

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

Name, Vorname:	Geb. am:	KV-Nr.:
<input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Geschieden <input type="checkbox"/> Getrennt lebend <input type="checkbox"/> Verwitwet <input type="checkbox"/> Eingetragene Lebenspartnerschaft		

1. Angaben zu den im Haushalt lebenden Personen	Antragsteller/in	Ehegatte/ Lebenspartner/in	Kind 1	Kind 2
Name, Vorname	Siehe oben			
Geburtsdatum	Siehe oben			
Krankenkasse				
Sonstige Angaben	<input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> chronische Erkrankung liegt vor <input type="checkbox"/> Heimbewohner	<input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> chronische Erkrankung liegt vor <input type="checkbox"/> Heimbewohner	<input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> chronische Erkrankung liegt vor <input type="checkbox"/> Heimbewohner	<input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> chronische Erkrankung liegt vor <input type="checkbox"/> Heimbewohner

2. Jahresbruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt*				
<small>Weisen Sie sämtliche Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt durch Vorlage Ihres letzten Einkommensteuerbescheides, sofern vorhanden, nach. 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). Bitte legen Sie entsprechende aktuelle Bescheide (z. B. Rentenbescheide, Lohnabrechnungen, Belege über Zinseinnahmen) in Kopie bei.</small>				
Bezug von Arbeitslosengeld II, Sozialhilfe, Grundsicherung				
Gesamtsumme der Jahresbruttoeinnahmen (entfällt bei ganzjährigem Bezug von Arbeitslosengeld II, Sozialhilfe, Grundsicherung)				

3. Gesetzliche Zuzahlungen für das Jahr				
Stationäre Krankenhausbehandlung (getrennt von den restlichen Zuzahlungen anzugeben)				
Summe der restlichen Zuzahlungen				

* Die Erläuterungen zu den einzelnen Punkten sind im beiliegenden Merkblatt enthalten.

Bankdaten

IBAN: _____ BIC: _____

- Mir ist bekannt, dass die Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt der IKK Südwest nachgewiesen werden müssen. Die Kopien der entsprechenden Einkommensnachweise habe ich beigelegt.
- Mir ist bekannt, dass nur Zuzahlungsquittungen anerkannt werden können, die der IKK Südwest vorliegen und namentlich auf mich oder einer meiner Angehörigen ausgestellt sind. Die Zahlungsnachweise habe ich beigelegt.
- Ich habe die ärztliche Bescheinigung zur Feststellung der chronischen Erkrankung beigelegt.
- Ich erkläre hiermit, dass die bisher ärztlich festgestellte, schwerwiegende chronische Erkrankung weiterhin fortbesteht. Ein entsprechender Nachweis liegt der IKK Südwest bereits vor.

Datum _____ Unterschrift des Antragstellers _____ Telefon _____

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit dieser Angaben. Mir ist bekannt, dass Änderungen der Verhältnisse, insbesondere der Einnahmen, unverzüglich der IKK Südwest mitgeteilt werden müssen. Zu Unrecht bezogene Leistungen sind zurückzuzahlen.

Datenschutzhinweis:

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V i. V. m. § 99 SGB X (Auskunftspflicht) zum Zwecke der Erstattung von Zuzahlungen nach § 62 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei den Ansprüchen auf Leistungen führen. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.ikk-suedwest.de/datenschutzhinweise.



Merkblatt zur teilweisen Erstattung von den gesetzlichen Zuzahlungen

Auf Antrag erstatten wir Ihnen die geleisteten gesetzlichen Zuzahlungen, welche Ihre individuelle Belastungsgrenze übersteigen. Die Belastungsgrenze beträgt pro Kalenderjahr grundsätzlich zwei Prozent Ihrer Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Wenn Sie oder mindestens ein Angehöriger Ihrer Familie chronisch krank ist, verringert sich diese für die ganze Familie auf ein Prozent.

1. Welche Angehörigen werden berücksichtigt?

Für Angehörige, die in einem gemeinsamen Haushalt leben, wird die Belastungsgrenze zusammen ermittelt. Der Ehepartner/eingetragene Lebenspartner ist in der Regel der erste Angehörige. Kinder werden immer bis zu dem Jahr berücksichtigt, in dem sie 18 Jahre alt werden – darüber hinaus auch dann, wenn sie familienversichert sind oder nur deshalb nicht familienversichert sind, weil sie Arbeitslosengeld II beziehen.

2. Welche Einnahmen gehören zu den Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt?

Die zu berücksichtigenden Einnahmen haben wir Ihnen in der folgenden Tabelle aufgelistet. Diese können Sie für Ihre Berechnung nutzen.

Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt	Antragsteller/ in	Ehegatte/ Lebens- partner/in	Kind 1	Kind 2
<ul style="list-style-type: none"> • Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit/ Land- und Forstwirtschaft • Lohn/Gehalt, auch aus geringfügiger Beschäftigung (inkl. Sonder- und Einmalzahlungen, Sachbezüge) • Arbeitslosengeld II, Sozialhilfe, Grundsicherung • Renten/Pensionen aus gesetzlicher oder privaten Versicherung • Unfallrente (Bitte Feststellungsbescheid mit Grad der Schädigung beifügen) • Betriebsrenten/Versorgungsbezüge • Entgeltersatzleistungen (z. B. Arbeitslosen-, Kranken-, Verletzen-, Mutterschaftsgeld...) • Erträge aus Pacht-/Mieteinnahmen • Sonstige Einnahmen (z. B. Unterhalt, Erträge aus Zinseinnahmen) 				
Gesamtsumme (einzutragen im Antrag)				

3. Welche gesetzlichen Zuzahlungen werden im Kalenderjahr berücksichtigt?

Ab dem 18. Geburtstag fällt für alle gesetzlich Versicherten bei Inanspruchnahme von bestimmten Leistungen eine Zuzahlung an. Bei Fahrkosten sind diese unabhängig vom Alter immer zu entrichten. Die zu berücksichtigenden Zuzahlungen haben wir Ihnen in der folgenden Tabelle aufgelistet. Diese können Sie für Ihre Berechnung nutzen.

Berücksichtigungsfähige Zuzahlungen	Antragsteller/in	Ehegatte/ Lebenspartner/in	Kind 1	Kind 2
<ul style="list-style-type: none"> • Stationäre Krankenhausbehandlung (bitte Zahlungsnachweise beifügen) 				
<ul style="list-style-type: none"> • Stationäre Vorsorgemaßnahmen, wie ambulante und stationäre Rehabilitationsmaßnahmen, Mutter-/Vater-Kur (sofern die Krankenkasse Kostenträger war) • Arznei- und Verbandmittel (Abgabe durch Apotheke und ärztlich verordnet) • Heilmittel (z.B. Krankengymnastik) • Hilfsmittel (aufgrund ärztlicher Verordnung) • Häusliche Krankenpflege • Haushaltshilfe/Soziotherapie • Fahrkosten (sofern die Krankenkasse Kostenträger war) <ul style="list-style-type: none"> - zur stationären Behandlung - für Rettungsfahrten ins Krankenhaus - für Fahrten mit dem Krankenwagen - zur ambulanten Behandlung nach vorheriger Genehmigung 				
Gesamtsumme (einzutragen im Antrag)				



3.1 Welche Gesundheitskosten können wir nicht berücksichtigen?

- Arznei- oder Hilfsmittel, deren Preis über dem Festbetrag liegt (Mehrkosten)
- Aufzahlungen für Leistungen, die aufwändiger sind als eigentlich notwendig
- Mittel, deren Verordnung zu Lasten der Krankenversicherung ausgeschlossen ist (private Rezepte)
- Rechnungen über privatärztliche Behandlungen (z. B. IGEL-Leistungen)
- Eigenanteile für Hilfsmittel
- Leistungen ohne ärztliche Verordnung
- Abschläge im Rahmen der Kostenerstattung etwa für Verwaltungskosten u. fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen
- Eigenanteile bei Zahnersatz und bei Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung

4. Wie berechnet sich Ihre persönliche Belastungsgrenze und möglicher Erstattungsbetrag?

Bei der Ermittlung der persönlichen Belastungsgrenze wird das (voraussichtliche) Jahresbruttoeinkommen aller zu berücksichtigenden Familienangehörigen zusammengerechnet. Von dem so ermittelten Gesamteinkommen werden für jeden Angehörigen folgende Freibeträge in Abzug gebracht:

- Ehegatte/eingetragene Lebenspartner: 5.607,00 Euro (2019)
- pro Kind: 7.620,00 Euro (2019)

Die über die Belastungsgrenze hinaus geleisteten Zuzahlungen können wir Ihnen erstatten.

Rechenbeispiel für ein Ehepaar mit zwei Kindern ohne chronische Erkrankung:

- | | |
|--|----------------|
| • jährliches Bruttofamilieneinkommen | 35.000,00 Euro |
| • abzüglich Freibetrag des Ehegatten | 5.607,00 Euro |
| • abzüglich Freibetrag für zwei Kinder | 15.240,00 Euro |
| • verbleibender anrechenbarer Betrag | 14.153,00 Euro |
| • persönliche Belastungsgrenze (2 %) | 283,06 Euro |
| • geleistete Zuzahlungen | 310,00 Euro |

Die persönliche Belastungsgrenze liegt hier bei 283,06 Euro. Die IKK erstattet Ihnen die darüber hinaus geleisteten Zuzahlungen in Höhe von 26,94 Euro (310,00 Euro abzgl. 283,06 Euro).

5. Welche Unterlagen benötigen wir von Ihnen?

- Vollständig ausgefüllter und unterschriebener Antrag
- Einkommensnachweise von Ihnen und aller berücksichtigungsfähigen Angehörigen
- Gegebenenfalls Nachweis einer chronischen Erkrankung (Muster 55, erhältlich bei Ihrem Arzt)
- Belege über geleistete Zuzahlungen inkl. der entsprechenden Zahlungsnachweise (Quittung, Kontoauszug...)

