

Name:  
Anschrift:  
Geburtsdatum:

Zurück an:

BKK Werra-Meissner  
Team Leistungen  
Sudetenlandstr. 2 a  
37269 Eschwege



## Antrag auf Erstattung/Befreiung von Zuzahlungen für das Jahr

Ich beantrage die teilweise Befreiung von Zuzahlungen für das oben genannte Kalenderjahr für mich und meine nachstehend aufgeführten Angehörigen. Mit ihnen lebe ich im oben genannten Kalenderjahr in einem gemeinsamen Haushalt.

**Geben Sie beim Ausfüllen bitte alle im Haushalt lebenden Angehörigen an.**

Name, Vorname

Geburtsdatum

Krankenkasse

### Familienstand

ledig  verheiratet  Lebenspartnerschaft  getrennt lebend  verwitwet  geschieden

Mein Ehegatte/ Lebenspartner wohnt in einem Pflegeheim und bezieht Leistungen der Pflegeversicherung

### Chronische Erkrankung

Ich bzw. mein(e) Familienangehörige(r)

bin/ist chronisch krank  nehme/nimmt am DMP-Programm teil

habe/hat einen Pflegegrad  habe/hat einen Grad der Behinderung von mind. 60 %

### Bankverbindung

Bitte überweisen Sie auf das Konto

Kontoinhaber(in)

---

Geldinstitut

---

IBAN

BIC

---

Erklärung zu den Einnahmen des Haushalts im Kalenderjahr

Ich erhalte Leistungen zur Sicherung/Hilfe zum Lebensunterhalt (Arbeitslosengeld II, Sozialhilfe, Grundsicherungsleistungen, Kriegsopferfürsorge). Es sind keine weiteren Angaben zu Ihren Einkünften notwendig.

**Eine Vorlage des gültigen Bescheides ist zur Bearbeitung zwingend erforderlich.**

Tragen Sie bitte in der folgenden Tabelle Ihre Bruttoeinnahmen im Kalenderjahr ein und legen Sie dem Antrag Kopien der Einkommensnachweise bei!

Einkunftsart		Versicherte(r)	Ehe-/Lebenspartner	Kinder
<b>Arbeitsentgelt</b>				
Lohn/Gehalt (Dezemberabrechnung Vorjahr und bei laufendem Kalenderjahr aktuellste Abrechnung)		€	€	€
Abfindungen des Arbeitgebers		€	€	€
Geringfügige Beschäftigung (Dezemberabrechnung Vorjahr und bei laufendem Kalenderjahr aktuellste Abrechnung)		€	€	€
<b>Arbeitseinkommen</b>				
Selbstständige Tätigkeit (Kopie des Steuerbescheides)		€	€	€
Land- und Forstwirtschaft (Kopie des Steuerbescheides)		€	€	€
<b>Renten, Pensionen o. Ä.</b>				
aus der gesetzlichen Rentenversicherung z. B. Alters-, Witwen-, Erwerbsminderungsrente (Rentenbescheid)		€	€	€
aus Versorgungs- und Zusatzversorgungskassen (Rentenbescheid)		€	€	€
aus der gesetzlichen Unfallversicherung (Rentenbescheid)		€	€	€
aus der privaten Lebensversicherung (Rentenbescheid)		€	€	€
Ruhegehalt/Betriebsrente/Vorruhestandsgeld (Rentenbescheid)		€	€	€
<b>Entgeltersatzleistungen</b>				
Krankengeld, Übergangsgeld, Verletztengeld		€	€	€
Arbeitslosengeld I (Kopie des Bewilligungsbescheides)		€	€	€
Kurzarbeitergeld, Saison-Kurzarbeitergeld, Insolvenzgeld		€	€	€
Mutterschaftsgeld/ Elterngeld, Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld		€	€	€
<b>Erträge</b>				
Pacht- und/oder Mieteinnahmen (Kontoauszug, Miet- oder Pachtvertrag)		€	€	€
Zinsen aus Kapitalvermögen (Zinsbescheinigung)		€	€	€
Unterhalt, Unterhaltsleistungen (Kontoauszug oder Unterhaltsbescheid)		€	€	€
Sonstiges (z.B. Erträge aus Photovoltaikanlagen, Eigenheimzulage)		€	€	€

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit dieser Angaben. Mir ist bekannt, dass die Berechnung meiner persönlichen Belastungsgrenze für das genannte Kalenderjahr anhand geschätzter voraussichtlicher Einkommensverhältnisse erfolgt. Diese können jederzeit nachgeprüft werden. Eine Änderung der Verhältnisse werde ich der BKK Werra-Meissner unverzüglich mitteilen. Zu Unrecht bezogene Leistungen müssen zurückgezahlt werden. Kein Eintrag zu den Einnahmen bedeutet keine derartigen Einnahmen.

**Ort, Datum und Unterschrift Antragssteller(in)**