Antrag auf teilweise Erstattung von Zuzahlungen nach § 62 SGB V für das Jahr 2012

1. Angaben zur Person

Geb. am: KV-Nr.:

❒ Ledig ❒ Verheiratet ❒ Geschieden ❒ Verwitwet ❒ Getrennt lebend ❒ Eingetragene Lebenspartnerschaft

2. Berücksichtigungsfähige Angehörige

In meinem Haushalt leben folgende Personen:

	Name	**Vorname**	**Geburtsdatum**	**Krankenkasse**
Versicherter	Vgl. oben	Vgl. oben	Vgl. oben	IKK Südwest
Ehegatte/ Lebenspartner				
Kind 1*				
Kind 2*				
Kind 3*				
Kind 4*				

* Bitte führen Sie weitere Kinder gesondert auf.

3. Einnahmen zum Lebensunterhalt

Zu den Einnahmen zum Lebensunterhalt eines Versicherten gehören alle **Brutto**einnahmen, mit denen der Lebensunterhalt bestritten werden kann. Weisen Sie bitte sämtliche **Brutto**einnahmen zum Lebensunterhalt durch Vorlage Ihres letzten Einkommensteuerbescheides, sofern vorhanden, nach. Außerdem legen Sie bitte entsprechende aktuelle Bescheide (z. B. Rentenbescheide, Lohnabrechnungen, Belege über Zinseinnahmen) in Kopie bei. Daten im Steuerbescheid, die für die Berechnung nicht erforderlich sind (z. B. Steuerschuld- oder Steuererstattungsbeträge), können von Ihnen unleserlich gemacht werden (z. B. durch Schwärzen).

Haben Sie eine Einkommensteuererklärung abgegeben? ❒ Ja, Finanzamt _____ ❒ Nein

Art der Einnahmen	**Versicherter**	**Ehegatte/ Lebenspartner**	**Kind 1**	**Kind 2**
	Bitte immer jährliche Bruttoeinnahmen in Euro angeben.			
Arbeitseinkommen ■ Selbstständige Tätigkeit ■ Land- und Forstwirtschaft				
Arbeitsentgelt ■ Lohn/Gehalt, **auch aus geringfügiger Beschäftigung** ■ Einmalzahlungen (z. B. Weihnachtsgeld, Abfindung)				
Renten/Pensionen ■ Von der Deutschen Rentenversicherung ■ Aus der Unfallversicherung ■ Aus einer privaten Lebensversicherung ■ Aus Versorgungs- und Zusatzversorgungskassen ■ Von ausländischen Rentenversicherungen				
Erträge ■ Pacht-/Mieteinnahmen ■ Zinseinnahmen				
Entgeltersatzleistungen ■ Kranken-, Übergangs-, Verletztengeld ■ Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II, Kurzarbeitergeld, Unterhaltsgeld etc. ■ Mutterschaftsgeld ■ Andere				
Sonstiges ■ Sachbezüge ■ Unterhalt ■ Sonstige Einkünfte				

Bitte überweisen Sie den Erstattungsbetrag auf folgendes Konto:

Konto-Nr.	BLZ
Geldinstitut	
Kontoinhaber (bitte nur ausfüllen, wenn nicht Sie selbst Kontoinhaber sind)	

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Sie können jederzeit nachgeprüft werden. Mir ist bekannt, dass ich eine Änderung der Verhältnisse, insbesondere der Einnahmen, unverzüglich der IKK mitteilen muss. Zu Unrecht bezogene Leistungen müssen zurückgezahlt werden.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____ Telefon-Nr. (freiwillige Angabe) _____

Die Datenerhebung erfolgt auf der Grundlage des § 284 SGB V i. V. m. § 99 SGB X (Auskunftspflicht) und § 60 SGB I. Sie ist für die Entscheidung über den Antrag auf Befreiung von Zuzahlungen entsprechend § 62 SGB V erforderlich.