

KNAPPSCHAFT

Kranken-/Pflegeversichertennummer:

Name, Vorname der / des Versicherten:

Geburtsdatum:

Antrag auf Übernahme der Kosten für einen Abbruch der Schwangerschaft nach dem Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (SchKG)

Personalien der Antragstellerin
Name: _____ geb.: _____ Fam.-Stand _____
Anschrift: _____ ,
Angaben zur Feststellung der Berechtigung nach § 19 des Gesetzes zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (SchKG)

Gemäß § 21 b Sozialgesetzbuch Erstes Buch Allgemeiner Teil (SGB I) ist die Krankenkasse für Leistungen nach dem Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (SchKG) zuständig. Für die Entscheidung über die Leistungserbringung und die Abrechnung der Kosten benötigen wir die im Antrag erfragten Angaben. Hierzu gehört nach § 19 Abs. 2 SchKG auch die Darlegung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse. Nach den §§ 60 ff SGB I sind Sie verpflichtet, die erbetenen Angaben zu machen. Solange diese nicht vorliegen, dürfen wir die Leistung bzw. den Berechtigungsschein versagen.

1. Sind Sie bei einer gesetzlichen Krankenkasse als Pflicht-, freiwilliges Mitglied oder als Familienangehörige versichert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei der (Name und Anschrift der Krankenkasse)
2. Beziehen Sie zurzeit eine der unter ① genannten Leistungen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche von welcher Stelle: _____
3. Sind Sie in einer Anstalt, einem Heim oder in einer gleichartigen Einrichtung untergebracht und werden die Kosten von einem Träger der Sozialhilfe oder der Jugendhilfe übernommen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Die folgenden Fragen sind zu beantworten, wenn die Fragen 2 und 3 mit Nein beantwortet worden sind.

4. Wie hoch ist Ihr im letzten Kalendermonat erzieltetes Nettoeinkommen ^② einschließlich einmaliger Zuwendungen, wie Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld usw.?	_____ Euro
5. Steht Ihnen persönlich kurzfristig verwertbares Vermögen ^③ zur Verfügung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ Euro
6. Sind Sie Kindern gegenüber zum Unterhalt verpflichtet, die	
6.1 unter 18 Jahre alt sind und in Ihrem Haushalt leben?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Kinder
6.2 Sie überwiegend unterhalten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ Kinder
7. Wie hoch sind die Kosten der Unterkunft (Miet-, Neben-, Heiz-, Pensions-, Hotelkosten, tatsächliche Aufwendungen für Wohneigentum)?	_____ Euro
8. Wie viele Personen leben insgesamt im Haushalt?	_____ Personen
9. Fallen bei den Kosten der Unterkunft kostensenkende Leistungen (Wohngeld, Wohnzuschuss) an?	_____ Euro

Ich bin tagsüber unter der Telefon-Nr. _____ zu erreichen (freiwillige Angabe).

Ich versichere, dass ich die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Änderungen in den Lebens-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen, die für die Leistung erheblich sind, werde ich unverzüglich anzeigen.

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweise:

- ① Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII (Sozialhilfe), laufende Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach SGB II (z. B. Arbeitslosengeld II, Sozialgeld oder Einstiegsgeld) unabhängig von einem gegebenenfalls vorhandenen eigenem Einkommen, Ausbildungsförderung im Rahmen der Anordnung der Bundesagentur für Arbeit über die individuelle Förderung der beruflichen Ausbildung oder über die Arbeits- und Berufsförderung Behinderter, Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz oder Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz.
- ② Das Einkommen Ihres Ehegatten oder Ihrer Eltern, wenn Sie noch in deren Haushalt leben sollten, ist **nicht** anzugeben. Zum Einkommen zählen alle Einnahmen aus unselbständiger Arbeit, selbständiger Tätigkeit, Gewerbebetrieb, Land- und Forstwirtschaft, Kapitalvermögen, Vermietung, Verpachtung, Renten, Versorgungsbezüge sowie Entgeltersatzleistungen (z. B. Kranken-, Verletzten- und Übergangsgeld), den Sockelbetrag von 300 Euro - bei Elterngeld Plus bis 150 Euro - monatlich übersteigendes Elterngeld und Unterhaltszahlungen, die Sie von einer anderen Person erhalten.
- ③ Dazu zählen Ersparnisse, Abfindungen oder sonstige Geldanlagen von mehr als 5.000 Euro. Gegebenenfalls erhöht sich dieser Grenzbetrag um 500,00 Euro für jede Person, die von Ihnen überwiegend unterhalten wird.