

Antrag auf Befreiung von den gesetzlichen Zuzahlungen

Zu Ihrer Sicherheit (Datenschutzhinweis nach dem I., V. und X. Sozialgesetzbuch): Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Nr. 4 zum Zwecke der Feststellung der Befreiung von den gesetzlichen Zuzahlungen nach § 62 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Beachten Sie bitte, dass fehlende Mitwirkung zu Nachteilen bei der Beurteilung der Leistungsansprüche führen kann. Ihre Daten dürfen wir im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse an Dritte oder an Dienstleister weiterleiten, die von uns beauftragt wurden. Weitergehende Informationen rund um die Verarbeitung Ihrer Daten, Ihre Rechte und die Möglichkeiten der Kontaktaufnahme mit unserer/unserem Datenschutzbeauftragten finden Sie unter www.aok.de/bw/Datenschutzrechte oder wenden Sie sich bitte an die AOK Baden-Württemberg, Presselstraße 19, 70191 Stuttgart. Gerne stellen wir Ihnen auf Wunsch diese Informationen auch in Papierform zur Verfügung. Ihre im Rahmen der genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten werden unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) verarbeitet.

*Die Angabe der Telefonnummer ist freiwillig. Sie dient der schnellen Kontaktaufnahme bei Rückfragen zu Ihren Angaben.

Bitte befreien Sie mich/uns für das Kalenderjahr | _____ von den gesetzlichen Zuzahlungen.

Persönliche Daten von

- ▶ Vorname Name | _____
- ▶ Anschrift | _____
- ▶ geboren am | _____ KV-Nr. | _____
- ▶ Telefon-Nr.* | _____
Vorwahl, Rufnummer
- ▶ Familienstand
 - ledig verheiratet
 - eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz - LPartG
(in diesem Fall sind die Angaben unter der Rubrik „Ehegatte“ zu machen)
 - geschieden seit | _____ getrennt lebend verwitwet

Bitte überweisen Sie den gesamten Erstattungsbetrag auf folgendes Konto:

- ▶ | _____
IBAN
- ▶ | _____ | _____
BIC Name des Geldinstitutes
- ▶ | _____ | _____
Kontoinhaber ggf. abweichende Anschrift des Kontoinhabers

Folgende Angehörige leben mit mir in einem gemeinsamen Haushalt. Zum gemeinsamen Haushalt gehören auch Ehegatten/Lebenspartner (nach dem LPartG), die dauerhaft in einer stationären Pflegeeinrichtung oder in einer Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen leben:

	Name, Vorname	Geburtsdatum	Krankenkasse (Name/Sitz)
▶ Ehegatte	_____	_____	_____
▶ 1. Kind	_____	_____	_____
▶ 2. Kind	_____	_____	_____
▶ 3. Kind	_____	_____	_____
▶ 4. Kind	_____	_____	_____
▶ 5. Kind	_____	_____	_____
▶ 6. Kind	_____	_____	_____
▶ 7. Kind	_____	_____	_____

Bitte geben Sie auf der zweiten Seite Ihre Einnahmen an. Vielen Dank.



Zu den Einnahmen gehören die Bruttoeinnahmen aller im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen, mit denen der Lebensunterhalt bestritten werden kann.

Bitte Zutreffendes ankreuzen und in jedem Fall einen Nachweis beilegen.

Rente

z. B. aus der gesetzlichen Rentenversicherung wie Alters-, Witwen-, Witwer-, Waisenrente; Rente wegen verminderter Erwerbstätigkeit oder Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung; aus privater Lebensversicherung; aus Versorgungs- und Zusatzversorgungskassen; aus der Kriegsopferversorgung; von ausländischen Rentenversicherungsträgern; Ruhegehalt; Betriebsrente; Einmalzahlung aus Betriebsrente; Vorruhestandsgeld

ja nein

Arbeitsentgelt

z. B. Lohn/Gehalt auch aus geringfügiger Beschäftigung, auch Einmalzahlungen wie Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Prämien

ja nein

Arbeitseinkommen

z. B. aus Selbstständiger Tätigkeit, Forst- und Landwirtschaft

ja nein

Entgeltersatzleistungen

z. B. Krankengeld, Übergangsgeld, Verletztengeld, Arbeitslosengeld, Unterhaltsgeld, Kurzarbeitergeld, Winterausfallgeld, Insolvenzgeld

ja nein

Erträge und Unterhaltsleistungen

z. B. Pacht- und/oder Mieteinnahmen, Zinsen aus Kapitalvermögen, Unterhaltsleistung

ja nein Einnahmen von: _____ jährlicher Betrag _____
Name, Vorname

Einnahmen von: _____ jährlicher Betrag _____
Name, Vorname

Sonstiges

z. B. Sozialhilfe, ALG-II, Grundsicherungsleistungen, Barbetrag bei Heimunterbringung, Sachbezüge

ja nein

Mit dem Namen des Versicherten versehene Zuzahlungsbelege, Verdienstbescheinigung(en), Rentenbescheid(e), Steuerbescheid(e), Bescheid(e) über die Erträge aus Miete, Pacht, Kapital usw. sind beigelegt.

Bitte beachten Sie, dass die AOK Baden-Württemberg nach § 67 c Abs. 2 Nr. 1 SGB X berechtigt ist, den Einkommensteuerbescheid oder anderweitige Einkommensnachweise innerhalb der AOK weiterzuleiten, sofern diese noch für einen anderen Zweck z. B. die Beurteilung der Familienversicherung notwendig ist. Wir bitten jedoch um Verständnis, dass es dennoch im Einzelfall vorkommen kann, dass die Einkommensnachweise nochmals bei Ihnen angefordert werden.

Ich versichere die Richtigkeit dieser Angaben. Sie können jederzeit nachgeprüft werden. Mir ist bekannt, dass ich der AOK eine Änderung der Verhältnisse unverzüglich mitteilen muss. Zu Unrecht bezogene Leistungen müssen zurückbezahlt werden.

Datum

Unterschrift des Versicherten
oder des Betreuers/Bevollmächtigten