

HEK
Leistungszentrum
22039 Hamburg

Rücksendung per Fax bitte an 040 65696-2628
oder Rücksendung über HEK Service-App

Antrag auf Befreiung von Zuzahlungen für das Jahr _____

Name, Vorname	Versichertennummer
---------------	--------------------

Familienstand

<input type="checkbox"/> ledig, geschieden, verwitwet	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> Kinder, Anzahl _____
---	--------------------------------------	--	---

Personendaten

	Mitglied	Ehepartner/ Lebenspartner	Kind	Kind	Kind
Nachname					
Vorname					
Geburtsdatum					
Krankenkasse					
Im gemeinsamen Haushalt lebend		<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

Monatliche Bruttoeinnahmen für Sie und die in Ihrem Haushalt lebenden Angehörigen
Beispiele und Erläuterungen zu den Einnahmearten finden Sie im Informationsblatt. Bitte fügen Sie Einkommensnachweise in Kopie bei.

	Mitglied	Ehepartner/ Lebenspartner	Kind	Kind	Kind
Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen					
Sozialleistungen					
Renten					
Sonstige Einnahmen					

Zuzahlungen im Jahr

	Mitglied	Ehepartner/ Lebenspartner	Kind	Kind	Kind
geleistete Zuzahlung in Euro					

Für Sie und/oder ein Familienmitglied

besteht eine chronische Erkrankung.
Bitte beachten Sie dazu die Erläuterung im Informationsblatt und senden Sie die ärztliche Bescheinigung mit.

werden Leistungen zur Unterbringung im Heim von einem Träger der Sozialhilfe, Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung oder Pflegegeld gezahlt.
Bitte beachten Sie dazu die Erläuterung im Informationsblatt und senden Sie Kopien von Bescheiden mit.

Bankverbindung für Erstattungen

Name der kontoinhabenden Person	BIC
IBAN	

Meine Angaben sind richtig und vollständig. Kopien von Einkommens- und Zuzahlungsnachweisen mit Kopien der Einzahlungsbelege sowie erforderliche Bescheinigungen und Bescheide füge ich bei. Sofern Änderungen eintreten, informiere ich Sie.

Datum	Unterschrift*	Telefon
-------	---------------	---------

*Ab dem 15. Geburtstag können Anträge auf Sozialleistungen gestellt werden. Ansonsten benötigen wir die Unterschrift der gesetzlich vertretenen Person. Die Angabe der persönlichen Daten ist aufgrund der §§ 61, 62 und 284 Sozialgesetzbuch V erforderlich. Ihre Daten werden geschützt.

Teilweise Befreiung von den Zuzahlungen

Gesetzliche Zuzahlungen

Zuzahlungen sind Ihr Eigenanteil an Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Gesetzgeber legt den Umfang und die Höhe fest. Zuzahlungen sind ab dem 18. Geburtstag zu zahlen und entstehen bei folgenden Leistungen:

Häusliche Krankenpflege	<p>Medizinische Leistungen der Krankenversicherung, wie zum Beispiel Medikamentengabe, Verbandwechsel oder das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen</p> <p>10 Euro je Verordnung und zusätzlich 10 Prozent der Leistungskosten für maximal 28 Leistungstage im Kalenderjahr</p>
Transportkosten	<p>10 Prozent je Fahrt; mindestens 5 Euro, maximal 10 Euro (beim Einsatz eines Notarztwagens und eines Rettungswagens fallen immer 20 Euro Zuzahlung an)</p> <p>Besonderheit: Auch für Kinder- und Jugendliche entstehen die Zuzahlungen.</p>
Krankenhausaufenthalt	<p>10 Euro je Kalendertag; maximal für 28 Tage im Kalenderjahr</p>
Rehabilitation	<p>10 Euro je Kalendertag für Kurmaßnahmen; bei Anschlussrehabilitationen maximal für 28 Tage</p>
Heilmittel	<p>Leistungen der Physiotherapie oder Krankengymnastik, wie zum Beispiel Massagen, Fangopackungen oder medizinische Bäder.</p> <p>10 Euro je Verordnung sowie 10 Prozent der Leistungskosten</p>
Arzneimittel	<p>10 Prozent je Arzneimittel; mindestens 5 Euro, maximal 10 Euro (nicht mehr als die Kosten des Arzneimittels)</p>
Hilfsmittel	<p>10 Prozent je Hilfsmittel; mindestens 5 Euro, maximal 10 Euro (nicht mehr als die Kosten des Hilfsmittels)</p>
Hilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind	<p>10 Prozent je Packung; maximal 10 Euro je Monat und Indikation</p>
Soziotherapie	<p>10 Prozent je Leistungstag; mindestens 5 Euro, maximal 10 Euro</p>
Haushaltshilfe	<p>10 Prozent je Leistungstag; mindestens 5 Euro, maximal 10 Euro</p>

