



BAHN-BKK

Regionalgeschäftsstelle Mitte-West
Postfach 90 01 50
60441 Frankfurt am Main

Antrag auf Härtefallregelung (Vorauszahlung) für das Jahr _____ Für Sie und Ihre Angehörigen (Punkt 4.) genügt ein gemeinschaftlicher Antrag

Name, Vorname der/des Versicherten	Kundennummer / Geburtsdatum /
Anschrift	

1. Allgemeine Angaben

Ich bin ☐ alleinstehend ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ verwitwet

Wichtig: Ist ein Versicherter Ihres Familienhaushalts im Sinne des Gesetzes **chronisch krank**, reduziert sich die **Belastungsgrenze auf 1 %** der jährlichen Bruttoeinnahmen. Die chronische Krankheit muss seit mindestens **einem Jahr bestehen** und ist **einmalig** mit einer **ärztlichen Bescheinigung** nachzuweisen. **Ausnahmen:** **DMP-Teilnehmer/innen** oder **Schwerpflegebedürftige** mit mindestens **Pflegegrad 3** die bei der BAHN-BKK versichert sind, benötigen **keine** ärztliche Bescheinigung.

1.1 DMP*-Teilnehmer/in: ☐ ja ☐ nein (Mitglied oder Familienangehöriger)

(*DMP = Behandlungsprogramm für chronisch Kranke - Diabetes 1 und 2, Koronare Herzkrankheit, Asthma, Chronische obstruktive Lungenerkrankung und Brustkrebs)

1.2 Pflegegrad 3, 4 oder 5: ☐ ja ☐ nein (Mitglied oder Familienangehöriger)

1.3 Schwerbehinderung/-beschädigung
(GdB/GdS) mindestens 60 ☐ ja ☐ nein (Mitglied oder Familienangehöriger)

1.4 Chronische Erkrankung ☐ ja ☐ nein (Mitglied oder Familienangehöriger)

2. Besondere Personengruppen

Hinweis: Trifft eine der Angaben unter Punkt 2. auf Sie oder einen Angehörigen zu, benötigen wir **keine** Daten zum Einkommen (siehe Punkt 3. u. Spalte „Einnahmen“ unter Punkt 4.)

- ☐ Unterbringung in einem **Heim** oder einer ähnlichen Einrichtung. Die **Kosten** der Unterbringung werden von einem Träger der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge getragen.
- ☐ Bezug von **Hilfe zum Lebensunterhalt** nach dem Sozialgesetzbuch XII (alt: Bundessozialhilfegesetz) oder im Rahmen der Kriegsopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach anderen Gesetzen in entsprechender Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes.
- ☐ Bezug von Leistungen zur **Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung** nach dem SGB XII.
- ☐ Bezug von Leistungen zur **Sicherung des Lebensunterhalts** nach dem Sozialgesetzbuch II (Arbeitslosengeld II bzw. monatliche Leistungen für Unterkunft und Heizung).

Wichtig! Bitte **Kopie/n** des aktuellen Bewilligungsbescheides beifügen! Ohne diese Kopie/n können wir Ihren Antrag nicht bearbeiten!

3. Ihre Einnahmen (bitte ankreuzen)

Einnahmen durch:	
Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (z. B. Altersrente, Witwenrente)	☐ ja
Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung (Berufsgenossenschaftsrente)	☐ ja
Betriebsrente, Zusatzrente, Auslandsrente	☐ ja
Privatrente (z.B. Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherung)	☐ ja
Pensionen, Vorruhestandsgeld	☐ ja
Einnahmen aus selbständiger Tätigkeit)	☐ ja
Einnahmen aus Gewerbebetrieb sowie aus Land- und Forstwirtschaft	☐ ja
Einnahmen aus Nichtselbständiger Tätigkeit (Lohn, Gehalt)	☐ ja
Einmalige Einkünfte (z.B. Prämien, Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Abfindungen)	☐ ja
Einkünfte durch Sachbezüge (z.B. freie Unterkunft und Verpflegung)	☐ ja
Leistungen der Agentur für Arbeit	☐ ja
Einkünfte aus Unterhaltszahlungen	☐ ja
Sonstige Einkünfte (z.B. Krankengeld)	☐ ja

4. Ihre Familienangehörigen und deren Einnahmen

Besteht Ihr Familienhaushalt aus mehreren Personen, sind nachfolgend immer anzugeben:

- der/die **im Haushalt oder in einem Pflegeheim** lebende **Ehepartner/in** bzw. **Lebenspartner/in** (bei gleichgeschlechtlicher Ehe),
- alle **im Haushalt** lebenden **Kinder**, die im Jahr Befreiungsjahr **höchstens den 18ten** Geburtstag feiern,
- sowie alle **im Haushalt** lebenden **Kinder**, die im Jahr Befreiungsjahr **mindestens den 19ten** Geburtstag feiern **und** gesetzlich familienversichert sind.

Bitte beachten Sie: Als **Kinder** gelten auch die **im Haushalt** lebenden Stief-, Enkel- und Pflegekinder

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis	Krankenkasse	Einnahmen
				☐ ja
				☐ ja
				☐ ja
				☐ ja
				☐ ja
				☐ ja

Wichtig! Bitte fügen Sie aktuelle Kopien Ihrer Einkommensnachweise sowie die Ihrer Familienangehörigen bei.

Ohne diese Kopien können wir Ihren Antrag nicht bearbeiten

Name:

Vorname:

Kundennummer:

5. Zinsen und Erträge (bitte unbedingt ausfüllen)

Nach den Bestimmungen des Gesetzgebers sind bei der Beurteilung der individuellen Belastungsgrenze auch die jährlichen Einnahmen aus Kapitalvermögen (Zinsen) sowie aus Vermietung und Verpachtung des gesamten berücksichtigungsfähigen Familienhaushalts mit heranzuziehen.

Bitte machen Sie folgende Angaben aus dem Vorjahr Ihrer Antragstellung!

Beispiel: Antrag gestellt: 30.10.2017 – Angabe der Jahreszinsen und -erträge 2016

Hinweis: Angaben zu Ihrem Kontostand benötigen wir nicht!

Im Jahr _____ habe/n ich/wir ☐ keine ☐ folgende Einnahmen aus Kapitalvermögen (Zinsen) und/oder aus Vermietung und Verpachtung erzielt:

☐ Jahreszinsen - Giro-/Tagesgeldkonto (-konten)

☐ Jahreszinsen - Sparbuch (-bücher)

☐ Jahreszinsen - Sparbrief(e) und/oder Sparvertrag (-verträge)

☐ Jahreserträge von sonstigen Wertpapieren

(z. B. Aktien, Fondsanteile, usw.)

☐ Jahreseinnahmen aus Vermietung und/oder Verpachtung

☐ Jahresgesamtertrag

(sofern Einzelaufstellung nicht möglich)

Erklärung: Ich versichere, dass meine Antragsangaben vollständig und wahrheitsgemäß sind. Änderungen meiner Einkommensverhältnisse werde ich der BAHN-BKK sofort mitteilen. Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unterlassene Angaben zu einer Nachforderung führen können.

(Datum)

(Unterschrift der/des Versicherten)

(ggf. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Bemerkungen: _____

Meine Telefonnummer: _____ **Anlagen:** _____

Wichtig! Ohne Ihre Angaben zu Zinsen und Erträgen sowie Ihrer Unterschrift können wir Ihren Antrag nicht bearbeiten!

Die Datenerfassung erfolgt unter Beachtung der entsprechenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

Name:

Vorname:

Kundennummer: