

Antwort



KKH Kaufmännische Krankenkasse
Leistungen
30125 Hannover

Antrag auf Erstattung von gesetzlichen Zuzahlungen für das Kalenderjahr

Name, Vorname: _____

Familienstand: verheiratet ledig geschieden verwitwet verpartnert¹
 getrennt lebend seit _____ (Monat/Jahr)

Angaben zu den Jahresbruttoeinnahmen meines Haushaltes

Ich versichere, dass die in der Tabelle genannten Personen mit mir in einem gemeinsamen Haushalt oder in einer Wirtschaftsgemeinschaft leben.

	Name, Vorname	Geburtsdatum	Krankenkasse	Versichertennummer:
Meine Angaben			KKH	
Ehegatte oder Lebenspartner¹				
Kind 1				
Kind 2				

1) Als Lebenspartner gelten gleichgeschlechtliche Personen, die nach dem Gesetz über die Eingetragene Lebenspartnerschaft (LPartG) ihre Partnerschaft erklärt haben.

Ich lebe in einem **Pflege-/Seniorenheim** oder einer ähnlichen Einrichtung **und** die Kosten der Unterbringung trägt die **Sozialhilfe/Kriegsopferfürsorge**. Ich erhalte **Leistungen zur Sicherung/Hilfe zum Lebensunterhalt** (Arbeitslosengeld II, Bürgergeld, Sozialgeld, Sozialhilfe, Grundsicherungsleistungen, Kriegsopferfürsorge).

Trifft einer dieser beiden Punkte zu? Dann brauchen wir eine Kopie des Bescheides dazu. Weitere Angaben zu Ihren Einnahmen sind nicht mehr nötig.

Sollen wir Ihren Erstattungsbetrag aufrechnen?

Wenn Ihre gesetzlichen Zuzahlungen für Ihre persönliche Belastungsgrenze für _____ übersteigen, können wir eine **Aufrechnung der Beträge** durchführen. Das bedeutet: Wir überweisen Ihnen nur die Differenz und behalten den Betrag für Ihre Belastungsgrenze _____ gleich ein. Dann können wir Ihnen **sofort die KKH PlusCard** zuschicken. So zahlen Sie im gesamten Jahr keine gesetzlichen Zuzahlungen mehr und sparen sich darüber hinaus das Sammeln von Belegen. Möchten Sie von diesem Vorteil profitieren?

Ja, bitte rechnen Sie die Beträge auf und senden Sie mir dann sofort meine KKH PlusCard . **Nein, ich wünsche keine Aufrechnung**, ich sammle meine Belege und stelle später wieder einen Erstattungsantrag.

Angaben für Überweisungen und Kontaktaufnahme

Bitte verwenden Sie für Überweisungen an mich diese Kontoverbindung:

Name der Bank _____
IBAN _____
Kontoinhaber _____

Bitte nutzen Sie für Rückfragen diese Kontaktmöglichkeiten:

Telefon _____
E-Mail _____

Hinweise zur Datenverarbeitung und zum Datenschutz

Wir benötigen die Daten zu Ihrem Einkommen, um Ihren Antrag zu bearbeiten (nach § 62 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch, SGB V). Die Angabe Ihrer Bankverbindung und Ihrer Kontaktdaten ist freiwillig. Wir verwenden sie nur für Rückfragen zu Ihrem Antrag. Weitere Informationen zu unserem Datenschutz finden Sie unter: kqh.de/datenschutz

Angaben über die Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt im Kalenderjahr

Art der Einnahmen	Trifft zu	versicherte Person	Ehegatte/ Lebenspartner	Kind 1	Kind 2
Renten/Pensionen					
aus der gesetzlichen Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> Nein	€	€	€	€
aus privaten Verträgen	<input type="checkbox"/> Nein	€	€	€	€
von ausländischen Versicherungsträgern	<input type="checkbox"/> Nein	€	€	€	€
Versorgungsbezüge	<input type="checkbox"/> Nein	€	€	€	€
Ruhegehalt/ Betriebsrenten	<input type="checkbox"/> Nein	€	€	€	€
Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen					
Lohn/Gehalt (auch geringfügige Beschäftigung)	<input type="checkbox"/> Nein	€	€	€	€
Einmalzahlungen (z. B. Urlaubs-, Weihnachtsgeld)	<input type="checkbox"/> Nein	€	€	€	€
aus selbständiger Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Nein	€	€	€	€
aus Land-/Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> Nein	€	€	€	€
Entgeltersatzleistungen					
Kranken-, Verletzten-, Übergangsgeld	<input type="checkbox"/> Nein	€	€	€	€
Mutterschaftsgeld	<input type="checkbox"/> Nein	€	€	€	€
Kurzarbeiter-, Winterausfall-, Insolvenzgeld	<input type="checkbox"/> Nein	€	€	€	€
Arbeitslosengeld I	<input type="checkbox"/> Nein	€	€	€	€
Sonstige Einnahmen					
Zinseinnahmen	<input type="checkbox"/> Nein	€	€	€	€
Pacht/Mieteinnahmen	<input type="checkbox"/> Nein	€	€	€	€
Unterhalt	<input type="checkbox"/> Nein	€	€	€	€
BAföG	<input type="checkbox"/> Nein	€	€	€	€
Sonstige Einnahmen	<input type="checkbox"/> Nein	€	€	€	€

Bestätigung

Ich bestätige, dass ich diesen Antrag auf Erstattung von Zuzahlungen korrekt und vollständig ausgefüllt habe. Die erforderlichen Nachweise habe ich beigelegt.

Ort, Datum

Unterschrift