

An  
R+V Betriebskrankenkasse  
65215 Wiesbaden



## Antrag auf Härtefallprüfung bei der Versorgung mit Zahnersatz

zum Heil- und Kostenplan vom: \_\_\_\_\_

### Persönliche Angaben:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Krankenversicherungsnr.: \_\_\_\_\_

### Familienstand:

- Ledig   
  Verheiratet   
  Geschieden   
  Getrennt lebend   
  Verwitwet  
 Eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG)  
*(In diesem Fall sind die Angaben in den Spalten „Ehegatte“ zu machen)*

### Angaben zum gemeinsamen Familienhaushalt (Ehegatte/Kinder/Stief-, Enkel- und Pflegekinder):

Berücksichtigt werden Kinder bis zum Kalenderjahr, in dem sie das 18. Lebensjahr vollenden (unabhängig davon, ob sie familien-, pflicht-, freiwillig oder nicht gesetzlich versichert sind) und Kinder ab dem Kalenderjahr, in dem sie das 19. Lebensjahr vollenden, sofern sie familienversichert sind.

### Angaben zum gemeinsamen Familienhaushalt und Einnahmen zum Lebensunterhalt:

	Name, Vorname	Geburtsdatum	Krankenkasse
Mitglied			
Ehegatte			
1. Kind			
2. Kind			
3. Kind			
4. Kind			

### Zugehörigkeit zu einer bestimmten Versichertengruppe:

Bitte Zutreffendes ankreuzen  und eine Kopie des **Bewilligungsbescheides beifügen.**

Weitere Angaben zu den Bruttoeinnahmen sind nicht erforderlich.

Ich erhalte/ mein Angehöriger erhält

- Hilfe oder Leistungen zum Lebensunterhalt  
 Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung  
 Bürgergeld  
 Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz oder dem SGB II  
 Unterbringung in einem Heim auf Kosten eines Sozialhilfeträgers oder der Sozialen Entschädigung

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

KV-Nr.: \_\_\_\_\_

**Angaben zu den Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt:**

Bitte geben Sie Ihre Einnahmen von dem Monat an, der vor dem Ausstellungsdatum des Heil- und Kostenplans liegt und schicken Sie uns **Nachweise in Kopie**. Bei schwankenden Einkünften reichen Sie bitte Nachweise der letzten drei Monate ein. **Wichtig:** Wir benötigen die Einnahmen aller berücksichtigungsfähigen Angehörigen.

**Angaben zum gemeinsamen Familienhaushalt und Einnahmen zum Lebensunterhalt:**

Art der Einnahmen	Mitglied	Ehegatte	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind
	Monatlich in Euro					
Lohn/Gehalt (auch aus geringfügiger Beschäftigung)						
Jährliche Einmalzahlungen (z.B. Urlaubs-/Weihnachtsgeld, Prämien) zu je 1/12						
Arbeitslosengeld I						
Renten (aus gesetzlicher oder privater Versicherung), Betriebsrenten und Pensionen						
Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit oder Gewerbebetrieb						
Miet- und Pachteinahmen						
Kapitalerträge (Zinsen, Dividenden usw.)						
Unterhalt						
Sonstige Einnahmen*						

\* Sonstige Einnahmen: Alle weiteren Einnahmen, die zum Lebensunterhalt bestimmt sind (zum Beispiel Krankengeld, Verletztengeld, Elterngeld, Betreuungsgeld und vergleichbare Leistungen der Länder, Mutterschaftsgeld und Arbeitgeberzuschuss). Nicht zu den Einnahmen gehören zum Beispiel Entschädigungszahlungen nach dem SGB XIV, Kindergeld, Leistungen der Pflegeversicherung, usw. Unterhaltszahlungen an getrennt lebende oder geschiedene Ehegatten sowie an Kinder, die nicht im eigenen Haushalt leben, gehören zu deren Bruttoeinnahmen; sie können von den Bruttoeinnahmen des Zahlungspflichtigen abgezogen werden.

Ich versichere, dass meine Antragsangaben vollständig und wahrheitsgemäß sind. Änderungen meiner Einkommensverhältnisse werde ich der R+V BKK sofort mitteilen.

Ich erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, dass die R+V BKK meine folgenden personenbezogenen Daten elektronisch speichert und zur künftigen Kontaktaufnahme nutzt. Die Angabe der Daten ist freiwillig.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail

Gemäß Art. 15,16,17 und 18 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber der R+V BKK die Auskunft, Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen. Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerrufsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Den Widerruf können Sie entweder mittels Online Service, postalisch oder per Fax an die R+V BKK richten.

**Datenschutzhinweis:**

Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf der Grundlage gesetzlicher Bestimmungen und ist für die Durchführung der Aufgaben der R+V BKK notwendig. Mehr Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten erhalten Sie auf unserer Internetseite [www.ruv-bkk.de](http://www.ruv-bkk.de).

## Informationen

### Antrag auf Härtefallprüfung bei der Versorgung mit Zahnersatz

Einen Anspruch auf eine Härtefallregelung haben Versicherte, die durch den Eigenanteil finanziell unzumutbar belastet würden. Das ist der Fall, wenn Versicherte eine Sozialleistung wie zum Beispiel BAföG, Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung oder Bürgergeld beziehen.

Außerdem haben Versicherte einen Anspruch, deren monatliche Bruttoeinnahmen in 2026 unter 1.582,00 EUR liegen (mit einem Angehörigen 2.175,25 EUR, jeder weitere Angehörige zusätzlich 395,50 EUR). Zu den monatlichen Bruttoeinnahmen gehören auch die Einnahmen der im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen (in der Regel Ehegatte, Kinder).

Die Prüfung des Einkommens bezieht sich immer auf den Monat, der vor dem Ausstellungsdatum des Heil- und Kostenplans liegt. Bei schwankenden Einkünften prüfen wir das Durchschnittseinkommen der letzten drei Monate.

#### Härtefallprüfung beantragen

Möchten Sie die Härtefallprüfung beantragen, senden Sie uns bitte die folgenden Unterlagen zu:

- den ausgefüllten Antrag
- Kopien Ihrer Einkommensnachweise

Ihre R+V BKK

#### Tipp:

Liegen Ihre Einnahmen nur leicht über der Einkommensgrenze, könnte trotzdem eine höhere Beteiligung möglich sein. Bitte rufen Sie uns in diesem Fall an. Wir beraten Sie gerne.