

ANTRAG AUF BEFREIUNG VON GESETZLICHEN ZUZAHLUNGEN IM KALENDERJAHR _____

Angaben des/der Versicherten

| | | | | | |
|---------------|--|--------------------|-------------|--------------|-----------------|
| Name, Vorname | | Versichertennummer | | Geburtsdatum | |
| Ich bin | | ledig | verheiratet | geschieden | getrennt lebend |
| | | | | | verwitwet seit |

Ich, mein nachstehend aufgeführter Ehegatte/Lebenspartner* und die aufgeführten Kinder (bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres) leben im gemeinsamen Haushalt. ja nein [bitte im Adressfeld notieren]

| | Mitglied | Ehegatte/Lebenspartner* | Kind | Kind | Kind |
|--|----------|-------------------------|------|------|------|
| Name | | | | | |
| Vorname | | | | | |
| Geburtsdatum | | | | | |
| Jahres-Bruttoeinnahmen ¹ (z.B. Lohn, Renten, Mieteinnahmen) | | | | | |
| Sachbezüge ² | | | | | |
| Krankenkasse (Name, Sitz) | | | | | |
| Adresse (nur wenn vom Mitglied abweichend) | | | | | |

* Lebenspartner im Sinne des „Lebenspartnerschaftsgesetzes“

Meine Bankverbindung

| | |
|---------------|-----------------------------|
| Name der Bank | |
| | |
| IBAN | BIC (nur bei Auslandskonto) |
| | |

Unterschrift

| | |
|------------------------------|-------------------------------|
| Ort, Datum | Unterschrift des Versicherten |
| | X |
| Telefon (freiwillige Angabe) | |
| | |

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit dieser Angaben und habe entsprechende Einkommens- und Zuzahlungsnachweise beigelegt [siehe Punkt 1 und 2 unten].

- Zu den Jahres-Bruttoeinnahmen** gehören u.a. Lohn und Gehalt einschließlich Sonderzahlungen sowie Sachbezüge, Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Arbeitslosengeld, Betriebsrenten, Versorgungsbezüge und Renten aus einer gesetzlichen oder privaten Versicherung, Einkünfte aus Kapitalvermögen, Elterngeld, sowie Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung. Nicht zu den Jahres-Bruttoeinnahmen gehören z.B. Grundrenten für Beschädigte nach dem BVG, Pflegezulage, BAföG, Blindenunterstützung, Kindergeld, Wohngeld, Pflegegeld nach dem SGB XI. Unterhaltszahlungen an getrennt lebende oder geschiedene Ehegatten sowie an Kinder, gehören zu den Bruttoeinnahmen.
 - Zu den Sachbezügen** gehören z.B. freie Kost und Wohnung aus Arbeits- oder sonstigen Verträgen. Sofern der Wert der Sachbezüge in den Jahres-Bruttoeinnahmen nicht enthalten ist, bitte die Art der gewährten Sachbezüge angeben (z.B. freie Kost und/oder Wohnung)
 - Berücksichtigt werden** die im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse entstandenen gesetzlichen Zuzahlungen. NICHT zu berücksichtigen sind z.B. Eigenanteile zu Zahnersatz.
- Datenschutzhinweis** (§ 67a SGB X und Artikel 13 DSGVO): Die persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben für Sie rechtmäßig zu erfüllen. Grundlagen hierfür sind § 284 SGB V und § 94 SGB XI. Freiwillige Angaben können Sie jederzeit widerrufen. Nähere Informationen erhalten Sie unter www.bkk-freudenberg.de/datenschutz.

| | | |
|--------------------------------|-------------------|----------|
| Krankenkasse bzw. Kostenträger | | |
| Name, Vorname des Versicherten | | |
| | | geb. am |
| Kostenträgerkennung | Versicherungs-Nr. | Status |
| Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Arzt-Nr. |

Bescheinigung einer **55** schwerwiegenden chronischen Erkrankung gem. § 62 SGB V

Seit **T T M M J J**
 (mindestens 4 Quartale zurückliegend)
 ist der Versicherte wegen derselben Erkrankung in Dauerbehandlung.

behandlungsbedürftige Dauerdiagnose(n) (ICD-10)

| | | |
|---------------|---------------|---------------|
| ICD-10 - Code | ICD-10 - Code | ICD-10 - Code |
| | | |

Kontinuierliche medizinische Versorgung der oben genannten Erkrankung ist weiterhin erforderlich

ja, Ende der Dauerbehandlung derzeit nicht absehbar

ja, voraussichtlich bis **M M J J**

nein

Die Vergütung für das Ausstellen dieser Bescheinigung erfolgt über die hausärztliche Versichertenpauschale bzw. ist die Nr. 01610 EBM berechnungsfähig.

Verbindliches Muster

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes