

Ihre Kranken- und Pflegeversichertennummer:

Bei Rückfragen/
Schriftwechsel bitte
unbedingt angeben!

Name, Vorname, Geburtsdatum der/des Versicherten

Wohnung

KNAPPSCHAFT
Fachteam Befreiungen
45095 Essen

Antrag auf Befreiung von den gesetzlichen Zuzahlungen für das Jahr _____ bei vollstationärer Pflege

Die Belastungsgrenze von Ehegatten wird immer gemeinsam berechnet, auch wenn einer der Ehegatten in einem Pflegeheim leben sollte. Bitte teilen Sie uns mit, welche der folgenden Einkommensarten Sie und gegebenenfalls Ihr Ehegatte beziehen/bezogen haben – anzugeben sind **alle Einkünfte**, die Sie beziehen. **Wir bitten Sie, die Einkommensnachweise/Anpassungsmittelungen vollständig beizufügen, hierdurch vermeiden Sie Rückfragen.**

	Versicherte	Ehegatte
Werden die Kosten der Unterbringung im Pflegeheim ganz oder teilweise von einem Träger der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge getragen? (Der Bezug der Leistung ist durch eine Bescheinigung nachzuweisen, aus der auch die genaue Bezeichnung der Leistung hervorgeht)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bei „ja“ entfällt die Beantwortung der folgenden Fragen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bei „ja“ entfällt die Beantwortung der folgenden Fragen
Werden die Kosten der Unterbringung im Pflegeheim ganz oder teilweise von Angehörigen getragen? Falls ja, Zuschuss in Höhe von _____ Euro wird gezahlt durch <input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Kinder <input type="checkbox"/> Sonstige: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Renten der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Renten anderer in- oder ausländischer Versicherungsträger	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Versorgungsbezüge oder Betriebsrenten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Unfallrenten bzw. Renten nach dem BVG (Bitte fügen Sie bei Unfallrenten zusätzlich Nachweise über die Höhe der anerkannten Erwerbsminderung bei.) Falls ja: Grad der MdE	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein %	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein %
Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit/aus Vermietung und Verpachtung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sonstige Einkünfte (z. B. Leistungen zur Grundsicherung im Alter bzw. bei Erwerbsminderung, Unterhaltszahlungen, Zinseinkünfte usw.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

