

Hinweise zum Ausfüllen des Antrags auf Befreiung von Zuzahlungen

Wer zählt zu den berücksichtigungsfähigen Angehörigen?

Angehörige in diesem Sinne sind der im Haushalt mit dem Mitglied lebende Ehegatte bzw. Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz. Ehegatten/Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes werden auch berücksichtigt, wenn sie dauerhaft in einer vollstationären Einrichtung der Pflege, in der Leistungen nach § 43 SGB XI erbracht werden, oder in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen, in der Leistungen gemäß § 43a SGB XI erbracht werden, leben. Kinder werden berücksichtigt, wenn sie unter 18 Jahre alt oder familienversichert sind.

Welche Zuzahlungsbelege werden berücksichtigt?

- Zuzahlungsquittungen für Arzneimittel (Fragen Sie ggf. bitte in Ihrer „Hausapotheke“ nach einer Sammelquittung für das Kalenderjahr)
- Zuzahlungsbelege für Heil- oder Hilfsmittel, Krankenhauszuzahlungen, Fahrtkosten usw.
- Rechnungen und Kontoauszüge über geleistete Zuzahlungen, sofern eine Quittung nicht vorgelegt werden kann.

Bitte achten Sie darauf, dass alle Belege/Nachweise mit Namen und Vornamen des Versicherten versehen sind. Wir benötigen diese nicht zwingend im Original. Gut lesbare Kopien sind ausreichend.

Wichtiger Hinweis:

Berücksichtigt werden nur gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlungen für die Krankenversicherung. Eigenanteile z.B. für orthopädische Schuhe, Privatrezepte sowie Mehrkosten, die medizinisch nicht notwendig sind, werden nicht berücksichtigt. Nicht anerkannt werden ebenfalls Zuzahlungen zu Lasten anderer Sozialversicherungsträger sowie Eigenanteile zu Zahnersatz.

Welche Einnahmen sind anzugeben und welche Nachweise werden benötigt?

Zu den Jahresbruttoeinnahmen zählen sämtliche Einnahmen innerhalb eines Kalenderjahres, mit denen der Lebensunterhalt finanziert wird. Dazu gehören unter anderem:

- Arbeitseinkommen aus selbstständiger/freiberuflicher Tätigkeit sowie aus Land- und Forstwirtschaft
- Arbeitsentgelt (Lohn/Gehalt) auch aus geringfügiger Beschäftigung und Einmalzahlungen (Weihnachts-, Urlaubsgeld, Prämien)
- Renten/Pensionen aus der gesetzlichen Rentenversicherung (z. B. Alters-, Witwen-, Witwer-, Waisen-, Erwerbsminderungsrente), aus der gesetzlichen Unfallversicherung, aus der privaten Lebensversicherung, von Versorgungs- und Zusatzversorgungskassen
- Pacht- und/oder Mieteinnahmen
- Einkünfte aus Kapitalerträgen (z. B. Zinsen aus Sparguthaben oder sonstigen Kapitalanlagen)
- Entgeltersatzleistungen wie Arbeitslosengeld I, Unterhaltsgeld, Krankengeld, Elterngeld, Übergangsgeld, Verletztengeld, Kurzarbeitergeld, Insolvenzgeld, Mutterschaftsgeld
- Sonstige Einkünfte (z. B. Baukindergeld, Grundsicherung, Hilfe zum Lebensunterhalt, Arbeitslosengeld II, Sachbezüge [Kost, Unterkunft/Wohnung oder ähnliches], Unterhaltsleistungen)

Bitte zurück an

BKK·VBU
KUM FKM
10857 Berlin

Befreiung von Zuzahlungen für 2021

Angaben zur häuslichen Gemeinschaft – bitte vollständig ausfüllen und Nachweise beifügen-				
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden seit _____ <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit _____ <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich)				
	Mitglied	Ehegatte	Kind	Kind
Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
Name der Krankenkasse	BKK·VBU			
Besteht ein gemeinsamer Haushalt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liegt eine chronische Erkrankung vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liegt Pflegebedürftigkeit (ab Pflegegrad 3) vor oder haben Sie einen Grad der Behinderung (GdB) oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60%?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich oder mein Ehegatte leben in einem Pflegeheim und erhalten ein Taschengeld vom Sozialamt (meine Rente und/oder sonstige Einkünfte habe ich an das Sozialamt abgetreten). <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				
Bitte Nachweise beifügen	Mitglied	Ehegatte	Kind	Kind
Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkommen aus selbständiger Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitslosengeld I oder II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entgeltersatzleistungen (z.B. Krankengeld oder Übergangsgeld)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rente / Pension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versorgungsbezüge (Betriebsrente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einnahmen aus Kapitalvermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkünfte aus Vermietung / Verpachtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Einkünfte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben. Über Änderungen werde ich Sie umgehend informieren. Das gilt insbesondere, wenn sich mein Einkommen / meiner Angehörigen verändert oder diese nicht mehr in meinem gemeinsamen Haushalt leben.

Kontoinhaber:		BIC:	
Name der Bank:		IBAN:	

Guthaben für die Vorauszahlung nutzen Guthaben erstatten

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

Telefonnummer