

Antrag auf Befreiung von Zuzahlungen über der Belastungsgrenze

1. Persönliche Angaben - (bitte ergänzen Sie fehlende Angaben)

KV-Nummer: _____

Name des Versicherten	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Wohnort	Vorwahl, Rufnummer
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartner <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet		
Name des Geldinstituts	IBAN	
Kontoinhaber		

2. Einnahmen zum Lebensunterhalt

In meinem Haushalt leben folgende Personen*					Jährliche Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt (gesamt) laut Einkommenserklärung (Folgesseite) in EUR
<small>*Zum gemeinsamen Haushalt gehören auch Ehegatten/eingetragene Lebenspartner, die dauerhaft in Pflegeeinrichtungen leben</small>					
	Name	Vorname	Krankenkasse	Geb.-Datum	
Versicherter	siehe oben	siehe oben	siehe oben	siehe oben	
Ehegatte/Lebenspartner					
Kind 1					
Kind 2					
Kind 3					

3. Behandlungsprogramm AOK-Curaplan

Bei _____ besteht eine oder bestehen mehrere der genannten Diagnosen:

Koronare Herzkrankheit Diabetes Typ 1 Diabetes Typ 2
 Brustkrebs Chronische Atemwegserkrankung (Asthma, COPD)
 Ich möchte nähere Informationen zur kostenlosen Teilnahme an AOK-Curaplan erhalten.

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben im Antrag auf Befreiung von Zuzahlungen sowie in beigefügter Einkommenserklärung. Sie können jederzeit nachgeprüft werden. Mir ist bekannt, dass ich eine Änderung der Verhältnisse unverzüglich der AOK Bayern mitteilen muss. Zu Unrecht bezogene Leistungen müssen zurückgezahlt werden. Ich bestätige, dass bestehende Forderungen der AOK aufgerechnet werden sollen.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Datenschutzhinweis: Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Nr. 4 i. V. m § 62 SGB V zum Zwecke der Prüfung der Ermittlung der Belastungsgrenze und zur Erbringung von Leistungen verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei der Entrichtung oder Erstattung von Zuzahlungen führen (§ 66 SGB I). Die Beantwortung der Fragen zum Behandlungsprogramm AOK-Curaplan und die Angabe der Telefonnummer ist freiwillig. Sie dient der schnellen Kontaktaufnahme bei Rückfragen. Sofern die Vorlage von Kontoauszügen oder Steuerbescheiden (in Kopie) erfolgt, können die für den Sachverhalt nicht relevanten Posten und Daten geschwärzt werden. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter: www.aok.de/bayern/datenschutzrechte oder erhalten Sie in jeder AOK-Geschäftsstelle.

Einkommenserklärung zum „Antrag auf Befreiung von Zuzahlungen über der Belastungsgrenze“					
Bitte die Einkommensunterlagen in Kopie beifügen! Einkunftsart Für die Beurteilung des Antrages ist das Brutto-Familieneinkommen maßgebend. Darunter versteht man alle Einnahmen zum Lebensunterhalt des Versicherten bzw. auch dessen Ehegatten, Lebenspartner und Kinder (alle Geldmittel, die zur Bestreitung des Lebensunterhalts verwendet werden können).	Zu meinen/ unseren Brutto-Einnahmen gehören		Versicherter	Ehegatte/ Lebenspartner	Kinder Anzahl: _____
	bitte immer ankreuzen		jährlich EUR	jährlich EUR	jährlich EUR
Arbeitsentgelt (bitte Lohnbescheinigungen beilegen) - Lohn/Gehalt (auch aus geringfügigen Beschäftigungen) - Einmalzahlungen (Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Prämien)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein	_____ _____	_____ _____	_____ _____
Arbeitseinkommen (bitte letzten Einkommensteuerbescheid beilegen) - Selbstständige Tätigkeit - Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein	_____ _____	_____ _____	_____ _____
Renten/Pensionen u. a. (bitte Rentenmitteilungen beilegen) - aus der gesetzlichen Rentenversicherung (z. B. Alters-, Witwen-, Witwer-, Waisen-, Berufs-, Erwerbsunfähigkeitsrente, Erwerbsminderungsrente, landwirtschaftliches Altersgeld) - vom Versorgungsamt (z. B. Grundrente für Hinterbliebene) - aus der gesetzlichen Unfallversicherung (z. B. Unfallrente) - aus privater Lebensversicherung - aus Versorgungs- und Zusatzversorgungskassen - von ausländischen Rentenversicherungsträgern und Rentenstellen - Ruhegehalt, Pensionen, Betriebsrente, Vorruhestandsgeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein	_____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____
Entgeltersatzleistungen (bitte entsprechende Bescheide beilegen) - Krankengeld, Übergangsgeld, Verletztengeld - Arbeitslosengeld, ALG II, Sozialhilfe, Grundsicherungsleistung - Kurzarbeitergeld, Zuschuss-Wintergeld, Insolvenzgeld - Mutterschaftsgeld/Elterngeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____
Erträge (bitte entsprechende Bescheide beilegen) - Pacht- und/oder Mieteinnahmen - Zinsen und Erträge aus Kapitalvermögen (über 50 EUR) des Kalenderjahres (Girokonto, Sparbuch, Sparbrief, Sparvertrag, Wertpapiere, Bausparvertrag)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein	_____ _____	_____ _____	_____ _____
Sonstiges (bitte Verträge z. B. Übergabevertrag beilegen) - Sachbezüge/Ansprüche aus Übergabeverträgen - Geldleistungen - freie Kost, freie Wohnung, Nießbrauch - Unterhalt, Unterhaltsleistungen - Sonstige Einkünfte	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____