

Antrag auf Befreiung von Zuzahlungen für das Jahr

Name

Vorname

Anschrift

Versichertennummer

Ich beantrage die Befreiung von den Zuzahlungen auf der Berechnungsgrundlage von:

- 2 % der jährlichen Bruttoeinnahmen
 1 % der jährlichen Bruttoeinnahmen, ein ärztlicher Nachweis ist beigefügt bzw. liegt der AOK Nordost vor
 für mich und meine im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen*.

Ich bin: ledig verheiratet in einer eingetragenen getrennt geschieden verwitwet
Lebenspartnerschaft lebend

Mitglied

Ehegatte/Lebenspartner*

Name

Vorname

Versichertennummer

Geburtsdatum

Krankenkasse

AOK Nordost

Bezug von ALGII/
Sozialhilfe**

ja nein
Euro Cent

ja nein
Euro Cent

Jährliche Brutto-
Einnahmen***

Euro Cent
Euro Cent

Gesetzliche Zuzahlung****

Euro Cent
Euro Cent

* Bitte beachten Sie die Hinweise auf der zweiten Seite.

** Werden Leistungen der Agentur für Arbeit/ des Sozialamtes im gesamten Kalenderjahr bezogen, ist der letzte Bescheid über den Bezug dieser Leistung ausreichend. Die jährlichen Bruttoeinnahmen brauchen Sie in diesem Fall nicht anzugeben.

*** Die Einkommensnachweise fügen Sie bitte bei. Hinweise über mögliche Einnahmen finden Sie auf der zweiten Seite.

**** Die bereits geleisteten gesetzlichen Zuzahlungen tragen Sie bitte in einer Summe ein und fügen die Zuzahlungsnachweise im Original bei. Weitere Hinweise erhalten Sie auf der zweiten Seite.

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle angegebenen Zuzahlungen zu diesem Antrag tatsächlich geleistet wurden. Die von der AOK Nordost ermittelte Erstattungssumme für diesen Antrag erfolgt auf das von mir angegebene/bekanntes Girokonto. Mir ist bekannt, dass ich eine Änderung der Verhältnisse unverzüglich der AOK mitteilen muss. Zu Unrecht bezogene Leistungen müssen zurückgezahlt werden. Ich bin damit einverstanden, dass offene Forderungen der AOK Nordost mit dem an mich zu zahlenden Erstattungsbetrag aufgerechnet werden. Hiermit erkläre ich die Zustimmung aller Familienangehörigen zur Antragstellung und Abgabe der benötigten Daten. Sofern ich statt Originalbelegen Kopien oder keine Zuzahlungsbelege mit diesem Antrag einreiche, kann ich diese im Rahmen der gesetzlichen Verjährung auf Verlangen jederzeit für Prüfzwecke im Original vorlegen.

Datenschutzhinweise: Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V zum Zwecke der Ermittlung der Belastungsgrenze nach § 62 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I und § 99 SGB X erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei der Leistungsentscheidung führen. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.aok.de/nordost/datenschutzrechte.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers/ Versicherter

Wird von der AOK Nordost ausgefüllt:

Bank aktuell

Mitglied

Ehegatte/Lebenspartner

Wer zählt zu den berücksichtigungsfähigen Angehörigen?

Angehörige in diesem Sinne sind der im Haushalt mit dem Mitglied lebende Ehegatte bzw. Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz.

Ehegatten/ Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes werden auch berücksichtigt, wenn sie dauerhaft in einer vollstationären Einrichtung der Pflege, in der Leistungen nach § 43 SGB XI erbracht werden, oder in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen, in der Leistungen gemäß § 43a SGB XI erbracht werden, leben.

Kinder werden berücksichtigt, wenn sie unter 18 Jahre alt oder familienversichert sind.
Füllen Sie bitte dann das nachfolgende Formular aus.

Welche Zuzahlungsbelege werden berücksichtigt?

- Zuzahlungsquittungen für Arzneimittel; Fragen Sie ggf. bitte in Ihrer „Hausapotheke“ nach einer Sammelquittung für das Kalenderjahr.
- Zuzahlungsbelege für Heil- oder Hilfsmittel, Krankenhauszuzahlungen usw.
- Kontoauszüge über geleistete Zuzahlungen, sofern eine Quittung nicht vorgelegt werden kann.

Bitte achten Sie darauf, dass alle Belege/Nachweise mit Name und Vorname des Versicherten versehen sind.

