

HEK
Leistungszentrum
22039 Hamburg

Tipp: schnell und sicher über unsere
HEK Service-App zurücksenden

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 <small>Beispiele und Erläuterungen zu den Einnahmearten finden Sie im Informationsblatt. Bitte fügen Sie Einkommensnachweise in Kopie bei.</small>					
Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen					
Sozialleistungen					
Renten					
Sonstige Einnahmen					

Zuzahlungen im Jahr					
geleistete Zuzahlung in Euro					

Für Sie und/oder ein Familienmitglied	
<input type="checkbox"/>	besteht eine chronische Erkrankung. <small>Bitte beachten Sie dazu die Erläuterung im Informationsblatt und senden Sie die ärztliche Bescheinigung mit.</small>
<input type="checkbox"/>	werden Leistungen zur Unterbringung im Heim von einem Träger der Sozialhilfe, Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung oder Pflegegeld gezahlt. <small>Bitte beachten Sie dazu die Erläuterung im Informationsblatt und senden Sie Kopien von Bescheiden mit.</small>

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