

Erläuterungen zu den Randziffern im Fragebogen

Hier finden Sie wichtige Hinweise zu den Randziffern im Fragebogen.

| | |
|------|---|
| 1 | Damit wir alle Angehörigen berücksichtigen können, tragen Sie bitte Ihren Familienstand ein. |
| 2 | Falls eine eigene Krankenversicherung (keine Familienversicherung) bei Ihren Angehörigen besteht, benennen Sie bitte die zuständige Krankenkasse. |
| 3 | Ein gemeinsamer Haushalt setzt voraus, dass mehrere Familienangehörige ihren Wohnsitz zusammen an der gleichen Stelle (Haus, Wohnung) begründet haben und in Wirtschaftsgemeinschaft leben. Familienversicherte Studenten können berücksichtigt werden, wenn sie zwar am Studienort wohnen, aber ihren Erst- oder Zweitwohnsitz noch bei den Eltern haben. Hat ein familienversicherter Student hingegen am Studienort seinen alleinigen Wohnsitz liegt kein gemeinsamer Haushalt vor. |
| 4 | Bitte lassen Sie sich die Bescheinigung zum Nachweis einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung (Muster 55) direkt von Ihrem Arzt ausstellen. Ein Vordruck von uns ist dafür nicht mehr notwendig. |
| 5 | Bitte fügen Sie eine Kopie des Bewilligungsbescheides über die Einstufung des Pflegegrades bei, wenn der Pflegebedürftige nicht bei uns versichert ist. Bitte fügen Sie eine Kopie des Behindertenausweises (GdB) oder eine Kopie des Bewilligungsbescheides über die Minderung Ihrer Erwerbsfähigkeit (MdE) bei. |
| 6 | Bitte reichen Sie uns das entsprechende Schreiben des Sozialamtes über die Rentenabtretung ein oder wenden Sie sich an das Sozialamt, damit die Befreiung von den Zuzahlungen für Sie von dort bei uns beantragt wird. |
| 7 | Zu den Einnahmen aus nichtselbständiger Arbeit im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 EStG gehört in erster Linie das Arbeitsentgelt. Nach § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IV gehören zum Arbeitsentgelt alle laufenden oder einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung. Bitte Lohn- / Gehaltsnachweise beifügen. |
| 8 | Bitte aktuellen Einkommensteuerbescheid beifügen. |
| 9a/b | Bitte aktuellen Bewilligungsbescheid über die Leistung beifügen. |
| 10 | <p>Zu den Renten zählen nicht nur Renten wegen Alters, sondern auch solche, die wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Hinterbliebenenversorgung erzielt werden.</p> <p>Bezüge aus betrieblichen Pensionskassen, die ganz oder teilweise auf früheren Beiträgen des Arbeitnehmers beruhen, Veräußerungsrenten, die aus dem Verkauf eines Hauses oder Betriebes herrühren (Verkauf auf Rentenbasis) und Altersrenten aus betrieblichen Unterstützungskassen, auf die der Arbeitnehmer - trotz fehlender eigener Leistungen - einen Rechtsanspruch hat, zählen ebenfalls zu den Einnahmen zum Lebensunterhalt.</p> <p>Bitte aktuelle Mitteilung über die Rentenhöhe (Rentenbescheid, Bescheid über Pensionszusage) beifügen.</p> |
| 11 | Versorgungsbezüge (Betriebsrenten) sind ebenfalls bei den Einnahmen zum Lebensunterhalt zu berücksichtigen, hierbei ist der Bruttobetrag anzusetzen. Bitte aktuelle Mitteilung über die Höhe der Betriebsrente / Versorgungsbezüge beifügen. |
| 12 | Einnahmen aus Kapitalvermögen sind unabhängig von ihrer steuerlichen Betrachtung (z. B. aufgrund einer Nichtveranlagungsbescheinigung) oder den mit dieser Einkunftsart möglichen steuerlichen Vergünstigungen (Werbungskosten nach §§ 9 und 9a EStG oder Sparer-Freibetrag nach § 20 Abs. 4 EStG) als Einnahmen zum Lebensunterhalt zu werten. Bitte aktuellen Nachweis über die Zins-/Dividenden-/Lebensversicherungs-Einnahmen beifügen. |
| 13 | Bei Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung sind die zu versteuernden Einkünfte (Einnahmen abzüglich Werbungskosten) dieser Einkommensart für die Berechnung der Belastungsgrenze heranzuziehen. Bitte aktuellen Nachweis über die Miet- / Pachteinahmen oder Einkommensteuerbescheid beifügen. |
| 14 | <p>Unterhaltszahlungen an getrennt lebende oder geschiedene Ehegatten sowie an Kinder, die nicht im Haushalt des Versicherten leben, gehören zu deren Bruttoeinnahmen; sie können von den Jahresbruttoeinnahmen des Zahlungspflichtigen abgezogen werden (bitte Nachweis beifügen).</p> <p>Nicht zu den Jahres-Bruttoeinnahmen gehören Grundrenten für Beschädigte nach dem BVG, Pflegezulage, Blinden-Unterstützung, Erziehungsgeld, BAföG.</p> <p>Bitte aktuellen Nachweis über Ihre Sonstige Einkünfte - soweit bisher nicht aufgeführt – beifügen.</p> |
| 15 | <p>Neuer Service für Sie: Umwandlung des Erstattungsbetrages in eine Vorauszahlung für die Befreiung im laufenden bzw. folgenden Kalenderjahr. Dieses Angebot gilt für Kunden, deren jährliche Einnahmen relativ gleichbleibend sind. Ausgeschlossen sind daher Bezieher von Krankengeld, Selbstständige und Kunden mit Arbeitslosengeld I.</p> <p>Ist Ihr Erstattungsbetrag geringer als die Vorauszahlung, senden wir Ihnen einen Überweisungsträger für die Einzahlung der Differenz zu. Übersteigt Ihr Erstattungsbetrag die Vorauszahlungshöhe erstatten wir Ihnen die Differenz selbstverständlich.</p> |

Befreiung von Zuzahlungen für 2020

| Angaben zur häuslichen Gemeinschaft – bitte vollständig ausfüllen und ggf. Nachweise beifügen- | | | | | |
|--|--|--|--|---|-----------------------------|
| Familienstand: | | | | | |
| 1 | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet | <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich) | <input type="checkbox"/> geschieden seit _____ | <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit _____ | |
| | | Mitglied | Ehegatte | Kind | Kind |
| | Name | | | | |
| | Vorname | | | | |
| | Geburtsdatum | | | | |
| 2 | Name der Krankenkasse | BKK·VBU | | | |
| 3 | Besteht ein gemeinsamer Haushalt? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja |
| 4 | Liegt eine chronische Erkrankung vor? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja |
| 5 | 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"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja |

| Angaben zu den Einnahmen – bitte Nachweise über jährliche Brutto-Einnahmen beifügen – | | | | | |
|--|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 6 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 | | | | | |
| | | Mitglied | Ehegatte | Kind | Kind |
| 7 | Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja |
| 8 | Einkommen aus selbständiger Arbeit | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja |
| 9a | Arbeitslosengeld I oder II | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja |
| 9b | Entgeltersatzleistungen (z.B. Krankengeld oder Übergangsgeld) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja |
| 10 | Rente / Pension | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja |
| 11 | Versorgungsbezüge (Betriebsrente) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja |
| 12 | Einnahmen aus Kapitalvermögen | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja |
| 13 | Einkünfte aus Vermietung / Verpachtung | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja |
| 14 | Sonstige Einkünfte | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja |

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