

AOK Bremen/Bremerhaven
Hauptgeschäftsstelle Bremen
Postfach 10 79 63
28079 Bremen

Antrag auf Befreiung von den Zuzahlungen für das Jahr

_____, _____ geb. _____, KV-Nr. _____

Ich beantrage, von den gesetzlichen Zuzahlungen befreit zu werden.

Familienstand: ledig verheiratet getrennt lebend geschieden verwitwet

Ehegatte/Lebenspartner lebt dauerhaft in einer Pflegeeinrichtung und bezieht Pflegeleistungen nach dem SGB XI

In meinem Haushalt leben folgende Personen:

	<u>Name</u>	<u>Vorname</u>	<u>Krankenkasse</u>	<u>Geb.-Datum</u>
Ehegatte	_____	_____	_____	_____
Kind 1	_____	_____	_____	_____
Kind 2	_____	_____	_____	_____
Kind 3	_____	_____	_____	_____
Kind 4	_____	_____	_____	_____

Meine Bankverbindung lautet:

IBAN _____ BIC _____
Name der Bank _____
Kontoinhaber _____

Meine/unsere monatlichen Brutto-Einnahmen zum Lebensunterhalt betragen:

Einkunftsart	Zu meinen/unsere Bruttoeinnahmen gehören (Belege sind beigelegt) - bitte ankreuzen -		Versicherter	Ehegatte	Kinder
	Ja	Nein			
Arbeitseinkommen aus selbstständiger Tätigkeit					
Arbeitsentgelt aus geringfügiger Beschäftigung					
Arbeitsentgelt einschl. Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld und 14. Gehalt					
Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II, Unterhaltsgeld, Bürgergeld					
Ausbildungsvergütung					
Eingliederungshilfe für Spätaussiedler					
Hilfe zum Lebensunterhalt (Sozialhilfe)					
Krankengeld, Übergangsgeld, Verletztengeld					
Leistungen aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds					
Pacht- und / oder Mieteinnahmen					
Pflegegeld für Pflegekinder					
Renten:					
- aus der gesetzlichen Rentenversicherung z. B. Altersrenten, Erwerbs- und Berufsun- fähigkeitsrenten, Witwer-, Witwen- und Waisenrenten					
- aus der gesetzl. Unfallversicherung					
- aus priv. Lebensversicherungsverträgen					
- von ausländischen Rentenversicherungs- trägern					
- Nach dem Bundesversorgungsgesetz, z. B. Ausgleichsrente, Elternrente, Grundrente für Hinterbliebene					
- Betriebsrenten, auch Renten von Versorgungs- und Zusatzversorgungskassen					
- Pensionen (einschl. Weihnachtsgatifikation)					
Unterhalt, Unterhaltsleistungen					
Vorruhestandsgeld					
Zinsen aus Kapitalvermögen					
BAföG					
Berufsausbildungs-Hilfen					
Sonstiges					
Insgesamt					

Erklärung:

Ich versichere die Richtigkeit dieser Angaben, insbesondere zum Einkommen. Sie können jederzeit nachgeprüft werden. Mir ist bekannt, dass die Befreiungsbescheinigung bis zum angegebenen Datum, längstens aber bis zum Ende der Mitgliedschaft bei der AOK Bremen/Bremerhaven gilt. Sie verliert auch dann ihre Gültigkeit, wenn sich meine Einkommensverhältnisse ändern. Zukünftige Änderungen (des Einkommens, des Familienstandes etc.) werde ich sofort mitteilen. Einen in diesem Fall ggf. zu Unrecht erhaltenen Befreiungsausweis werde ich zurückgeben sowie der AOK Bremen/Bremerhaven die daraus entstandenen Kosten erstatten.

Ort, Datum

Telefon (tagsüber)

E-Mail-Adresse

Unterschrift des Versicherten oder einer
bevollmächtigten Person

Datenschutzhinweis:

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs.1 Satz 1 Nr. 4 SGB V zum Zwecke der Befreiung von den Zuzahlungen nach § 62 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei den Ermittlungen der individuellen Belastungsgrenze oder Auszahlung von erstattungsfähigen Beträgen führen. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten sowie unsere Kontaktdaten finden Sie unter <http://www.aok.de/hb/datenschutzrechte> oder wenden Sie sich bei Fragen an die AOK Bremen/Bremerhaven, Bürgermeister-Smidt-Str. 95, 28195 Bremen.