Belastungsgrenze

Die Belastungsgrenze beträgt 2 Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Für schwerwiegend chronisch kranke Personen 1 Prozent. Als schwerwiegend chronisch krank gilt, wer sich wegen derselben schweren Erkrankung in ärztlicher Dauerbehandlung seit mindestens einem Jahr befindet (nachgewiesen durch einen Arztbesuch pro Quartal) **und** zudem eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt:

- Es liegt ein Pflegegrad 3, 4 oder 5 nach dem Sozialgesetzbuch XI vor.
- Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung erforderlich, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der Erkrankung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die aufgrund der schwerwiegend chronischen Krankheit verursachten Gesundheitsstörung zu erwarten ist.

Hinweis: Bitte lassen Sie die medizinischen Voraussetzungen von Ihrem behandelnden Arzt bestätigen. Das entsprechende Formular (Muster 55) erhalten Sie direkt in Ihrer Arztpraxis.

Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt

Das Einkommen ist durch entsprechende Nachweise zu belegen. Zum Einkommen zählen insbesondere folgende Einnahmen:

- Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen: Lohn, Gehalt, Weihnachts- und Urlaubsgeld, Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit
- Sozialleistungen: Arbeitslosengeld I und II, Sozialgeld, Grundsicherung, Mutterschaftsgeld, Krankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld
- Renten: Renten aus gesetzlicher und privater Versicherung, Betriebsrenten, Versorgungsbezüge
- Sonstige Einnahmen: Dividenden, Zinsen, Mieteinnahmen, Unterhaltszahlungen

Nicht angerechnet werden zum Beispiel Grundrenten nach dem Bundesversorgungsgesetz, Renten oder Beihilfen nach dem Bundesentschädigungsgesetz, Erziehungsgeld oder Leistungen aufgrund eines krankheits- beziehungsweise behindertenbedingten Mehrbedarfs (Pflegezulagen, Behindertenhilfen).

Eine Übersicht über alle Einnahmen zum Lebensunterhalt finden Sie hier: www.hek.de/einnahmen

Bei der Einkommensermittlung sind auch die Einkünfte der Ehe- oder Lebenspartner sowie der minderjährigen oder familienversicherten Kinder mit zu berücksichtigen, vorausgesetzt sie leben im gemeinsamen Haushalt. Dies gilt auch dann, wenn die Angehörigen nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind.

Ermittlung der Belastungsgrenze

Bei der Ermittlung der Belastungsgrenze werden Familienfreibeträge abgezogen. Der Freibetrag beträgt 2021/2022 für Ehe- oder Lebenspartner 5.922 Euro. Für Kinder beträgt der Freibetrag 8.388 Euro.

Bei Bezug von Sozialhilfe, Kriegsopferfürsorge, Leistungen nach dem Gesetz für eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sowie für Heimbewohner, deren Unterbringung von einem Träger der Sozialhilfe beziehungsweise Kriegsopferfürsorge getragen wird, beträgt die Belastungsgrenze 1 beziehungsweise 2 Prozent des Regelsatzes für die Regelbedarfsstufe 1 nach dem Sozialgesetzbuch XII. Gleiches gilt auch für Empfänger von Pflegewohngeld nach § 14 Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen oder vergleichbarer Leistungen in anderen Bundesländern.

Bei Fragen rufen Sie uns gern an: 0800 0213213 (kostenfrei).