

Antrag auf Befreiung von Zuzahlungen über der Belastungsgrenze

1. Persönliche Angaben – (bitte ergänzen Sie fehlende Angaben)

KV-Nummer: _____

Name des Versicherten _____	Vorname _____	Geburtsdatum _____
Straße, Hausnummer _____	Postleitzahl, Wohnort _____	Vorwahl, Rufnummer _____
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartner <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet		
Name des Geldinstituts _____	IBAN _____	
Kontoinhaber _____		

2. Einnahmen zum Lebensunterhalt

In meinem Haushalt leben folgende Personen*					Jährliche Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt (gesamt) laut Einkommenserklärung (Folgende Seite) in EUR
<i>*Zum gemeinsamen Haushalt gehören auch Ehegatten / Lebenspartner, die dauerhaft in Pflegeeinrichtungen leben</i>					
	Name	Vorname	Krankenkasse	Geb.-Datum	
Versicherter	siehe oben	siehe oben	siehe oben	siehe oben	
Ehegatte/Lebenspartner					
Kind 1					
Kind 2					
Kind 3					

3. Behandlungsprogramm AOK-Curaplan

Bei _____ besteht eine oder bestehen mehrere der genannten Diagnosen:

Koronare Herzkrankheit Diabetes Typ 1 Diabetes Typ 2
 Brustkrebs Chronische Atemwegserkrankung (Asthma, COPD)
 Ich möchte nähere Informationen zur kostenlosen Teilnahme an AOK-Curaplan erhalten.

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben im Antrag auf Befreiung von Zuzahlungen sowie in beigefügter Einkommenserklärung. Sie können jederzeit nachgeprüft werden. Mir ist bekannt, dass ich eine Änderung der Verhältnisse unverzüglich der AOK Bayern mitteilen muss. Zu Unrecht bezogene Leistungen müssen zurückgezahlt werden. Ich bestätige, dass bestehende Forderungen der AOK aufgerechnet werden sollen.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Datenschutzhinweis (§ 67a SGB X): Damit wir Ihren Antrag auf Befreiung von Zuzahlungen über der Belastungsgrenze prüfen können, ist Ihr Mitwirken nach § 60 SGB I erforderlich. Ihre Daten sind im vorliegenden Falle auf Grund §§ 61 und 62 SGB V zu erheben. Fehlt Ihre Mitwirkung, kann dies zu Nachteilen bei den Leistungsansprüchen führen. Die Beantwortung der Fragen zum Behandlungsprogramm AOK Curaplan und die Angabe der Telefonnummer ist freiwillig.

Einkommenserklärung zum „Antrag auf Befreiung von Zuzahlungen über der Belastungsgrenze“

Einkunftsart	Zu meinen/ unseren Brutto- Einnahmen gehören		Versicherter	Ehegatte/ Lebens- partner	Kinder Anzahl: _____
Für die Beurteilung des Antrages ist das Brutto-Familieneinkommen maßgebend. Darunter versteht man alle Einnahmen zum Lebensunterhalt des Versicherten bzw. auch dessen Ehegatten, Lebenspartner und Kinder (alle Geldmittel, die zur Bestreitung des Lebensunterhalts verwendet werden können).	bitte immer ankreuzen		jährlich EUR	jährlich EUR	jährlich EUR
Arbeitsentgelt (bitte Lohnbescheinigungen beilegen)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____	_____	_____
- Lohn/Gehalt (auch aus geringfügigen Beschäftigungen)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____	_____	_____
- Einmalzahlungen (Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Prämien)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____	_____	_____
Arbeitseinkommen (bitte letzten Einkommensteuerbescheid beilegen)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____	_____	_____
- Selbstständige Tätigkeit	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____	_____	_____
- Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____	_____	_____
Renten/Pensionen u. a. (bitte Rentenmitteilungen beilegen)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____	_____	_____
- aus der gesetzlichen Rentenversicherung (z. B. Alters-, Witwen-, Witwer-, Waisen-, Berufs-, Erwerbsunfähigkeitsrente, Erwerbsminderungsrenten, landwirtschaftliches Altersgeld)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____	_____	_____
- vom Versorgungsamt (z. B. Grundrente für Hinterbliebene)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____	_____	_____
- aus der gesetzlichen Unfallversicherung (z. B. Unfallrente)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____	_____	_____
- aus privater Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____	_____	_____
- aus Versorgungs- und Zusatzversorgungskassen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____	_____	_____
- von ausländischen Rentenversicherungsträgern und Rentenstellen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____	_____	_____
- Ruhegehalt, Pensionen, Betriebsrente, Vorruhestandsgeld	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____	_____	_____
Entgeltersatzleistungen (bitte entsprechende Bescheide beilegen)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____	_____	_____
- Krankengeld, Übergangsgeld, Verletztengeld	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____	_____	_____
- Arbeitslosengeld, ALG II, Sozialhilfe, Grundsicherungsleistung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____	_____	_____
- Kurzarbeitergeld, Zuschuss-Wintergeld, Insolvenzgeld	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____	_____	_____
- Mutterschaftsgeld/Elterngeld	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____	_____	_____
Erträge (bitte entsprechende Bescheide beilegen)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____	_____	_____
- Pacht- und/oder Mieteinnahmen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____	_____	_____
- Zinsen und Erträge aus Kapitalvermögen des letzten Kalenderjahres (Girokonto, Sparbuch, Sparvertrag, Wertpapiere, Bausparvertrag)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____	_____	_____
Sonstiges (bitte Verträge z. B. Übergabevertrag beilegen)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____	_____	_____
- Sachbezüge/Ansprüche aus Übergabeverträgen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____	_____	_____
- Geldleistungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____	_____	_____
- freie Kost, freie Wohnung, Nießbrauch	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____	_____	_____
- Abfindungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____	_____	_____
- Unterhalt, Unterhaltsleistungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____	_____	_____
- Sonstige Einkünfte	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	_____	_____	_____