

Antrag auf doppelten Festzuschuss für Zahnersatz

Sie planen eine Behandlung mit Zahnersatz und möchten dafür einen doppelten Festzuschuss bei uns beantragen.

Was Sie mindestens von uns erhalten, ist der einfache (befundorientierte) Festzuschuss. Für den doppelten Festzuschuss ist ein wichtiges Kriterium notwendig: Sie müssen durch die anfallenden Kosten unzumutbar belastet sein. Sehr gerne prüfen wir das für Sie!

Eine unzumutbare Belastung liegt vor, wenn

- Ihre **monatlichen Bruttoeinnahmen** zum Lebensunterhalt 40% der monatlichen Bezugsgröße* nicht überschreiten

Monatliche Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt/Grenzwerte

	2019	2020
Versicherte(r)	1.246,00 Euro	1.274,00 Euro
mit 1 Angehörigen	1.713,25 Euro	1.751,75 Euro
mit 2 Angehörigen	2.024,75 Euro	2.070,25 Euro
mit 3 Angehörigen	2.336,25 Euro	2.388,75 Euro

*Die Bezugsgröße für das Jahr 2019 beträgt 3.115,00 Euro, für das Jahr 2020 3.185,00 Euro

oder

- Sie **Hilfe zum Lebensunterhalt** nach dem SGB XII oder im Rahmen der Kriegsopferfürsorge nach dem BVG, Leistungen nach dem Recht der bedarfsorientierten Grundsicherung, Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II oder Ausbildungsförderung nach dem BAföG oder dem SGB III erhalten.

oder

- die **Kosten der Unterbringung** in einem Heim oder einer ähnlichen Einrichtung von einem Träger der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge getragen werden.

Die **Prüfung des Einkommens** bezieht sich immer auf den Monat, der vor dem Ausstellungsdatum des Heil- und Kostenplans liegt. Bei schwankenden Bezügen prüfen wir das Durchschnittseinkommen. Bitte legen Sie uns die entsprechenden Einkommensnachweise bei.

Bitte senden Sie uns den ausgefüllten Antrag zusammen mit allen erforderlichen Einkommensunterlagen zu.

Vielen Dank

Haben Sie noch Fragen?

Dann rufen Sie uns einfach an – unser Service-Team freut sich unter Telefon 0800 3755 3755 5 (kostenfrei für Mobilfunk/Festnetz) auf Ihren Anruf.

Name, Vorname

KVNr.

Antrag auf doppelten Festzuschuss für Zahnersatz

Familienstand: verheiratet* ledig geschieden getrennt lebend verwitwet

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

	Mitglied	Ehegatte* bzw. Lebenspartner	Kind	Kind	Kind
Name					
Vorname					
Geburtsdatum					
Krankenkasse					
monatliche Bruttoeinnahmen (siehe Anlage)					

*Hierzu zählen auch eingetragene Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz

Die Angaben sind vollständig und richtig. Mir ist bekannt, dass ich eine Änderung der Verhältnisse unverzüglich mitteilen muss.

Datum

Unterschrift

Die Datenerhebung beruht auf § 99 SGB X i. V. m § 60 SGB I und ist zur Entscheidung der Prüfung des doppelten Festzuschusses erforderlich.

Ihre persönlichen Daten werden von der Schwenninger Krankenkasse zum Zwecke der Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch erhoben, gespeichert und verarbeitet. Ihre Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden vertraulich behandelt. Weitere Informationen zum Datenschutz bei der Schwenninger Krankenkasse finden Sie unter: www.Die-Schwenninger.de/Datenschutz.

**Bitte zurück an:
Die Schwenninger Krankenkasse, 78044 Villingen-Schwenningen**

Name, Vorname

KVNr.

Einkommenserklärung zum Antrag auf doppelten Festzuschuss für Zahnersatz

Zu den Einnahmen eines Versicherten zum Lebensunterhalt gehören alle Bruttoeinnahmen, mit denen der Lebensunterhalt bestritten werden kann.

Bitte Zutreffendes ankreuzen und Belege beifügen.

Einkunftsart	Zu meinen/unseren monatlichen Bruttoeinnahmen gehören	Höhe der Einnahmen in Euro	Die Einnahmen werden bezogen vom/von					
			Versicherten	Ehegatten/Lebenspartner	Kind 1	Kind 2	Kind 3	
Arbeitsentgelt								
• Lohn/Gehalt (auch aus geringfügigen Beschäftigungen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Einmalzahlungen (Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Prämien)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitseinkommen								
• Selbstständige Tätigkeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Renten/Pensionen u.a.								
• aus der gesetzlichen Rentenversicherung (z.B. Alters-, Witwen-, Witwer-, Waisen-, Berufs-, Erwerbsunfähigkeitsrente, Erwerbsminderungsrenten, landwirtschaftliches Altersgeld)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• vom Versorgungsamt (z.B. Grundrente für Hinterbliebene)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• aus der gesetzlichen Unfallversicherung (z.B. Unfallrente)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• aus der privaten Lebensversicherung (laufende monatliche Zahlungen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• aus Versorgungs- und Zusatzversorgungskassen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• von ausländischen Rentenversicherungsträgern und Rentenstellen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Ruhegehalt, Pensionen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Betriebsrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Vorruhestandsgeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Grundsicherungsleistung vom Sozialhilfeträger	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fortsetzung auf der nächsten Seite

Name, Vorname

KVNr.

Einkunftsart	Zu meinen/unseren monatlichen Bruttoeinnahmen gehören	Höhe der Einnahmen in Euro	Die Einnahmen werden bezogen vom/von				
			Versicherten	Ehegatten/ Lebenspartner	Kind 1	Kind 2	Kind 3
Entgeltersatzleistungen							
• Kranken/Kinderkrankengeld, Übergangsgeld, Verletztengeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Hilfe zum Lebensunterhalt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Kurzarbeitergeld, Winterausfallgeld, Konkursausfallgeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Mutterschaftsgeld/Arbeitgeberzuschuss	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Eingliederungshilfe für Spätaussiedler	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Elterngeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erträge							
• Pacht- und/oder Mieteinnahme	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Zinsen aus Kapitalvermögen des Kalenderjahres der Antragstellung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zinsen							
• Zinsen aus Girokonto(en)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Zinsen aus Sparbuch(-büchern)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Zinsen aus Sparbrief(en) und/oder Sparvertrag (-verträgen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Erträge aus sonstigen Wertpapieren (z.B. Aktien, Fondsanteile usw.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Zinsen aus Bausparverträgen (Bitte letzten Bausparkontoauszug vorlegen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Eingliederungshilfe für Spätaussiedler	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges							
• Sachbezüge/Ansprüche aus Übergabeverträgen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Geldleistungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- freie Kost	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Nießbrauch	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- freie Wohnung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Abfindungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Eigenheimzulage	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Unterhalt, Unterhaltsleistungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sonstige Einkünfte	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>