

KKH Kaufmännische Krankenkasse  
Leistungen  
30125 Hannover

## Antrag auf Erstattung von gesetzlichen Zuzahlungen für das Kalenderjahr

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Familienstand: ☐ verheiratet ☐ ledig ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ verpartnert<sup>1</sup>  
☐ 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:
<b>Meine Angaben</b>			KKH	
<b>Ehegatte oder Lebenspartner<sup>1</sup></b>				
<b>Kind 1</b>				
<b>Kind 2</b>				

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 2026 gleich ein. Dann können wir Ihnen **sofort die KKH PlusCard 2026** 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: **kkh.de/datenschutz**

## Angaben über die Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt im Kalenderjahr

Art der Einnahmen	Trifft zu	versicherte Person	Ehegatte/Lebenspartner	Kind 1	Kind 2
<b>Renten/Pensionen</b>					
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	€	€	€	€
<b>Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen</b>					
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	€	€	€	€
<b>Entgeltersatzleistungen</b>					
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	€	€	€	€
<b>Sonstige Einnahmen</b>					
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