



Antrag auf Leistungen in besonderen Fällen aus Mitteln der Länder bei einem Schwangerschaftsabbruch, für den kein Leistungsanspruch gegenüber einer gesetzlichen Krankenkasse besteht

Name, Vorname, Geburtsdatum

KVNR

Anschrift, Telefonnummer

Falls der Berechtigungsschein weder selbst abgeholt, noch an die oben angegebene Adresse geschickt werden soll, bitte nachfolgend die Zustellanschrift angeben:

Name, Vorname, Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

Geplanter Termin für den Schwangerschaftsabbruch: _____

Angaben zur Feststellung der Berechtigung nach dem SchKG

1. Sind Sie bei einer gesetzlichen Krankenkasse als Pflicht-, freiwilliges Mitglied oder als Familienangehörige versichert? nein ja, bei der _____
Name der Krankenkasse

Anschrift der Krankenkasse
2. Beziehen Sie zurzeit eine der unter Hinweis 1 genannten Leistungen? nein ja, welche _____
 von welcher Stelle _____
3. Sind Sie in einer Anstalt, einem Heim oder in einer gleichartigen Einrichtung untergebracht und werden die Kosten von einem Träger der Sozialhilfe oder der Jugendhilfe getragen? nein ja

Die folgenden Fragen sind zu beantworten, wenn die Fragen 2 und 3 mit Nein beantwortet worden sind.

4. Wie hoch ist Ihr im letzten Kalendermonat erzieltetes Nettoeinkommen gemäß Hinweis 2 einschließlich einmaliger Zuwendungen, wie Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld usw.? _____ EUR
5. Steht Ihnen persönlich kurzfristig verwertbares Vermögen (Ersparnisse, sonstige Geldanlagen) zur Verfügung? (siehe Hinweis 3) nein ja, in Höhe von _____ EUR
6. Sind Sie Kindern gegenüber zum Unterhalt verpflichtet, die
- 6.1 unter 18 Jahre alt sind und in Ihrem Haushalt leben? nein ja _____ Kinder
- 6.2 Sie überwiegend unterhalten? nein ja _____ Kinder
7. Wie hoch sind die Kosten der Unterkunft (Miet-, Neben-, Heiz-, Pensions-, Hotelkosten, tatsächliche Aufwendungen für Wohneigentum)? _____ EUR
8. Wie viele Personen leben insgesamt im Haushalt? _____ Personen
9. Fallen bei den Kosten der Unterkunft kostensenkende Leistungen (Wohngeld, Wohnzuschuss) an? _____ EUR

Ich versichere, dass ich die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Änderungen in den Lebens-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen, die für die Leistung erheblich sind, werde ich unverzüglich anzeigen.

Datenschutzhinweis: Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs.1 Satz 1 Nr. 1 Nr. 4 SGB V zum Zwecke der Anspruchsprüfung nach § 19 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann dazu führen, dass die auftragsweise Leistungserbringung nicht durchgeführt werden kann, da hierbei gemäß § 21 Abs. 2 SchKG die Darlegung und Prüfung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse vorgesehen und notwendig ist. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.audibkk.de/datenschutz. Bei Fragen wenden Sie sich an die Audi BKK, Ferdinand-Braun-Straße 6, 85053 Ingolstadt, info@audibkk.de oder unseren Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@audibkk.de

Ort

Datum

Unterschrift

Hinweise

1. Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII (Sozialhilfe), laufende Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II (z. B. Bürgergeld oder Einstiegsgeld) unabhängig von einem ggf. vorhandenen eigenen Einkommen, Ausbildungsförderung im Rahmen der Anordnung der Bundesagentur für Arbeit über die individuelle Förderung der beruflichen Ausbildung oder über die Arbeits- und Berufsförderung Behinderter, Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz oder Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz.
2. Das Einkommen Ihres Ehegatten oder Ihrer Eltern, wenn Sie noch in deren Haushalt leben sollten, ist nicht anzugeben. Zum Einkommen zählen alle Einnahmen aus unselbständiger Arbeit, selbständiger Tätigkeit, Gewerbebetrieb, Land- und Forstwirtschaft, Kapitalvermögen, Vermietung, Verpachtung, Renten, Versorgungsbezüge sowie Entgeltersatzleistungen (z. B. Kranken-, Verletzten- und Übergangsgeld), den Sockelbetrag von 300 Euro – bei Elterngeld Plus bis 150 Euro – monatlich übersteigendes Elterngeld und Unterhaltszahlungen, die Sie von einer anderen Person erhalten.
3. Dazu zählen Ersparnisse, Abfindungen oder sonstige Geldanlagen von mehr als 10.000 Euro. Ggf. erhöht sich dieser Grenzbetrag um 500 Euro für jede Person, die von Ihnen überwiegend unterhalten wird.