



Rückantwort:
BKK Scheufelen
Schöllkopfstraße 65
73230 Kirchheim unter Teck

Name, Vorname:
Krankenversichertennummer:

ANTRAG AUF ERSTATTUNG/BEFREIUNG VON ZUZAHLUNGEN

Ich beantrage die Erstattung/Befreiung von Zuzahlungen für das Kalenderjahr 2026 für mich und meine gegebenenfalls unten aufgeführten im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen:

MITGLIED:

Name: Geburtsdatum: Krankenkasse:

EHEGATTE:

Name: Geburtsdatum: Krankenkasse:

KIND:

Name: Geburtsdatum: Krankenkasse:

KIND:

Name: Geburtsdatum: Krankenkasse:

KIND:

Name: Geburtsdatum: Krankenkasse:

KIND:

Name: Geburtsdatum: Krankenkasse:

Familienstand: ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet
☐ getrennt lebend seit _____ ☐ geschieden seit _____

☐ Ich bin bzw. mein Familienangehöriger- _____ - ist schwerwiegend chronisch krank.

Wenn Sie sich seit mindestens einem Jahr wegen einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung in Dauerbehandlung befinden, kann sich dies mindernd auf Ihre Belastungsgrenze auswirken. Daneben muss folgendes vorliegen (bitte zutreffendes ankreuzen):

- ☐ Pflegebedürftigkeit ab dem Pflegegrad 3 ☐ Teilnahme an einem DMP
- ☐ Kopie Schwerbehindertenausweis ab Grad der Behinderung 60 liegt bei
- ☐ Muster 55 über die Bestätigung einer chronischen Erkrankung vom Arzt liegt bei
- ☐ Meine (Familien-)Bruttoeinnahmen habe ich auf der folgenden Seite aufgeführt.
- ☐ Zur Prüfung habe ich die entsprechenden Zuzahlungsbelege im Original und die Einkommensnachweise als Kopie beigelegt.

Bitte nächste Seite beachten

Erklärung zu den Familien-Einnahmen für

Anzugeben sind alle Bruttoeinnahmen, mit denen der Lebensunterhalt bestritten werden kann. Bei einem Befreiungsantrag im laufenden Kalenderjahr bitte auch die voraussichtlichen Einnahmen berücksichtigen. Kein Eintrag bedeutet keine derartige Einnahme.

Zu meinem/unseren Bruttoeinnahmen gehören	Die monatlichen Einnahmen werden bezogen vom/von				
	Mitglied	Ehegatten	Kind	Kind	Kind
Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen					
Lohn/Gehalt					
Einmalzahlungen (z.B. Urlaubsgeld)					
Selbstständige Tätigkeit					
Geringfügige Beschäftigung					
Renten/Pensionen u.a.					
aus der gesetzl. Rentenversicherung z.B. Altersrente, Erwerbsminderungsrente.					
aus der Unfallversicherung					
aus der privaten Lebensversicherung					
Pensionen/Versorgungsbezüge					
Entgeltsersatzleistungen					
Kranken-, Übergangs-, Verletztengeld					
Arbeitslosengeld					
Kurzarbeiter- oder Insolvenzgeld					
Mutterschaftsgeld					
Sonstiges					
Pacht- und/oder Mieteinnahmen					
Zinsen aus Kapitalvermögen					
Unterhalt, Unterhaltsleistungen					
Sonstige Einnahmen					
Arbeitslosengeld II/Bürgergeld					
Sozialgeld					

Ich lebe in einem Pflegeheim / Behindertenheim o.ä.
Heimkosten werden vom Sozialamt bezuschusst
Mein Taschengeld beträgt: _____ .

☐ Ja
☐ Ja

☐ Nein
☐ Nein

☐ Ich erwarte für das umseitig genannte Kalenderjahr keine Einkommensänderung
☐ Ich erwarte für das umseitig genannte Kalenderjahr folgende Einkommensänderung:
Änderung: _____

Meine Bankverbindung:

IBAN _____ BIC _____ Name des Geldinstituts _____

Ich erkläre, dass die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind und ich die Krankenkasse bei Veränderungen zu diesen Angaben sofort unterrichten werde. Zu Unrecht übernommene Leistungen müssen zurückgezahlt werden. Kein Eintrag zu den Einnahmen bedeutet keine derartigen Einnahmen.

Datum _____ Unterschrift des Mitglieds _____ Telefon (tagsüber) _____

Datenschutzhinweis:

Die Angaben zu Kontaktdaten (E-Mail und Telefonnummer) sind freiwillig und werden ausschließlich für Rückfragen im Rahmen der gesetzlichen Aufgaben verwendet. Die Löschung ist jederzeit möglich. Die Erhebung und Verarbeitung der Daten erfolgt auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen und ist für die Durchführung der Aufgaben der BKK Scheufelen erforderlich (§ 284 SGB V). Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die BKK Scheufelen und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf unserer Website (<https://www.bkk-scheufelen.de/ueber-uns/datenschutz/informationspflicht/>) oder in Papierform – rufen Sie uns an, wir senden Ihnen die Informationen gerne auch zu

Merkblatt - Befreiung von den Zuzahlungen

Versicherte haben während eines Kalenderjahres nur Zuzahlungen bis zur persönlichen Belastungsgrenze zu leisten. Die Belastungsgrenze beträgt 2 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Für chronisch Kranke, die wegen derselben Krankheit seit mindestens 1 Jahr in Dauerbehandlung sind, beträgt die Belastungsgrenze 1 %.

Bei der Ermittlung der Belastungsgrenze werden die Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt der mit dem Versicherten im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen jeweils zusammengerechnet. Hierbei sind Abschläge für die jeweiligen Angehörigen zu berücksichtigen. Die Zuzahlungen der im Haushalt lebenden Angehörigen fließen ebenfalls in die Berechnung mit ein. Die Gesamtsumme der Zuzahlungen wird dann der persönlichen Belastungsgrenze gegenübergestellt.

Gesetzliche Zuzahlungen zu folgenden Leistungen können berücksichtigt werden:

Arznei- und Verbandmittel

Heilmittel

Hilfsmittel

Haushaltshilfe

Krankenhausbehandlung

Medizinische Rehabilitation (Kostenträger Krankenkasse)

Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter (Kostenträger Krankenkasse)

Fahrkosten

Nicht zu den gesetzlichen Zuzahlungen gehören:

- Brillen
- Mehrkosten bei Arznei- und Verbandmitteln
- Privatrechnungen
- Privatverordnungen
- Privatrezepte
- Zahnersatz