

BAHN-BKK

Regionalgeschäftsstelle _____

Antrag auf Härtefallregelung (Vorauszahlung)

Name, Vorname	Versicherten-Nr. / Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort

1. Allgemeine Angaben

- Ich bin alleinstehend geschieden verwitwet
 verheiratet und wir sind steuerlich gemeinsam veranlagt getrennt veranlagt
 Ich bin mein/e _____ ist ist nicht / DMP*-Teilnehmer/in.
*(*DMP = Behandlungsprogramm für chronisch Kranke - Diabetes 1 und 2, Koronare Herzkrankheit, Asthma, Chronische obstruktive Lungenerkrankung und Brustkrebs)*
- Ich bin schwerpflegebedürftig mit mindestens Pflegestufe II ja nein
 Ich bin mein/e _____ ist ist nicht / chronisch krank
- Wegen der chronischen Krankheit habe ich der BAHN-BKK:
 keine das letzte Mal im Jahr _____ eine /ärztliche Bescheinigung vorgelegt

Wichtig: DMP-Teilnehmer/innen oder Schwerpflegebedürftige mit mindestens **Pflegestufe II** - die bei der BAHN-BKK versichert sind – werden ohne ärztliche Bescheinigung als **chronisch krank** anerkannt. **Ansonsten** ist eine chronische Erkrankung **jedes zweite Jahr** durch Ihren Arzt festzustellen und **zu bescheinigen**.

2. Besondere Personengruppen

Hinweis: Trifft eine der nachfolgenden Angaben auf Sie zu, müssen Sie Punkt 4 dieses Antrages nicht ausfüllen.

- Ich bin in einem **Heim** oder einer ähnlichen Einrichtung untergebracht. Die **Kosten** der Unterbringung werden von einem Träger der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge getragen.
- Ich erhalte **Hilfe zum Lebensunterhalt** nach dem Sozialgesetzbuch XII (alt: Bundessozialhilfegesetz) oder im Rahmen der Kriegsopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach anderen Gesetzen in entsprechender Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes.
- Ich erhalte Leistungen zur **Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung** nach dem SGB XII.
- Ich erhalte Leistungen zur **Sicherung des Lebensunterhalts** nach dem Sozialgesetzbuch II (Arbeitslosengeld II bzw. monatliche Leistungen für Unterkunft und Heizung).

Wichtig! Bitte Kopie/n des aktuellen Bewilligungsbescheides beifügen!
Warum? Ohne diese Kopien können wir Ihren Antrag nicht bearbeiten.

3. Familienangehörige und deren Einnahmen

Besteht Ihr **Familienhaushalt** aus **mehreren Personen**, sind nachfolgend **immer anzugeben**:

- der/die **im Haushalt** lebende **Ehepartner/in** bzw. **Lebenspartner/in** (bei gleichgeschlechtlicher Ehe),
- alle **im Haushalt** lebenden **Kinder**, die im „**Befreiungsjahr**“ **höchstens den 18ten** Geburtstag feiern,
- sowie alle **im Haushalt** lebenden **Kinder**, die im „**Befreiungsjahr**“ **mindestens den 19ten** Geburtstag feiern und gesetzlich familienversichert sind.

Bitte beachten Sie: Als **Kinder** gelten auch die **im Haushalt** lebenden Stief-, Enkel- und Pflegekinder

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis	Krankenkasse	Einnahmen
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

4. Einnahmen des Antragstellers (bitte ankreuzen)

Einnahmen durch:	
Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (z. B. Altersrente, Witwenrente)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung (Berufsgenossenschaftsrente)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Betriebsrente, Zusatzrente, Auslandsrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Privatrente (z.B. Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherung)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Pensionen, Vorruhestandsgeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Einnahmen aus Nichtselbständiger Tätigkeit (Lohn, Gehalt)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Einnahmen aus selbständiger Tätigkeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Einnahmen aus Gewerbebetrieb sowie aus Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Leistungen der Agentur für Arbeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Einkünfte durch Sachbezüge (z.B. freie Unterkunft und Verpflegung)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Einkünfte aus Unterhaltszahlungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Einmalige Einkünfte (z.B. Prämien, Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Abfindungen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sonstige Einkünfte (z.B. Krankengeld)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Wichtig! Bitte fügen Sie Kopien aller aktuellen Einkommensnachweise Ihres gesamten Familienhaushalts (Punkt 3. und 4.) bei (z.B. Lohnbescheinigungen und Rentenbescheide)! Warum? Ohne diese Kopien können wir Ihren Antrag nicht bearbeiten.

Anlage 1 (Einzugsermächtigung)

Kontoinhaber/ Kontoinhaberin:

(Name)

(Vorname)

Abbuchung in Höhe meiner Belastungsgrenze für das Jahr
von folgendem Konto:

(Bankleitzahl)

(Kontonummer)

Bankverbindung:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Diese Einzugsermächtigung gilt ausschließlich im Rahmen dieses Antrags und kann nicht für andere Anträge verwendet werden. Ich berechne die BAHN-BKK einmalig einen Betrag in Höhe der errechneten Belastungsgrenze von meinem Konto einzuziehen. Die notwendige **Deckung** ist gegeben. Besteht für die von mir erteilte Einzugsermächtigung **keine Kontodeckung**, ist die BAHN-BKK berechtigt sofort das gesetzliche Forderungsverfahren einzuleiten.

Bemerkungen: _____

(Datum)

(Unterschrift der/des Versicherten)

(ggf. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Die Datenerfassung erfolgt unter Beachtung der entsprechenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen.
