BKK MEDICUS
Kleine Klausstraße 14
06108 Halle

Antrag auf teilweise Befreiung von Zuzahlungen und Fahrtkosten – Vorauszahlung

Ich, mein nachstehend aufgeführter Ehegatte und die aufgeführten Familienversicherten Kinder leben in einem gemeinsamen Haushalt.

	Mitglied	**Ehegatte**	**Kind**	**Kind**	**Kind**
Name					
Vorname					
Geburtsdatum					
Krankenkasse (Name; Sitz)					
Jahres-Bruttoeinnahmen 1)					
Sachbezüge 2)					
Zuzahlung 3)					
Bitte bei Familienversicherten Personen (z.B. Studenten) die dauerhaft in einem eigenen Haushalt leben die Anschrift angeben.					

1) Zu den Jahres-Bruttoeinnahmen gehören u.a. Lohn und Gehalt einschließlich Sonderzahlungen sowie Sachbezüge, Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Arbeitslosengeld, die Bruttobeiträge von Betriebsrenten und Renten aus einer gesetzlichen und privaten Versicherung sowie Mieteinnahmen und Zinseinnahmen aus Kapitalvermögen. Nicht zu den Jahres-Bruttoeinkommen gehören z.B. Grundrenten für Beschädigte nach dem BVG, Pflegezulage, Blindenunterstützung, Erziehungsgeld, Kindergeld, Wohngeld, Pflegegeld SGB XI, BAFöG. Unterhaltszahlungen an getrennt lebende oder geschiedene Ehegatten sowie an Kinder, die nicht im Haus halt des Versicherten leben, gehören zu den Bruttoeinnahmen; sie können von den Jahres-Bruttoeinkommen des Zahlungspflichtigen abgezogen werden (bitte Einkommensnachweis beifügen).

2) Zu den Sachbezügen gehören freie Kost und Wohnung, die vom Arbeitgeber gewährt werden. 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).

3) Berücksichtigt werden die im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse entstandenen gesetzlichen Zuzahlungen.

Bankverbindung

Name des Geldinstituts	
Bankleitzahl	Kontonummer

Die Angaben sind vollständig und richtig. Den Erstattungsbetrag bitte ich auf das angegebene Konto zu überweisen. Die Belege über die Zuzahlungen sowie die erforderlichen Einkommensnachweise sind beigefügt.

_____ _____ _____

Datum Unterschrift des Versicherten oder des Bevollmächtigten Telefonisch erreichbar

Die Erhebung der Daten beruht auf § 62 SGB V in Verbindung mit § 60 Abs. 1 SGB I und § 99 SGB X.