

Antrag

auf Gewährung von Leistungen in besonderen Fällen aus Mitteln der Länder bei einem Schwangerschaftsabbruch, für den kein Leistungsanspruch gegenüber einer gesetzlichen Krankenkasse besteht

Name: _____ geb.: _____

Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Erfolgt die Antragstellung vor dem geplanten Termin des Abbruchs? ja

Gemäß § 21 b Sozialgesetzbuch Erstes Buch – Allgemeiner Teil – (SGB I) ist die Krankenkasse für Leistungen nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG) zuständig. Für die Entscheidung über die Leistungserbringung und die Abrechnung der Kosten benötigen wir die im Antrag erfragten Angaben. Hierzu gehört nach § 21 SchKG auch die Darlegung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse. Nach den §§ 60 ff SGB I sind Sie verpflichtet, die erbetenen Angaben zu machen. Solange diese nicht vorliegen, kann die Leistung, beziehungsweise der Berechtigungsschein, versagt werden.

1. Sind Sie bei einer gesetzlichen Krankenkasse als Pflicht-, freiwilliges Mitglied oder als Familienangehöriger versichert?

nein ja, bei der _____

(Name und Anschrift der Krankenkasse)

2. Beziehen Sie zurzeit eine der unter ¹ genannten Leistungen?

nein ja, welche

von welcher Stelle

3. Sind Sie in einer Anstalt, einem Heim oder in einer gleichartigen Einrichtung untergebracht und werden die Kosten von einem Träger der Sozialhilfe oder der Jugendhilfe getragen?

nein ja

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen, wenn Sie die Fragen 2 und 3 mit „Nein“ beantwortet haben.

4. Wie hoch ist Ihr im letzten Kalendermonat erzielt²es Nettoeinkommen einschließlich einmaliger Zuwendungen wie Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld etc.?
_____ EUR

5. Steht Ihnen persönlich kurzfristig verwertbares Vermögen³ zur Verfügung?
 nein ja, in Höhe von _____ EUR

6. Sind Sie Kindern gegenüber zum Unterhalt verpflichtet, die

6.1 unter 18 Jahre alt sind und in Ihrem Haushalt leben?
 nein ja, _____ Kinder

6.2 Sie überwiegend unterhalten?
 nein ja, _____ Kinder

7. Wie hoch sind die Kosten der Unterkunft (Miet-, Neben-, Heiz-, Pensions-, Hotelkosten, tatsächliche Aufwendungen für Wohneigentum)
_____ EUR

8. Wie viele Personen leben insgesamt im Haushalt?
_____ Personen

9. Erhalten Sie zu Ihren Kosten der Unterkunft kostensenkende Leistungen (Wohngeld, Wohnzuschuss)?
_____ EUR

Ich bin tagsüber unter dieser Telefon-Nummer zu erreichen (*freiwillige Angabe*)

Ich versichere, dass ich die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Änderungen in den Lebens-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen, die für die Leistung erheblich sind, werde ich unverzüglich anzeigen.

_____, _____, _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift)

Hinweise

① Arbeitslosengeld II, Sozialgeld, Einstiegsgeld nach dem SGB II, Leistungen nach dem SGB XII (Sozialhilfe), Ausbildungsförderung im Rahmen der Anordnung der Bundesanstalt für Arbeit über die individuelle Förderung der beruflichen Ausbildung oder über die Arbeits- und Berufsförderung Behinderter, Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz oder Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz.

② Das Einkommen Ihres Ehegatten oder Ihrer Eltern, wenn Sie noch in deren Haushalt leben sollten, geben Sie bitte **nicht** an. Zum Einkommen zählen alle Einnahmen aus unselbstständiger Arbeit, selbstständiger Tätigkeit, Gewerbebetrieb, Land- und Forstwirtschaft, Kapitalvermögen, Vermietung, Verpachtung, Renten, Versorgungsbezüge sowie Entgeltersatzleistungen (zum Beispiel Kranken-, Verletzten- und Übergangsgeld) und Unterhaltszahlungen, die Sie von einer anderen Person erhalten.

③ Dazu zählen Ersparnisse, Abfindungen oder sonstige Geldanlagen von mehr als 5.000 EUR. Gegebenenfalls erhöht sich dieser Grenzbetrag um 500,00 EUR für jede Person, die von Ihnen überwiegend unterhalten wird.