

---

## Antrag auf Befreiung von den gesetzlichen Zuzahlungen

---

**Zu Ihrer Sicherheit (Datenschutzhinweis nach dem I., V. und X. Sozialgesetzbuch):**

Unter bestimmten Voraussetzungen werden Sie von Zuzahlungen befreit. Deshalb brauchen wir einige Informationen, auch zu Ihren gemeinsam im Haushalt lebenden Angehörigen – selbstverständlich behandeln wir diese vertraulich. Bitte beachten Sie, dass fehlende Angaben Ihren Leistungsanspruch gefährden können. Dies gilt jedoch nicht für Ihre Telefonnummer und Ihre Bankverbindung. Diese Informationen sind freiwillig, sie erleichtern uns jedoch die Arbeit, auch bei Rückfragen.

**Bitte befreien Sie mich/uns für das Kalenderjahr \_\_\_\_\_ von den gesetzlichen Zuzahlungen.**

**Persönliche Daten von** \_\_\_\_\_  
Vorname, Name

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

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

▶ \_\_\_\_\_ Name des Geldinstitutes  
BIC

▶ \_\_\_\_\_  
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	_____	_____	_____

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



AOK Baden-Württemberg

Vorname Name \_\_\_\_\_

KV-Nr. \_\_\_\_\_

**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, VornameEinnahmen 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 im Original, Verdienstbescheinigung(en), Rentenbescheid(e), Steuerbescheid(e), Bescheid(e) über die Erträge aus Miete, Pacht, Kapital usw. sind beigelegt.**

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:  
oder des Betreuers/Bevollmächtigten

AOK Baden-Württemberg