

Erhöhter Zuschuss zu Ihrem Zahnersatz

Versichertennummer

Gerne prüfen wir für Sie, ob Sie einen erhöhten Zuschuss der AOK zu Ihrem Zahnersatz erhalten können, damit sich Ihr Eigenanteil eventuell verringert. Bitte schicken Sie uns dazu das ausgefüllte Formular zurück. Vielen Dank.

Datum

Seite 1 von 2

Allgemeine Angaben zu meiner Person

- ▶ Meine aktuelle Wohnadresse lautet
- ▶ Ich wurde am geboren.

Dies sind meine Kommunikationsdaten

Festnetz-Telefon

Mobil-Telefon

E-Mail

Familienstand

- ☐ Ledig
 - ☐ Verheiratet
 - ☐ Geschieden
 - ☐ Getrennt lebend
 - ☐ Verwitwet
 - ☐ Eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz – LpartG

Die Angabe der Telefonnummer und der E-Mail-Adresse ist freiwillig. Sie dient der schnellen Kontaktaufnahme bei Rückfragen zu Ihren Angaben.

Bitte tragen Sie die Angaben unter der Rubrik „Angehörige“ ein.

Angaben zur Bankverbindung

IBAN

BIC

Bitte beachten Sie, dass wir Ihnen bei fehlenden Angaben einen möglichen Erstattungsbetrag nicht überweisen können. Vielen Dank!



Folgende Angehörige leben mit mir in einem Haushalt

►

 Ehegatte oder eingetragene Lebenspartnergemeinschaft (Name, Vorname)

 Geburtsdatum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



 Krankenkasse (Name und Sitz)



 1. Kind (Name, Vorname)

 Geburtsdatum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



 Krankenkasse (Name und Sitz)



 2. Kind (Name, Vorname)

 Geburtsdatum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



 Krankenkasse (Name und Sitz)



 3. Kind (Name, Vorname)

 Geburtsdatum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



 Krankenkasse (Name und Sitz)



 4. Kind (Name, Vorname)

 Geburtsdatum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



 Krankenkasse (Name und Sitz)

Angaben zum Einkommen

- ☐ Ich erhalte Hilfe zum Lebensunterhalt von einem Sozialhilfeträger oder zur bedarfsorientierten Grundsicherung.
- ☐ Ich erhalte Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem SGB XIV.
- ☐ Ich erhalte Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II. (wie z. B. Bürgergeld).
- ☐ Ich erhalte Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz oder im Rahmen der Anordnungen der Bundesagentur für Arbeit über die individuelle Förderung der beruflichen Ausbildung oder über die Arbeits- und Berufsförderung für Menschen mit Behinderung.
- ☐ Ich erhalte voll oder teilweise die Kosten der Unterbringung in einem Senioren- oder Pflegeheim o. Ä. von einem Träger der Sozialhilfe oder der Sozialen Entschädigung.

◀ Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an und legen Kopien der Nachweise dazu.

Falls Sie keine der fünf Optionen angekreuzt haben, geben Sie bitte auf **dieser Seite Ihre Einnahmen** an. Bitte vergessen Sie unten Ihre **Unterschrift** nicht. Vielen Dank.

Zu den Einnahmen gehören die **Bruttoeinnahmen aller im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen**, mit denen Sie Ihren Lebensunterhalt bestreiten. Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an und legen Sie bitte einen **Nachweis in Kopie** dazu.

► **Rente**

z. B. aus der gesetzlichen Rentenversicherung, wie Alters-, Witwen-, Witwer-, Waisenrente; Rente wegen verminderter Erwerbstätigkeit oder Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung; aus privater Lebensversicherung; aus Versorgungs- und Zusatzversorgungskassen; Entschädigungszahlungen nach dem SGB XIV; von ausländischen Rentenversicherungsträgern; Ruhegehalt; Betriebsrente; Einmalzahlung aus Betriebsrente; Vorruhestandsgeld

☐

Ja

☐

Nein

► **Arbeitsentgelt**

z. B. Lohn/Gehalt, auch aus geringfügiger Beschäftigung, Einmalzahlungen wie Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Prämien

☐

Ja

☐

Nein

► **Arbeitseinkommen**

z. B. aus selbstständiger Tätigkeit, Forst- und Landwirtschaft

☐

Ja

☐

Nein

► **Entgeltersatzleistungen**

z. B. Krankengeld, Übergangsgeld, Verletztengeld, Arbeitslosengeld, Unterhaltsgeld, Kurzarbeitergeld, Winterausfallgeld, Insolvenzgeld

