

**Antwort**

**KKH Kaufmännische Krankenkasse**  
**Leistungen**  
**30125 Hannover**

## **Antrag auf Erstattung von gesetzlichen Zuzahlungen für das Kalenderjahr**

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

Familienstand:  verheiratet  ledig  geschieden  verwitwet  verpartner<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 **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 Kontaktdata ist freiwillig. Wir verwenden sie nur für Rückfragen zu Ihrem Antrag. Weitere Informationen zu unserem Datenschutz finden Sie unter: [kkh.de/datenschutz](http://kkh.de/datenschutz)

**Angaben über die Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt im Kalenderjahr**

<b>Art der Einnahmen</b>	<b>Trifft zu</b>	<b>versicherte Person</b>	<b>Ehegatte/ Lebenspartner</b>	<b>Kind 1</b>	<b>Kind 2</b>
<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 gering-fügige 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