

# Antrag auf Erstattung /Befreiung von Zuzahlungen für das Kalenderjahr

## Einkommensverhältnisse *(bitte entsprechende Nachweise beilegen)*

Ich, mein Ehegatte und die familienversicherten Kinder leben in einem gemeinsamen Haushalt.

	Mitglied	Ehegatte	Kind 1	Kind 2	Kind 3
Name, Vorname, Geburtsdatum					
Lohn /Gehalt inkl. Sonderzahlungen					
Selbständige Tätigkeit					
Geringfügige Beschäftigung					
aus der gesetzlichen Rentenversicherung z.B. Erwerbsminderungsrente - Altersrente					
aus der gesetzlichen Unfallversicherung					
aus der privaten Lebensversicherung					
Pension / Versorgungsbezüge					
Krankengeld					
Arbeitslosengeld/ Arbeitslosengeld II					
Hilfe z. Lebensunterhalt					
Pacht- und / oder Mieteinnahmen					
Kapitaleinkünfte (Zinsen)					
Unterhalt, Unterhaltsleistungen					
Einmalige Einnahmen					
Sonstiges					
versichert bei (Name der Krankenkasse)	Ernst & Young BKK				
<i>Summe der Zuzahlungen für Arzneimittel etc.</i>					
Meine Bankverbindung	IBAN:		BIC:		

Ich versichere die Richtigkeit dieser Angaben.

(Datum und Unterschrift; *telefonisch tagsüber erreichbar - freiwillige Angabe*)

Datenschutzhinweis (§ 67a Abs. 3 SGB X, Artikel 5 Abs. 1 DSGVO): Ihre Daten werden aufgrund der Vorschriften des Sozialgesetzbuches und der Datenschutzgrundverordnung zur Erfüllung gesetzlicher Aufgaben unserer Krankenkasse erhoben und vertraulich verwendet. Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie in die Verarbeitung ein. Weitere Informationen finden Sie unter [www.ey-bkk.de/datenschutz](http://www.ey-bkk.de/datenschutz).