

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

**BKK VerbundPlus**  
Zeppelinring 13  
88400 Biberach

E-Mail: [info@bkkvp.de](mailto:info@bkkvp.de)  
Haben Sie Fragen?  
**Servicehotline: 0800 2 234 987**  
(Anrufe aus dem Inland kostenfrei)

**Bitte beachten Sie**, dass Sie im Falle einer Genehmigung unser Genehmigungsschreiben am Tag des Schwangerschaftsabbruchs in der Arztpraxis vorlegen müssen. Sollte Sie unser Genehmigungsbrief nicht bis zum Tag der Behandlung erreichen, rufen Sie uns bitte an.

**Unser Tipp:** Über die Web-Version unserer Online-Geschäftsstelle können Sie Ihre Anträge direkt online ausfüllen und uns zusenden. Wenn Sie zusätzlich das Online-Postfach aktivieren, erhalten Sie unsere Briefe ebenfalls direkt online auf Ihr Endgerät.

Bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen und zurücksenden.

## Persönliche Angaben

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße / Hausnummer		PLZ / Wohnort

Gemäß § 21b Sozialgesetzbuch Erstes Buch – Allgemeiner Teil – (SGB I) ist die Krankenkasse für Leistungen nach dem Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (SchKG) zuständig. Für die Entscheidung über die Leistungserbringung und die Abrechnung der Kosten benötigen wir die im Antrag erfragten Angaben. Hierzu gehört nach § 21 Absatz 2 SchKG auch die Darlegung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse. Nach den §§ 60 ff SGB I sind Sie verpflichtet, die erbetenen Angaben zu machen. Solange diese nicht vorliegen, dürfen wir die Leistung bzw. den Berechtigungsschein versagen.

1. Sind Sie bei einer gesetzlichen Krankenkasse als Pflicht-, freiwilliges Mitglied oder als Familienangehöriger versichert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei der (Name und Anschrift der Krankenkasse):
2. Beziehen Sie zurzeit eine der unter 1* genannten Leistungen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche, von welcher Stelle:
3. Sind Sie in einer Anstalt, einem Heim oder in einer gleichartigen Einrichtung untergebracht und werden die Kosten von einem Träger der Sozialhilfe oder der Jugendhilfe getragen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
4. Name und Anschrift der behandelnden Praxis (wenn bereits bekannt)

## Die folgenden Fragen sind zu beantworten, wenn die Fragen 2 und 3 mit Nein beantwortet worden sind.

5. Wie hoch ist Ihr im letzten Kalendermonat erzieltetes Nettoeinkommen 2* einschließlich einmaliger Zuwendungen wie Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld usw.?	Euro
6. Steht Ihnen persönlich kurzfristig verwertbares Vermögen 3* zur Verfügung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von:	Euro
7. Sind Sie Kindern gegenüber zum Unterhalt verpflichtet, die	
7.1 unter 18 Jahre alt sind und in Ihrem Haushalt leben? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	Kinder
7.2 Sie überwiegend unterhalten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	Kinder
8. Wie hoch sind die Kosten der Unterkunft (Miet-, Neben-, Heiz-, Pensions-, Hotelkosten, tatsächliche Aufwendungen für Wohneigentum)?	Euro
9. Wie viele Personen leben insgesamt im Haushalt?	Personen
10. Fallen bei den Kosten der Unterkunft kostensenkende Leistungen (Wohngeld, Wohnzuschuss) an?	Euro

## Die Hinweise 1\*, 2\* und 3\* finden Sie auf der folgenden Seite.

Kontaktdaten für Rückfragen (freiwillige Angaben)				
E-Mail	Telefonnummer Festnetz		Telefonnummer mobil	
	Vorwahl	Rufnummer	Vorwahl	Rufnummer

Meine Telefonnummer (sofern angegeben) kann die BKK VerbundPlus für die Kontaktaufnahme bei Fragen zu meiner Kranken- und Pflegeversicherung verwenden. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen (vgl. Art 7 DSGVO). Die genauen Details zu den Datenschutzhinweisen und den Rechten bei der Datenverarbeitung stehen unter [www.bkk-verbundplus.de/datenschutz](http://www.bkk-verbundplus.de/datenschutz)

Ich versichere, dass ich die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Änderungen in den Lebens-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen, die für die Leistung erheblich sind, werde ich unverzüglich anzeigen.

Ort / Datum	Unterschrift
	X

Die Angaben sind zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der Krankenkasse erforderlich. Sie werden aufgrund der Vorschriften des Sozialgesetzbuches erhoben und auf Datenträger gespeichert. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Grundsätzlich beginnt mit der Mitgliedschaft in der BKK VerbundPlus auch der Versicherungsschutz in der gesetzlichen Pflegeversicherung.

POD088\_Schwangerschaftsabbruch\_07\_2024

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

**Hinweise**

- 1\*** Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII (Sozialhilfe), laufende Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach SGB II (z.B. Bürgergeld, Sozialgeld oder Einstiegsgeld) unabhängig von einem ggf. vorhandenen eigenem Einkommen, Ausbildungsförderung im Rahmen der Anordnung der Bundesagentur für Arbeit über die individuelle Förderung der beruflichen Ausbildung oder über die Arbeits- und Berufsförderung Behinderter, Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz oder Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz
- 2\*** Das Einkommen Ihres Ehegatten oder Ihrer Eltern, wenn Sie noch in deren Haushalt leben sollten, ist nicht anzugeben. Zum Einkommen zählen alle Einnahmen aus unselbständiger Arbeit, selbständiger Tätigkeit, Gewerbebetrieb, Land- und Forstwirtschaft, Kapitalvermögen, Vermietung, Verpachtung, Renten, Versorgungsbezüge sowie Entgeltersatzleistungen (z.B. Kranken-, Verletzten- und Übergangsgeld), den Sockelbetrag von 300 Euro – bei Elterngeld Plus bis 150 Euro – monatlich übersteigendes Elterngeld und Unterhaltszahlungen, die Sie von einer anderen Person erhalten.
- 3\*** Dazu zählen Ersparnisse, Abfindungen oder sonstige Geldanlagen von mehr als 10.000 Euro. Ggf. erhöht sich dieser Grenzbetrag um 500 Euro für jede Person, die von Ihnen überwiegend unterhalten wird.