

Antwort**KKH**

KKH Kaufmännische Krankenkasse
Leistungen
30125 Hannover

**Antrag auf Befreiung von gesetzlichen Zuzahlungen
für das Kalenderjahr 2027**

Name, Vorname: _____

Familienstand: verheiratet ledig geschieden verwitwet verpartner¹
 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.

Ich beantrage für 2027 die Vorauszahlung. Stellen Sie mir bitte die KKH Plus-Card aus.

Bitte buchen Sie den Betrag meiner Belastungsgrenze für 2027 ab (frühestens Anfang 2027). Dafür fülle ich das beiliegende SEPA-Lastschriftmandat komplett aus und schicke es zurück an Sie.

Den Betrag meiner Belastungsgrenze für 2027 überweise ich Ihnen. Sobald meine Zahlung bei Ihnen eintrifft, schicken Sie mir die KKH Plus-Card zu.

Die Vorauszahlung ist ein freiwilliges Angebot für Versicherte, die schon vorher wissen, dass ihre Zuzahlungen über der Belastungsgrenze liegen werden. Geleistete Vorauszahlungen können wir später nicht mehr erstatten.

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 2027

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 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	€	€	€	€
Entgeltersatzleistungen					
Kranken-, Verletzten-, Übergangsgeld	<input type="checkbox"/> Nein	€	€	€	€
Mutterschaftsgeld	<input type="checkbox"/> Nein	€	€	€	€
Kurzarbeiter-, Winterausfall-, Insolvenzgeld	<input type="checkbox"/> Nein	€	€	€	€
Arbeitslosengeld 1	<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