



BKK · BPW Bergische Achsen · Kommanditgesellschaft  
Postfach 11 44 · D-51655 Wiehl

**BKK P F L E G E**  
VERSICHERUNG

## Antrag auf Befreiung von den Zuzahlungen

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

In meinem Haushalt leben \_\_\_\_\_ Angehörige, zu denen ich die nachstehenden Angaben mache

	Vorname	geboren am	Arbeitsverhältn.	Krankenkasse
Mitglied			ja/nein	
Ehegatte			ja/nein	
Kind			ja/nein	
Kind			ja/nein	

Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt  
(eigene und aller Angehörigen)

Einkünfte aus selbständiger Arbeit

	Euro
	Euro
	Euro
	Euro
	Euro
	Euro
	Euro
	Euro

Sonstige Einkünfte

- Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe
- Renten (Altersrente, Erwerbsunfähigkeits-Rente)
- Witwen-/Witwerrente /Betriebsrente
- Einkünfte aus Kapitalvermögen (Zinsen)
- Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung
- Unterbringungskosten, Unterhalt

Nachweise über Bruttoeinnahmen sind beigelegt.

Meine Bank: \_\_\_\_\_ BLZ. \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Mitgliedes

**Ärztliche Bescheinigung zur Feststellung einer schwerwiegenden chronischen Krankheit im Sinne des § 62 SGB V**

<b>Name, Vorname des/der Versicherten</b>		<b>Geburtsdatum</b>
<b>Versicherungsnummer</b>		
<b>A 1</b>	Es liegt eine Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 2 und 3 vor (Zweites Kapitel SGV XI) ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
<b>A 2</b>	Es liegt ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60 % nach dem BVG oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60 % nach § 56 Abs. 2 SGB VII vor ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
<b>Hinweis:</b> Der GdB bzw. die MdE muss zur Anerkennung einer schwerwiegenden chronischen Krankheit im Sinne des § 62 SGB V durch die in Abschnitt B1 bestätigte Krankheit begründet sein.		<b>Ausstellungsdatum</b>
<b>Hinweis:</b> Eine Krankheit ist schwerwiegend chronisch, wenn eine Dauerbehandlung gemäß Abschnitt B1 vorliegt und eines der Merkmale (A1 bis A3) vorhanden ist.		
<b>Stempel und Unterschrift der Krankenkasse</b>		
<b>Wird vom Vertragsarzt ausgefüllt</b>		
<b>B 1</b>	Die/Der oben genannte Versicherte ist seit dem wegen derselben Krankheit in Dauerbehandlung:	□□.□□.□□ <b>Datum</b>
<b>Hinweis:</b> Eine „Dauerbehandlung“ liegt vor, wenn die/der Versicherte mindestens ein Jahr lang vor Ausstellen dieser Bescheinigung jeweils wenigstens einmal im Quartal wegen derselben Krankheit in ärztlicher Behandlung war.		
<b>Dauerdiagnosen:</b>		
<b>Ende der Behandlung:</b>		
<input type="checkbox"/> nicht absehbar <input type="checkbox"/> voraussichtlich am: _____		
<b>B 2</b>	Es ist eine kontinuierliche Behandlung der unter B1 genannten Krankheit erforderlich (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Behandlungspflege, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln, da ohne Behandlung nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität zu erwarten wäre. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Für das Ausstellen dieser Bescheinigung ist nach EBM 01610 berechnungsfähig</b>		□□ □□ □□ <b>Ausstellungsdatum</b>
		<b>Unterschrift und Vertragsarztstempel</b>
<b>Wird abschließend von der Krankenkasse ausgefüllt</b>		
<b>A 3</b>	Es liegt eine ärztliche Bescheinigung der kontinuierlichen Behandlungserfordernis gemäß Abschnitt B2 vor <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Hinweis:</b> Die Feststellung, dass Die/der Versicherte an einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung leidet, wird durch die Krankenkasse getroffen		