☐

Ja

☐

Nein

► **Erträge oder Unterhaltsleistungen**

z. B. Pacht- und/oder Mieteinnahmen, Zinsen aus Kapitalvermögen, Unterhaltsleistung

☐

Ja

☐

Nein



Einnahmen von Vorname Name

Betrag

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Einnahmen von Vorname Name

Betrag

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

► **Sonstiges**

z. B. Grundsicherungsleistungen, Barbetrag bei Heimunterbringung, Sachbezüge

☐

Ja

☐

Nein

**Verdienstbescheinigung(en), Rentenbescheid(e), Steuerbescheid(e),
Bescheid(e) über Erträge aus Miete, Pacht, Kapital etc. lege ich dazu.**

Bitte schicken Sie uns **Kopien** der Unterlagen und **keine Originale!**

Ich versichere, dass diese Angaben richtig sind. Sie können jederzeit nachgeprüft werden. Mir ist bekannt, dass ich der AOK Änderungen meiner Verhältnisse sofort mitteilen muss. Zu Unrecht bezogene Leistungen zahle ich wieder zurück.

Datenschutzhinweis

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V zum Zwecke der Anspruchsprüfung auf einen erhöhten Festzuschuss zum Zahnersatz nach § 55 Abs. 2 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Bitte beachten Sie, dass eine fehlende Mitwirkung mit Nachteilen bei der Zuschussgewährung verbunden sein kann.

Ihre im Rahmen der genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten werden unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) verarbeitet.

◀ Weitergehende Informationen rund um die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte finden Sie unter www.aok.de/bwl/datenschutzrechte.

Gerne senden wir Ihnen die Informationen zu Ihren Datenschutzrechten auch per Post.

Datum

Unterschrift

oder der betreuenden oder bevollmächtigten Person

01 030E 0928 06 011E 001E
DV 12.17 0,70 Deutsche Post



AOK Baden-Württemberg
Posteingangsservice
70147 Stuttgart

Sie brauchen den Brief nicht frankieren; das Porto übernehmen wir. Einen Antwortumschlag für eine kostenfreie Rücksendung haben wir für Sie dazugelegt.

AOK-Information: Eigenanteile Zahnersatz

Wann zahlen Sie keine Eigenanteile für die Regelversorgung?

Wenn Ihre monatlichen Bruttoeinnahmen nicht höher sind als

- ▶ **1.498,00 Euro** für Alleinstehende,
- ▶ **2.059,75 Euro** mit einem Angehörigen
und
- ▶ **374,50 Euro** für jeden weiteren Angehörigen.

Die Einnahmen von im Haushalt lebenden Angehörigen – zum Beispiel Ehegatten, eingetragenen Lebenspartnerschaften, familienversicherten Kindern – werden ebenfalls berücksichtigt.

Wenn Sie ...

in einer **Alten- oder Pflegeeinrichtung** wohnen und die Kosten ein Sozialhilfeträger oder die Soziale Entschädigung übernimmt.

Wenn Sie ...

- ▶ laufende Hilfe zum Lebensunterhalt
- ▶ Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II (wie z. B. Bürgergeld)
- ▶ Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem SGB XIV
- ▶ Grundsicherungsleistungen
- ▶ Ausbildungsförderung (wie z. B. BAföG, Arbeits- und Berufsförderung behinderter Menschen, individuelle Förderung durch die Bundesagentur für Arbeit)

erhalten.

Sind Ihre monatlichen Bruttoeinnahmen höher? Eventuell ist eine **teilweise Befreiung von den Zahnersatzkosten** möglich:

Wie rechnen wir?

- ▶ Berechnungsgrundlage ist die Differenz zwischen Ihren Bruttoeinnahmen und der Einkommensgrenze zur vollständigen Befreiung.
- ▶ Diese Differenz multiplizieren wir mit drei und ziehen sie von Ihrem Eigenanteil für die Regelversorgung ab.
- ▶ Den so errechneten Betrag erstatten wir Ihnen, nachdem wir den Festzuschuss davon abgezogen haben.

Gerne berechnen wir Ihren individuellen Eigenanteil: Bitte schicken Sie uns einfach Kopien der Rechnung und Kopien Ihrer Einkommensnachweise.

Wichtig für Sie: Bestimmte Kosten tragen Sie in jedem Fall selbst, insbesondere, wenn für Ihren Zahnersatz Edelmetall-Legierungen verwendet werden.

Und noch ein Tipp für Sie: Der Festzuschuss für Zahnersatz erhöht sich, wenn Sie die regelmäßigen zahnärztlichen Untersuchungen mit Ihrem Zahnbonusheft nachweisen.