

AOK Niedersachsen
Die Gesundheitskasse.
Postfach 12 03 62
45313 Essen

Wichtiger Hinweis:

Bitte schicken Sie uns Ihre Antwort und/oder unsere Anforderung **zusammen** mit diesem Rücksendeblatt. So können wir Ihre Unterlagen direkt Ihrem Ansprechpartner oder Ihrer Ansprechpartnerin zuordnen.

Falls Sie in dieser Angelegenheit noch weitere Informationen für uns haben, verwenden Sie bitte ein separates Blatt Papier. Notizen auf diesem Rücksendeblatt werden **nicht** berücksichtigt und **nicht** digitalisiert.

Um Ihr Anliegen schneller bearbeiten zu können, speichern wir Ihre Unterlagen digital.

Die Originaldokumente vernichten wir nach einer 4-wöchigen Aufbewahrungsfrist. Danach dient das digitalisierte Dokument als rechtssichere Kopie, die Sie bei Bedarf von uns erhalten – ein Anruf genügt.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Vielen Dank.

Zuschuss zum Zahnersatz – Fragebogen über die Einkommensverhältnisse

Unser Zeichen: ZE -

Wenn Sie einem der folgenden Personenkreise angehören (bitte Zutreffendes ankreuzen), brauchen Sie die Rückseite des Antrages nicht auszufüllen. Bitte legen Sie dem Antrag eine Kopie des Bewilligungsbescheides bei. Vielen Dank.

- Bezieher von Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII (Sozialhilfe)
- Bezieher von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB II (Arbeitslosengeld II)
- Bezieher von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII (Sozialhilfe)
- Bezieher von Pflegegeld
- Personen, die Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundesversorgungsgesetz erhalten
- Personen, die Ausbildungsförderung nach dem BAföG (Bundesausbildungsförderungsgesetz) erhalten
- Personen, die in einem Heim leben und bei denen die Heimkosten von einem Träger der Sozialhilfe oder der Kriegsopferversorgung getragen werden

Angaben zu den mit Ihnen im Haushalt lebenden Personen (zum gemeinsamen Haushalt gehören auch Ehepartner/-innen und Lebenspartner/-innen², die vorübergehend in Pflegeheimen leben):

Person	Name	Vorname	Geburtsdatum	Krankenkasse (wenn AOK Niedersachsen, dann KV-Nr. ¹)
Versicherter				
Ehepartner/Lebenspartner ²				
Kind 1				
Kind 2				
Kind 3				
Kind 4				

Familienstand: _____ seit: _____ oder getrennt lebend seit _____

Bankverbindung³:

Bank/Sparkasse: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Für Fragen bin ich tagsüber zu erreichen unter Telefon: _____

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben sowie des umseitigen Fragebogens. Änderungen in meinen Einkommensverhältnissen werde ich der AOK mitteilen.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 11 SGB V bzw. § 94 Abs. 1 Nr. 3 SGB XI zum Zwecke der Genehmigung von Zahnersatz nach § 55 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen nach § 66 SGB I führen. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie auf aok.de/nds/datenschutzrechte

¹ KV-Nr. = Versichertennummer. Sie finden sie auf Ihrer AOK-Versichertenkarte.

² gilt für gleichgeschlechtliche Paare nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz

³ erforderlich bei Erstattung von überzahlten Zuzahlungen

Unser Zeichen: ZE -

Zu den Einnahmen zum Lebensunterhalt gehören alle Bruttoeinnahmen, mit denen der Lebensunterhalt bestritten werden kann.
Bitte Zutreffendes ankreuzen.

Einkunftsart	Zu meinen/unseren Bruttoeinnahmen gehören (Belege sind beizufügen)	Höhe der monatlichen Einnahmen	Die Einnahmen werden bezogen vom/von:			Zahlungsweise (jährlich, monatlich)
			Versicherten	Ehepartner/Lebenspartner*	Kind Nr.:---	
Arbeitseinkommen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Selbstständige Tätigkeit, z. B. Influencer (Einkommensteuerbescheid erforderlich)	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Arbeitsentgelt			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lohn/Gehalt, auch aus geringfügiger Beschäftigung	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Einmalzahlungen (Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Prämien)	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Renten/Pensionen und andere Leistungen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
aus der gesetzlichen Rentenversicherung z. B.: Alters-, Witwen-, Witwer-, Waisen-, Erwerbsunfähigkeits-, Berufsunfähigkeits-, Unfallrente	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Rentenzuschlag	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
aus der gesetzlichen Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
aus privater Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
aus Versorgungs- und Zusatzversorgungskassen	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
von ausländischen Rentenversicherungsträgern und -stellen	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Ruhegehalt	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Betriebsrente	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Vorruhestandsgeld	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Altenteil	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Erträge			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pachteinnahmen	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Mieteinnahmen	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Zinsen aus Kapitalvermögen (z. B. Sparbücher)	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Einkünfte aus Solaranlagen	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Entgeltersatzleistungen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Krankengeld, Übergangsgeld, Verletztengeld	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Arbeitslosengeld I, Arbeitslosengeld II (Hartz IV/Bürgergeld), Unterhaltsgeld	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
lfd. Hilfe zum Lebensunterhalt nach SGB XII	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Kurzarbeitergeld, Winterausfallgeld, Insolvenzgeld	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Mutterschaftsgeld und Arbeitgeberzuschuss	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Sonstiges			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Elterngeld	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Leistungen aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Sachbezüge	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Unterhalt, Unterhaltsleistungen	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Grundsicherungsleistungen nach dem SGB XII	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Sonstige Einkünfte	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____

* gilt für gleichgeschlechtliche Paare nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz