

ANTRAG AUF VORAUSZAHLUNG DER ZUZAHLUNGEN FÜR DAS JAHR 2020

GUTEN TAG,

wir geben Ihnen gern die Möglichkeit, Ihre Zuzahlungen in Höhe Ihrer Belastungsgrenze im Voraus zu bezahlen, damit Sie für das Jahr 2020 von den Zuzahlungen befreit werden können.

Den für Sie gültigen Betrag berechnen wir Ihnen gern und teilen Ihnen die Höhe anschließend mit. Dafür senden Sie uns bitte

- den beigefügten Antrag ausgefüllt und unterschrieben zurück und
- legen Sie bitte entsprechende Einkommensnachweise sowie gegebenenfalls bereits vorhandene Quittungen und Zuzahlungsbelege bei.

Bitte beachten Sie, dass bei Quittungen und Zuzahlungsbelegen der Name des Empfängers angegeben sein muss.

Sobald Ihre Überweisung eingegangen ist, erhalten Sie Ihre Befreiungskarte von uns, die Sie dem jeweiligen Leistungserbringer einfach vorlegen.

INDIVIDUELLE BELASTUNGSGRENZE

Die Belastungsgrenze beträgt 2 % Ihrer jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Für chronisch Kranke, die sich wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung befinden, beträgt die Belastungsgrenze 1 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt.

Für die Beurteilung ob bei Ihnen eine schwerwiegende chronische Erkrankung vorliegt, benötigen wir die „Bescheinigung einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung gem. § 62 SGB V“ (Muster 55). Den Vordruck erhalten Sie bei Ihrem behandelnden Arzt.

Ihre jährlichen Bruttoeinnahmen verringern sich

- für den ersten im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen um 5.733,00 Euro
- für jedes Kind um einen Freibetrag von 7812,00 Euro.

Bei der Berechnung werden die Zuzahlungen bzw. Aufwendungen und auch die Bruttoeinnahmen aller im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen mit angerechnet.

Bei Beziehern von Arbeitslosengeld II gilt der Regelsatz des Haushaltsvorstands als Berechnungsgrundlage für die Belastungsgrenze. Der Regelsatz ist im Übrigen generell als Mindesteinnahme für die Berechnung der Belastungsgrenze anzusetzen für folgende Personenkreise:

- Versicherte, die Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung im Alter/bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII, ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach einem Gesetz, das dieses für anwendbar erklärt, erhalten
- Versicherte, bei denen die Kosten der Unterbringung in einem Heim oder einer ähnlichen Einrichtung von einem Träger der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge getragen werden
- Personenkreis des § 264 SGB V, unabhängig von im gleichen Zeitraum evtl. erzielten weiteren Einnahmen der gesamten Bedarfsgemeinschaft
- Versicherte, die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II erhalten

ANTRAG AUF VORAUSZAHLUNG DER ZUZAHLUNGEN FÜR DAS JAHR 2020

Alle im gemeinsamen Haushalt lebende Angehörigen sind in der Regel Ehegatte und Kinder bis zum Kalenderjahr, in dem sie das 18. Lebensjahr vollenden, generell (unabhängig davon, ob sie familien-, pflicht- oder freiwillig oder nicht gesetzlich versichert sind), Kinder ab dem Kalenderjahr, in dem sie das 19. Lebensjahr vollenden, sofern sie familienversichert sind.

ZUZAHLUNGEN

Die Befreiung gilt für Zuzahlungen zu

- Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen (Kuren), deren Kosten ganz oder teilweise von uns getragen werden,
- vollstationären Krankenhausbehandlungen,
- Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln,
- Fahrkosten (gesetzlich vorgesehener Betrag bzw. wenn vorab genehmigt) und
- für die Zahlung der Praxisgebühr.

Sie gilt nicht für Zuzahlungen, die dadurch entstehen, dass

- Arzneimittel/Hilfsmittel abgegeben werden, die höhere als die vom Festbetrag abgedeckten Kosten verursachen,
- aufwändigere Leistungen als eigentlich notwendig in Anspruch genommen werden,
- Aufwendungen für Mittel entstehen, deren Verordnung zu Lasten der Krankenversicherung ausgeschlossen ist,
- Eigenanteile für Hilfsmittel, die auch Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens beinhalten (zum Beispiel orthopädische Schuhe), erhoben werden,
- Leistungen ohne ärztliche Verordnung bezogen werden,
- Abschläge im Rahmen der Kostenersatzung etwa für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen vorgenommen werden.

Außerdem dürfen Zuzahlungen zu Zahnersatz und bei Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung nicht auf die Belastungsgrenze angerechnet werden.

Hinweis: Bei dem beiliegenden Formular handelt es sich um einen Antrag. Wie hoch Ihr Vorauszahlungsbetrag ist und ob bzw. welche gegebenenfalls schon geleisteten Zuzahlungen die BKK Mobil Oil Ihnen erstattet, können wir erst nach Erhalt Ihrer kompletten Unterlagen feststellen.

HABEN SIE FRAGEN?

Wir beraten Sie gern persönlich.

Besuchen Sie einen unserer Service-Points. Öffnungszeiten und die Möglichkeit zur Terminvereinbarung finden Sie auf bkk-mobil-oil.de/kontakt

Oder rufen Sie uns an.
Ihre kostenlose Service-Hotline:

0800 255 0800

bkk-mobil-oil.de

Bitte zurück an:

BKK Mobil Oil
20091 Hamburg

Absender (Bitte in Druckbuchstaben angeben.)