Wichtiger Hinweis:

Berücksichtigt werden nur gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlungen für die Krankenversicherung. Eigenanteile z.B. für orthopädische Schuhe, Privatrezepte sowie Mehrkosten, die medizinisch nicht notwendig sind, werden nicht berücksichtigt. Nicht anerkannt werden ebenfalls Zuzahlungen zu Lasten anderer Sozialversicherungsträger sowie Eigenanteile zu Zahnersatz.

Welche Einnahmen sind anzugeben und welche Nachweise werden benötigt?

Zu den Jahresbruttoeinnahmen zählen sämtliche Einnahmen innerhalb eines Kalenderjahres, mit denen der Lebensunterhalt finanziert wird.

Dazu gehören unter anderem:

- Arbeitseinkommen aus selbstständiger/freiberuflicher Tätigkeit sowie aus Land- und Forstwirtschaft
- Arbeitsentgelt (Lohn/Gehalt) auch aus geringfügiger Beschäftigung und Einmalzahlungen (Weihnachts-, Urlaubsgeld, Prämien)
- Renten/Pensionen aus der gesetzlichen Rentenversicherung (z. B. Alters-, Witwen-, Witwer-, Waisen-, Erwerbsminderungsrente), aus der gesetzlichen Unfallversicherung, aus der privaten Lebensversicherung, von Versorgungs- und Zusatzversorgungskassen
- Pacht- und/oder Mieteinnahmen
- Einkünfte aus Kapitalerträgen (z. B. Zinsen aus Sparguthaben oder sonstigen Kapitalanlagen)
- Entgeltersatzleistungen wie Arbeitslosengeld I, Unterhaltsgeld, Krankengeld, Übergangsgeld, Verletztengeld, Kurzarbeitergeld, Saison-Kurzarbeitergeld, Insolvenzgeld, Mutterschaftsgeld
- Sonstige Einkünfte (z. B. Baukindergeld, Grundsicherung, Hilfe zum Lebensunterhalt, Arbeitslosengeld II, Sachbezüge [Kost, Unterkunft/Wohnung oder ähnliches], Unterhaltsleistungen)

Nur zu füllen, wenn Kinder im Haushalt leben.

Anlage zum Antrag auf Befreiung von Zuzahlungen für das Jahr

Name

Vorname

Versichertennummer

Kind 1

Kind 2

Name

Vorname

Versichertennummer

Geburtsdatum

Krankenkasse

Bezug von ALGII/
Sozialhilfe ja nein

ja nein

Jährliche Brutto-
einnahmen

Euro Cent

Euro Cent

Euro Cent

Euro Cent

Gesetzliche
Zuzahlung

Kind 3

Kind 4

Name

Vorname

Versichertennummer

Geburtsdatum

Krankenkasse

Bezug von ALGII/
Sozialhilfe ja nein

ja nein

Jährliche Brutto-
einnahmen

Euro Cent

Euro Cent

Euro Cent

Euro Cent

Gesetzliche
Zuzahlung

Wird von der AOK Nordost ausgefüllt: Bank aktuell

Kind 1 Kind 2 Kind 3 Kind 4

Mitteilung Bankverbindung

Versichertennummer

Nachname

Vorname

Bitte überweisen Sie den Betrag auf folgendes Girokonto:

Kontoinhaber (Nachname, Vorname/Firma/Sonstige) <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Firma/Sonstige	
Straße und Hausnummer (falls abweichend vom Zahlungsempfänger)	
Postleitzahl und Ort (falls abweichend vom Zahlungsempfänger)	
IBAN (In Deutschland immer 22 Stellen)	Sonstige SEPA-Länder bis max. 34 Stellen !
BIC* (SWIFT-Code, 8 oder 11 Stellen)	Kreditinstitut

* Die Angabe des BIC kann bei SEPA-Zahlungen innerhalb Deutschlands und in die anderen EU-/EWR-Länder entfallen.

Datum

Unterschrift **Zahlungsempfänger**,
ggf. gesetzlicher Vertreter/Betreuer oder
Bevollmächtigter

Unterschrift **abweichender Kontoinhaber**

Telefon

Telefon

Hinweis zum Datenschutz: Die Daten werden nur für den Zahlungsverkehr verwendet und nicht an Dritte weitergegeben. Die Angabe der Telefonnummer für eventuelle Rückfragen ist freiwillig. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.aok.de/nordost/datenschutzrechte.