

Antrag

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

Name, Vorname: geb.:

Erstwohnsitz: Bundesland:

Telefon-Nummer (für Rückfragen).....

Angaben zur Feststellung der Berechtigung nach § 1 des Gesetzes zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen:

- 1. Sind Sie bei einer gesetzlichen Krankenkasse als Pflicht- oder freiwilliges Mitglied oder als Familienangehöriger versichert?
2. Beziehen Sie zur Zeit laufende Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundessozialgesetz?
3. Beziehen Sie Arbeitslosenhilfe nach dem Arbeitsförderungsgesetz?
4. Beziehen Sie Ausbildungsförderung im Rahmen der Anordnung der Bundesanstalt für Arbeit über die individuelle Förderung der beruflichen Ausbildung oder über die Arbeits- und Berufsförderung Behinderter?
5. Beziehen Sie Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz? (Bescheinigung vom Sozialamt ist vorzulegen)
6. Beziehen Sie Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz?
7. Sind Sie in einer Anstalt oder einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung untergebracht, die von einem Träger der Sozialhilfe oder der Jugendhilfe getragen wird?

Die folgenden Fragen sind nur zu beantworten, wenn die Frage 2-7 mit "nein" beantwortet worden sind.

- 8. Wie hoch ist Ihr im letzten Kalendermonat erzielltes eigenes Nettoeinkommen (Arbeitsentgelt, Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung sowie aus Kapitalvermögen)?
9. Steht Ihnen persönlich kurzfristig verwertbares Vermögen zur Verfügung (z. B. Spargbuch mit gesetzlicher Kündigungsfrist)?
10. Sind unterhaltsberechtigter Kinder unter 18 Jahren vorhanden, die in Ihrem Haushalt leben?
11. Sind unterhaltsberechtigter Kinder unter 18 Jahren vorhanden, die nicht in Ihrem Haushalt leben, aber überwiegend von Ihnen unterhalten werden?
12. Wie hoch sind die Kosten der Unterkunft (Miet-, Neben-, Heiz-, Pensions-, Hotelkosten, tatsächliche Aufwendungen für Wohneigentum)?
13. In welcher Höhe wird ein Mietkostenzuschuß gezahlt?
14. Wieviel Personen leben in Ihrem Haushalt?

Sonstiges:

- 15. Soll der Berechtigungsschein an eine vom o. g. Erstwohnsitz abweichende Anschrift gesandt werden?
16. Ist bereits ein Termin für den Schwangerschaftsabbruch vereinbart?
17. Soll der Berechtigungsschein daher direkt an den/die Arzt/Ärztin gesandt werden?

Die Erhebung und Nutzung der Daten durch die Krankenkasse beruht auf §§ 87 a ff SGB X i. V. mit Artikel 5 des SFHÄndG. Sie sind verpflichtet, die für die Leistung erheblichen Tatsachen anzugeben (§ 60 Abs. 1 SGB I). Ich bin damit einverstanden, dass die für die Abrechnung der entstandenen Kosten notwendigen personenbezogenen Daten an die Kassenärztliche Vereinigung weitergeleitet werden. Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

....., den
Ort Datum Unterschrift