Name: _____

Anschrift: _____

Krankenversichertennr.: _____

ANTRAG AUF VORAUSZAHLUNG FÜR DAS JAHR 2020

Ich beantrage die Vorauszahlung von Zuzahlungen. Meine jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt und gegebenenfalls die, der mit mir im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen*, betragen laut der Erklärung der nächsten Seite:

Name	Geburtsdatum	Jährliche Bruttoeinnahmen laut Folgeseite in €	Krankenkasse
Antragsteller/in			
Ehegatte			
Kind 1			
Kind 2			
Kind 3			

Ich befinde mich/bzw. mein Angehöriger befindet sich seit _____ in Dauerbehandlung bei Herrn/Frau Doktor _____

Ich bin verheiratet/eingetragener Lebenspartner* ledig getrennt lebend seit _____
 geschieden seit _____ verwitwet

Ich beziehe Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz.
 Leistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz.
 Leistungen nach dem Soldatenversorgungsgesetz.
 keine der zuvor genannten Leistungen.

Ich bitte um Überweisung an folgende Bankverbindung:

Name und Ort des Geldinstituts

DE __/___/___/___/___/___

IBAN (International Bank Account Number) – 22-stellig

___/___/___/___

BIC (Business Identifier Code) – 11-stellig

Vorname und Name des Kontoinhabers (falls abweichend vom Antragsteller)

Anschrift des Kontoinhabers (falls abweichend vom Antragsteller)

Unterschrift des Kontoinhabers (falls abweichend vom Antragsteller)

Ich versichere die Richtigkeit dieser Angaben. Eine Änderung der Einkommensverhältnisse werde ich der BKK Mobil Oil unverzüglich mitteilen.

DATENSCHUTZHINWEIS

Die BKK Mobil Oil (Kassensitz: Friedenheimer Brücke 29 in 80639 München, Telefon: 0800 255 0800, E-Mail: info@service.bkk-mobil-oil.de) als Datenverarbeiter benötigt die geforderten Angaben für die Prüfung und Gewährung von Befreiung im Rahmen von § 62 Sozialgesetzbuch (SGB) V. Ihre Angaben werden nicht an Dritte weitergeleitet. Weitere Informationen erhalten Sie unter bkk-mobil-oil.de/datenschutz

Datum

Unterschrift des/der Versicherten

Telefonnummer/E-Mail-Adresse

* Hierzu zählen Ehe- bzw. gleichgeschlechtliche Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes, generell Kinder bis zum Kalenderjahr, in dem sie das 18. Lebensjahr vollenden (unabhängig davon, ob sie familien-, pflicht- oder freiwillig oder nicht gesetzlich versichert sind), Kinder ab dem Kalenderjahr, in dem sie das 19. Lebensjahr vollenden, sofern sie familienversichert sind.

**ANTRAG AUF VORAUSZAHLUNG VON ZUZAHLUNGEN 2020
ERKLÄRUNG ZU DEN EINKÜNFEN**

Name: _____
(Bitte in Druckbuchstaben angeben.)

Versichertenr.: _____

Zu den Einnahmen zum Lebensunterhalt gehören alle Bruttoeinnahmen, mit denen der Lebensunterhalt sichergestellt werden kann. Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und senden Sie **Belege** mit.

Einkunftsart		Versicherte/-r €	Ehe-/ Lebenspartner* €	Kinder €
Arbeitseinkommen				
- Selbstständige Tätigkeit ¹	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
- Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Arbeitsentgelt				
- Lohn/Gehalt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
- Geringfügige Beschäftigung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
- Einmalzahlungen (Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Prämien)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
- Abfindungen des Arbeitgebers	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Renten, Pensionen u. a.				
- gesetzliche Renten, Pensionen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
- Betriebsrenten, Versorgungsbezüge	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Erträge				
- Pacht- und/oder Mieteinnahmen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
- Zinsen aus Kapitalvermögen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Entgeltersatzleistungen				
- Kranken-, Übergangs-, Verletzengeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
- Mutterschaftsgeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
- Arbeitslosengeld, Unterhaltsgeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Sonstiges				
- Arbeitslosengeld II	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
- Sachbezüge (z. B. freie Kost und Wohnung)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
- Unterhalt, Unterhaltsleistungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
- Sonstige Einkünfte	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Jährliche Gesamtbeträge (bitte auf Blatt 1 übertragen)				

¹ Als Einnahmen zum Lebensunterhalt ist der nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommenssteuerrechts ermittelte Gewinn (§ 4 EStG = Steuerbescheid) anzusetzen. Als Gewinn bezeichnet das EStG bei Bilanzpflichtigen den Unterschiedsbetrag zwischen dem Betriebsvermögen am Schluss des Wirtschaftsjahres und dem Betriebsvermögen am Schluss des vorangegangenen Wirtschaftsjahres, vermehrt um den Wert der Einnahmen und vermindert um den Wert der Einlagen (§ 4 Abs. 1 EStG). Steuerpflichtige, die nicht bilanzpflichtig sind, können als Gewinn den Überschuss der Betriebseinnahmen über die Betriebsausgaben ansetzen (§ 4 Abs. 3 EStG). Grundsätzlich reicht die Vorlage des Steuerbescheids oder des Bescheids des Steuerberaters, aus dem der Gewinn ersichtlich ist.