



BAHN-BKK
Regionalgeschäftsstelle Mitte-West
Postfach 90 02 52
60442 Frankfurt am Main

Antrag auf Härtefallregelung bei Versorgung mit Zahnersatz

Name, Vorname der/des Versicherten	Versicherten-Nr. / Geburtsdatum
Anschrift	

Einkommensgrenzen für das Jahr 2018

mtl. Bruttoeinnahmen für Versicherten 1.218,00 €

zusätzlich mit einem Angehörigen 456,75 €

für jeden weiteren Angehörigen 304,50 €

1. Allgemeine Angaben

☐ Ich bin alleinstehend ☐ verheiratet ☐ verwitwet

2. Besondere Personengruppen:

Hinweis: Trifft eine der nachfolgenden Angaben auf Sie zu, müssen Sie Punkt 4. dieses Antrages nicht ausfüllen.

- ☐ Ich bin in einem **Heim** oder einer ähnlichen Einrichtung untergebracht. Die **Kosten** der Unterbringung werden von einem Träger der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge getragen.
- ☐ Ich erhalte **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.
- ☐ Ich erhalte Leistungen zur **Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung** nach dem SGB XII.
- ☐ Ich erhalte Leistungen zur **Sicherung des Lebensunterhalts** nach dem Sozialgesetzbuch II (Arbeitslosengeld II bzw. monatliche Leistungen für Unterkunft und Heizung).

Wichtig! Bitte Kopie/n des aktuellen Bewilligungsbescheids beifügen!
Warum? Ohne diese Kopien können wir Ihren Antrag nicht bearbeiten!

3. Familienangehörige und deren Einnahmen

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

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

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

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandschaftsverhältnis	Krankenkasse	Einnahmen
				☐ ja ☐ nein
				☐ ja ☐ nein
				☐ ja ☐ nein
				☐ ja ☐ nein
				☐ ja ☐ nein

4. Einnahmen des Antragstellers (bitte ankreuzen)

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

Wichtig! Bitte fügen Sie Kopien aller aktuellen Einkommensnachweise Ihres gesamten Familienhaushalts (siehe Punkt 3. und 4.) bei (z. B. Lohnbescheinigungen, Rentenbescheide etc.)! Warum? Ohne diese Kopien können wir Ihren Antrag nicht bearbeiten!

Name:

Vorname:

KV-Nr.:

