

Antrag auf einen höheren Zuschuss bei der Versorgung mit Zahnersatz im Rahmen der Regelversorgung

1. Angaben zur Person

Vorname, Name:	geb. am:	KV-Nr.:
<input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Geschieden <input type="checkbox"/> Verwitwet <input type="checkbox"/> 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*				

* Kinder in diesem Sinne sind familienversicherte Kinder. Haben Sie weitere familienversicherte Kinder, führen Sie diese bitte gesondert auf.

3. Einnahmen zum Lebensunterhalt (Bitte Kopien der Belege/Bescheide von allen Einkünften der vergangenen drei Monate beifügen)

Sofern Sie einem der folgenden Personenkreise angehören, bitte Zutreffendes ankreuzen:

- Bezieher von Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung nach dem SGB XII (Sozialhilfe)
- Bezieher von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB II (Arbeitslosengeld II)
- Bezieher von Pflegegeld
- Bezieher von Ausbildungsförderung (BAföG) oder Leistungen nach SGB III
- Personen, die in einem Heim leben, bei denen die Heimkosten von einem Träger der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge getragen werden.

Haben Sie eine Einkommensteuererklärung abgegeben? Ja, Finanzamt _____ Nein

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

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 Angaben)

Datenschutzhinweis:

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 Prüfung einer höheren Bezuschussung entsprechend § 55 SGB V erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen der Leistungsansprüche bei der Versorgung mit Zahnersatz führen. Die Angabe der Telefonnummer ist freiwillig. Sie dient der schnellen Kontaktaufnahme bei Rückfragen zu Ihren Angaben. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.ikk-suedwest.de/datenschutzhinweise.