

Antrag auf eine teilweise Erstattung von Zuzahlungen für das Jahr 2015

Guten Tag,

wir erstatten Ihnen die während eines Kalenderjahres angefallenen gesetzlichen Zuzahlungen, soweit sie Ihre individuelle Belastungsgrenze übersteigen.

Damit wir die Voraussetzungen für Sie prüfen können, senden Sie uns bitte

- den beigefügten Antrag ausgefüllt und unterschrieben zurück und
- legen Sie bitte entsprechende Einkommensnachweise, Quittungen und Zuzahlungsbelege bei.

Bitte beachten Sie, dass bei Quittungen und Zuzahlungsbelegen der Name des Empfängers angegeben sein muss. Außerdem benötigen wir sämtliche Nachweise, bis auf Einkommensunterlagen, im Original.

Als modernes Dienstleistungsunternehmen arbeitet die Betriebskrankenkasse Mobil Oil mit einem Digital Archiv, welches die Voraussetzungen zur digitalen Signatur nach dem Signaturgesetz erfüllt. Ihre Originalunterlagen werden nach den Voraussetzungen des Signaturgesetzes gescannt, elektronisch signiert, unveränderbar archiviert und reproduziert. Die Originalunterlagen werden nach 30 Tagen vernichtet.

Die Erhebung der Daten beruht auf § 62 Sozialgesetzbuch (SGB) V in Verbindung mit § 60 Abs. 1 SGB I und § 99 SGB X. Ihre Daten werden selbstverständlich geschützt.

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 zum Erreichen der Belastungsgrenze bei Feststellung einer schwerwiegenden chronischen Krankheit im Sinne des § 62 SGB V“ (Muster 55). Den Vordruck erhalten Sie von Ihrem behandelnden Arzt.

Ihre jährlichen Bruttoeinnahmen verringern sich

- für den ersten im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen um 5.103,00 Euro,
- für jedes Kind um einen Freibetrag von 7.008,00 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

Antrag auf eine teilweise Erstattung von Zuzahlungen für das Jahr 2015

- Versicherte, die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II erhalten

Alle im gemeinsamen Haushalt lebenden 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

Angerechnet werden Zuzahlungen zu

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

Kosten für folgende Leistungen und Produkte können wir nicht berücksichtigen:

- Arznei- oder Hilfsmittel, deren Preis über dem Festbetrag liegt
- Leistungen, die aufwändiger sind als eigentlich notwendig
- Mittel, deren Verordnung zu Lasten der Krankenversicherung ausgeschlossen ist,
- Eigenanteile für Hilfsmittel, die auch Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens beinhalten, zum Beispiel orthopädische Schuhe
- Leistungen ohne ärztliche Verordnung
- Abschläge im Rahmen der Kosten-erstattung etwa für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen

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. Ob und wie viel geleistete Zuzahlungen die Betriebskrankenkasse Mobil Oil Ihnen erstattet, können wir erst nach Erhalt Ihrer kompletten Unterlagen feststellen.

Unser Serviceangebot für Sie

Haben Sie Fragen? Wir beraten Sie gern persönlich rund um das Thema. Nehmen Sie einfach Kontakt mit uns auf.

In unseren Service-Points sind wir montags bis freitags von 08:00 bis 17:00 Uhr für Sie da.

BKK Mobil Oil
Burggrafstraße 1
29221 Celle

BKK Mobil Oil
Martin-Behaim-Straße 8
63263 Neu-Isenburg

BKK Mobil Oil
Hühnerposten 2
20097 Hamburg

BKK Mobil Oil
Friedenheimer Brücke 29
80639 München

Oder rufen Sie uns an. Telefonisch erreichen Sie uns unter der kostenlosen Hotline 0800 255 0800.

Ihre **Betriebskrankenkasse Mobil Oil**

Bitte zurück an:

BKK Mobil Oil
20091 Hamburg

Absender (Bitte in Druckbuchstaben angeben.)

Name: _____

Anschrift: _____

Krankenversichertennr.: _____

Teilweise Erstattung von Zuzahlungen 2015

Ich beantrage die teilweise Erstattung von Zuzahlungen. Die bereits geleisteten Zuzahlungen sowie 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	Zuzahlungen in €
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.

Meine Bankverbindung lautet:

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 Betriebskrankenkasse Mobil Oil unverzüglich mitteilen.

Datenschutzhinweis

Die Betriebskrankenkasse 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 www.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 teilweise Erstattung von den Zuzahlungen 2015
Erklärung zu den Einnahmen

Name: _____
 (Bitte in Druckbuchstaben angeben.)

Krankenversichertenr.: _____

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-, Verletzten-geld	<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.