

**Antrag auf Befreiung von
Zuzahlungen für das Jahr**

2019

Name
Liane Fox
Anschrift

Vorname
Liane

Versichertennummer 8 4 3 9 0 1 2

Ich beantrage die Befreiung von den Zuzahlungen auf der Berechnungsgrundlage von:

- ☐ 2 % der jährlichen Bruttoeinnahmen
☐ 1 % der jährlichen Bruttoeinnahmen, ein ärztlicher Nachweis ist beigelegt bzw. liegt der AOK Nordost vor
☐ für mich ☐ und meine im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen*.

Ich bin: ledig ☐ verheiratet ☒ in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft ☐ getrennt lebend ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐

Mitglied

Name Liane Fox
Vorname Liane
Versichertennummer 8 4 3 9 0 1 2
Geburtsdatum 09.08.1987

Krankenkasse AOK Nordost

Bezug von ALGII/
Sozialhilfe** ☒ ja ☐ nein
Euro Cent

Jährliche Brutto-
Einnahmen*** 23.432,00
Euro Cent

Gesetzliche Zuzahlung**** 34.234,00
Euro Cent

Ehegatte/Lebenspartner*

Emma Schmitt

Lisa Schmitt

2 8 3 9 1

1 1 . 0 9 . 2 0 2 0

☐ ja ☐ nein
Euro Cent

3.412,00

Euro Cent
123,00

* Bitte beachten Sie die Hinweise auf der zweiten Seite.

** Werden Leistungen der Agentur für Arbeit/ des Sozialamtes im gesamten Kalenderjahr bezogen, ist der letzte Bescheid über den Bezug dieser Leistung ausreichend. Die jährlichen Bruttoeinnahmen brauchen Sie in diesem Fall nicht anzugeben.

*** Die Einkommensnachweise fügen Sie bitte bei. Hinweise über mögliche Einnahmen finden Sie auf der zweiten Seite.

**** Die bereits geleisteten gesetzlichen Zuzahlungen tragen Sie bitte in einer Summe ein und fügen die Zuzahlungsnachweise im Original bei. Weitere Hinweise erhalten Sie auf der zweiten Seite.

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle angegebenen Zuzahlungen zu diesem Antrag tatsächlich geleistet wurden. Mir ist bekannt, dass ich eine Änderung der Verhältnisse unverzüglich der AOK mitteilen muss. Zu Unrecht bezogene Leistungen müssen zurückgezahlt werden. Ich bin damit einverstanden, dass offene Forderungen der AOK Nordost mit dem an mich zu zahlenden Erstattungsbetrag aufgerechnet werden. Hiermit erkläre ich die Zustimmung aller Familienangehörigen zur Antragstellung und Abgabe der benötigten Daten. Sofern ich statt Originalbelegen Kopien oder keine Zuzahlungsbelege mit diesem Antrag einreiche, kann ich diese im Rahmen der gesetzlichen Verjährung auf Verlangen jederzeit für Prüfw Zwecke im Original vorlegen.

Datenschutzhinweise: Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V zum Zwecke der Ermittlung der Belastungsgrenze nach § 62 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I und § 99 SGB X erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei der Leistungsentscheidung führen. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.aok.de/nordost/datenschutzrechte.

68165 Mannheim

09.08.2001

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers/ Versicherter

Wird von der AOK Nordost ausgefüllt:

Bank aktuell

☐ Mitglied

☐ Ehegatte/Lebenspartner