

Erklärung zum Antrag auf Erstattung von gesetzlichen Zuzahlungen

Versicherte(r):

geb.:

wohnhaft:

KVNR:

Zu den Einnahmen eines Versicherten zum Lebensunterhalt gehören alle Bruttoeinnahmen, mit denen der Lebensunterhalt bestritten werden kann.

Einkunftsart	Versicherter	Ehe-/ Lebenspartner*	Kinder
Arbeitseinkommen <ul style="list-style-type: none">- Selbständige Tätigkeit- Land- und Forstwirtschaft	EUR	EUR	EUR
Arbeitsentgelt <ul style="list-style-type: none">- Lohn/ Gehalt- Geringfügige Beschäftigung- Einmalzahlungen (Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Prämien)- Abfindungen des Arbeitgebers	EUR	EUR	EUR
Renten, Pensionen u.a. <ul style="list-style-type: none">- gesetzliche Renten, Pensionen- Betriebsrenten, Versorgungsbezüge	EUR	EUR	EUR
Erträge <ul style="list-style-type: none">- Pacht- und/oder Mieteinnahmen- Zinsen aus Kapitalvermögen	EUR	EUR	EUR
Entgeltersatzleistungen <ul style="list-style-type: none">- Kranken-, Übergangs-, Verletztengeld- Mutterschaftsgeld- Arbeitslosengeld, Unterhaltsgeld	EUR	EUR	EUR
Sonstiges <ul style="list-style-type: none">- Arbeitslosengeld II- Sachbezüge (z.B. freie Kost und Wohnung)- Unterhalt, Unterhaltsleistungen- Sonstige Einkünfte	EUR	EUR	EUR
Jährliche Gesamteinkünfte:	EUR	EUR	EUR

Ich versichere die Richtigkeit dieser Angaben. Sie können jederzeit nachgeprüft werden. Mir ist bekannt, dass ich eine Änderung der Verhältnisse unverzüglich der BKK RWE mitteilen muss. Zu Unrecht bezogene Leistungen müssen zurückgezahlt werden.

Ich/wir haben Kopien aller Einkommensnachweise dem Antrag beigelegt.

Ort, Datum

Unterschrift

Telefon-Nr. (freiwillige Angabe)

Krankenkasse bzw. Kostenträger BKK RWE		
Name, Vorname des Versicherten		
geb.:		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum

Bescheinigung einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung gem. § 62 SGB V

Seit T | T | M | M | J | J

(mind. 4 Quartale zurückliegend) ist der Versicherte
wegen derselben Erkrankung in Dauerbehandlung

Behandlungsbedürftige Dauerdiagnose(n) (ICD 10)
ICD 10-Code ICD 10-Code ICD 10-Code

Kontinuierliche medizinische Versorgung der oben genannten
Erkrankung ist weiterhin erforderlich

- ja, Ende der Dauerbehandlung derzeit nicht absehbar
- ja, voraussichtlich bis _____ (MM/JJ)
- nein

Die Vergütung für das Ausstellen dieser Bescheinigung
erfolgt über die hausärztliche Versichertenpauschale
bzw. ist die Nr. 01610 EBM berechnungsfähig

Vertragsarztstempel und Unterschrift