbereich Datenschutz erreichen Sie unter gleicher Adresse.

Einwilligung zu Werbezwecken

☐ Ich bin damit einverstanden, dass die AOK NordWest meine Daten verarbeitet und nutzt, um mich künftig per Telefon, E-Mail und SMS über die Services, Produkte und Leistungsangebote der AOK NordWest, sowie zu privaten Krankenzusatzversicherungen ihres Kooperationspartners zu informieren. Ich willige in Befragungen zur Qualitätsmessung und Kundenzufriedenheit ein. Diese Einwilligungen kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen – ein Anruf unter der Servicenummer 0800 265 5000 genügt.

Datenschutzhinweis: Unabhängig von Ihrem o. g. Antrag werden Ihre Daten zu Werbezwecken genutzt, wenn Sie o. g. Einwilligungserklärung ankreuzen und unterschreiben. Diese Datenerhebung erfolgt auf Basis von Art. 6 Abs. 1 Buchst. a) DSGVO. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.aok.de/nw/datenschutzrechte. Verantwortlich ist die AOK NordWest – Die Gesundheitskasse., Kopenhagener Str. 1, 44269 Dortmund. Den Stabsbereich Datenschutz erreichen Sie unter gleicher Adresse.

Datum | Unterschrift Antragssteller/-in | Telefonnummer für Rückfragen

Ihr erhöhter Festzuschuss

Für Zahnersatz gibt es eine festgeschriebene Regelversorgung. An dieser dürfen sich die gesetzlichen Krankenkassen grundsätzlich in Höhe von 60 % beteiligen. Diesen Festzuschuss erhalten Sie auch dann, wenn Sie sich für eine andere Versorgungsform entscheiden.

Es gibt aber auch Fälle, in denen die Krankenkasse Ihren Festzuschuss auf 100 % (maximal tatsächlich entstandene Kosten) erhöht. Welche Voraussetzungen dafür erfüllt sein müssen und wie wir Ihnen dabei helfen können, erklären wir Ihnen gern.

Voraussetzungen

Ob Sie 100 % des Festzuschusses erhalten, richtet sich grundsätzlich nach:

- Ihrem Bruttoeinkommen (Gesamteinkommen) und
- der Anzahl der Angehörigen, die mit Ihnen gemeinsam in einem Haushalt leben.

Dabei ergeben sich folgende Einkommensgrenzen:

Personen im Haushalt	Einkommensgrenzen 2025 (brutto)
Alleinstehend	1.498,00 Euro
1 Angehöriger	2.059,75 Euro
2 Angehörige	2.434,25 Euro
Jeder weitere Angehörige	+ 374,50 Euro

Zum Gesamteinkommen zählen unter anderem:

- Arbeitseinkommen aus einer selbstständigen Tätigkeit
- Lohn/Gehalt
- Ausbildungsvergütung
- Einkünfte aus einer geringfügigen Beschäftigung
- Arbeitslosengeld
- Renten jeglicher Art (auch Betriebsrente)
- Erträge aus Pacht-/Mieteinnahmen sowie Zinsen aus Kapitalvermögen
- Entgeltersatzleistungen (zum Beispiel Krankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld)

Wichtig: Wenn Sie eine der folgenden Geldleistungen beziehen, erhalten Sie bei entsprechendem Nachweis automatisch den maximalen Festzuschuss:

- Bürgergeld
- Lebensunterhalt nach dem Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilfe)
- Kriegsopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz
- Grundsicherung
- Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz
- Pflegewohngeld

Wenn Ihre Einnahmen die Einkommensgrenzen überschreiten, besteht die Möglichkeit, zusätzlich zum Festzuschuss eine Erstattung zu erhalten. Die Höhe richtet sich nach Ihrer individuellen finanziellen Belastungsgrenze. Gerne berechnen wir anhand der Rechnung Ihrer Zahnarztpraxis, ob Sie eine zusätzliche Erstattung von uns erhalten. Sprechen Sie uns einfach darauf an.

Wir unterstützen Sie

Gern berechnen wir für Sie, ob Sie sich einen höheren Zuschuss sichern können. Hierzu benötigen wir folgende Unterlagen von Ihnen:

- Ihren Heil- und Kostenplan. Diesen erstellt Ihr Zahnarzt oder Ihre Zahnärztin. Entweder lässt er oder sie ihn uns direkt digital zukommen – oder Sie bekommen Ihren Heil- und Kostenplan in Ausnahmefällen in Papierform. Bitte leiten Sie ihn dann an uns weiter.
- Den Antrag auf erhöhten Festzuschuss. Diesen und weitere Informationen erhalten Sie bequem online auf **aok.de/nw**, in jedem AOK-Kundencenter oder unter **0800 265 5000** (kostenfrei).
- Die Einkommensnachweise von Ihnen und Ihren Angehörigen. Bitte denken Sie dabei gegebenenfalls an die Monatsabrechnungen.

Gut zu wissen

- Für jeden Heil- und Kostenplan ist ein individueller Antrag erforderlich.
- Ihre Unterlagen hierzu schicken Sie ganz einfach an:
  AOK NordWest. Die Gesundheitskasse.
  58079 Hagen

Gültig bis 31.12.2025