

# Antrag auf Befreiung von Zuzahlungen für das Jahr 2022

Name:

Vorname:

Versicherungsnummer:

ich bin  ledig  verheiratet  getrennt lebend  geschieden  verwitwet

Aufstellung über alle Angehörigen im gemeinsamen Haushalt (Antragsteller, familienversicherte Kinder, Ehegatte / Partner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz) und ihre Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt

Bitte Zuzahlungs-/Einkommensnachweise beifügen

Name, Vorname, Versichert bei	Art der Einnahmen*	Bruttobetrag im Jahr 2022 (laufende und einmalige Einnahmen)	€
_____	_____	_____	€
_____	_____	_____	€
_____	_____	_____	€
_____	_____	_____	€

\*Bitte alle Einnahmen angeben, z.B. Rente, Arbeitsentgelt, Arbeitslosengeld, Unterhaltsleistungen, Einkünfte aus Vermietung/Verpachtung und **Nachweise beilegen**.

Von mir und meinen Angehörigen wurden im Jahr 2022 Zuzahlungen von insgesamt \_\_\_\_\_ € gezahlt

**Die Belege über die geleisteten Zuzahlungen liegen im Original bei.**

**Kontonummer für den Fall der Erstattung:**

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Bitte Nachweise beifügen

## Falls zutreffend, bitte ankreuzen

Ich beziehe

- Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch.
- ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundesversorgungsgesetz
- Leistungen nach dem Gesetz über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
- Ich lebe in einem Alten/Pflegeheim oder einer ähnlichen Einrichtung (Träger: Sozialhilfe/Kriegsopferfürsorge)
- Ich bin bzw. ein Angehöriger meines Haushalts ist wegen derselben schwerwiegenden chronischen Erkrankung in Dauerbehandlung.
- Eine ärztliche Bescheinigung füge ich bei.  Bescheinigung aus dem Vorjahr liegt der SECURVITA Krankenkasse vor.

*Die Erhebung der persönlichen Daten (Sozialdaten) ist für die Durchführung der Kranken- und Pflegeversicherung erforderlich. Die gesetzliche Grundlage bilden die §§ 284 und 206 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) sowie die §§ 94 und 50 SGB XI in Verbindung mit § 21 SGB X.*

**Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.**

**Sollten sich meine Einkünfte und/oder die meiner Angehörigen ändern, werde ich die SECURVITA BKK informieren.**

*bitte hier in jedem Fall unterschreiben*

Datum - Unterschrift der /des Versicherten