

Antrag

auf Befreiung von gesetzlichen Zuzahlungen
für das Jahr _____

KNAPPSCHAFT
Fachteam Befreiungen
45095 Essen

Kranken-/Pflegeversichertennummer:

Bei Rückfragen/Schriftwechsel bitte unbedingt angeben!

Name, Vorname der/des Versicherten:

Geburtsdatum der/des Versicherten:

Wohnung:

Bitte teilen Sie uns mit, welche der folgenden Einkommensarten Sie beziehen/bezogen haben – anzugeben sind **alle Einkünfte**, die Sie und gegebenenfalls Ihr Ehepartner/in und Ihre Kinder beziehen. **Wir bitten Sie, die Einkommensnachweise/Anpassungsmittelungen vollständig in Kopie beizufügen, hierdurch vermeiden Sie Rückfragen.**

Zur teilweisen Erstattung von gesetzlichen Zuzahlungen benötigen wir alle Ihnen vorliegenden Zuzahlungsbelege aus dem Antragsjahr. Bitte beachten Sie, dass Erstattungen ausschließlich aufgrund von Quittungen bzw. **Rechnungen mit entsprechenden Zahlungsnachweisen** erfolgen können.

	Versicherte/r	Ehepartner/in	monatlicher Bruttobetrag
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.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Falls ja: Grad der MdE	%	%	
Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit/aus Vermietung und Verpachtung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Lohn/Gehalt aus einem Beschäftigungsverhältnis	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Einkünfte aus geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen (sogenannte Minijobs)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sonstige Einkünfte - Zutreffendes bitte markieren. (z. B. Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II, Anpassungsgeld, BAFÖG, Krankengeld, Leistungen zur Grundsicherung im Alter bzw. bei Erwerbsminderung, Sozialhilfe, Unterhaltszahlungen, Zinseinkünfte)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Im gemeinsamen Haushalt leben außerdem folgende Angehörige (Ehepartner/in oder Kinder):	Beziehen diese eigenes Einkommen?	monatlicher Bruttobetrag
Name, Vorname, Geburtsdatum und Krankenkasse des Ehepartners	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Name, Vorname, Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Name, Vorname, Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Name, Vorname, Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

