

## 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	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		
PLZ, Wohnort		
Telefonnummer (freiwillige Angabe)	Mobil (freiwillige Angabe)	

### Wichtiger Hinweis für Sie:

Die Kostenübernahme Ihres Schwangerschaftsabbruchs muss **vor** dem Eingriff beantragt werden. Bitte senden Sie uns diesen Antrag daher umgehend ausgefüllt wieder zurück.

### Zu Ihrer Information:

Gemäß § 21 b Sozialgesetzbuch Erstes Buch – Allgemeiner Teil – (SGB I) ist die Krankenkasse für Leistungen nach dem Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (§ 21 Absatz 1 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 3 SchKG auch die Darlegung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse. Nach den §§ 60ff SGB I sind Sie verpflichtet, die nötigen Angaben zu machen. Solange diese nicht vorliegen, müssen wir die Leistung bzw. den Berechtigungsschein versagen.

1.	Sind Sie bei einer gesetzlichen Krankenkasse als Pflicht-, freiwilliges Mitglied oder als Familienangehörige 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	

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

4.	Wie hoch ist Ihr im letzten Kalendermonat erzieltetes Nettoeinkommen ② ein schließlich einmaliger Zuwendungen wie Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld usw.?			Euro
5.	Steht Ihnen persönlich kurzfristig verwertbares Vermögen ③ zur Verfügung? (z. B. Sparbuch)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Euro
6.	Sind Sie Kindern gegenüber zum Unterhalt verpflichtet, die			
6.1	unter 18 Jahre alt sind und in Ihrem Haushalt leben?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Anzahl der Kinder
6.2	Sie überwiegend unterhalten?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Anzahl der Kinder
7	Wie hoch sind die Kosten der Unterkunft (Miet-, Neben-, Heiz-, Pensions- oder Hotelkosten, tatsächliche Aufwendungen für Wohneigentum)?			Euro
8	Fallen bei den Kosten der Unterkunft kostensenkende Leistungen (Wohngeld, Wohnzuschuss) an?			Euro

Haben Sie schon einen Termin?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, am	Termin
Wird der Eingriff ambulant oder stationär durchgeführt?	<input type="checkbox"/> ambulant	<input type="checkbox"/> stationär	
Sollen wir den Berechtigungsschein an den durchführenden Arzt bzw. die Ärztin senden?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	(Name, Anschrift, Faxnummer der Praxis)

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 sofort mitteilen.

Datum

Unterschrift

**Datenschutzhinweise:** Die VIACTIV Krankenkasse, Suttner-Nobel-Allee 3–5, 44803 Bochum, verarbeitet personenbezogene Daten zur Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags als Sozialversicherungsträger. Dies ist insbesondere im Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe e der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) geregelt. Weitere Informationen gemäß der Artikel 12 ff. DS-GVO finden Sie in unseren „Informationen zum Datenschutz“, die Sie unter [viactiv.de/datenschutz](http://viactiv.de/datenschutz) oder in einem unserer Kundenservices einsehen können. Gerne senden wir Ihnen die Informationen auch per Mail ([service@viactiv.de](mailto:service@viactiv.de)) oder per Post zu – einfach unter der 0800 222 12 11 kostenfrei anrufen.

## Hinweise

❶	Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundessozialhilfegesetz, Arbeitslosenhilfe nach dem SGB III, 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
❷	Das Einkommen Ihres Ehepartners oder Ihrer Eltern, wenn Sie noch in deren Haushalt leben sollten, ist nicht anzugeben. Zum Einkommen zählen alle Einnahmen aus unselbstständiger Arbeit, selbstständiger Tätigkeit, Gewerbebetrieb, Land- und Forstwirtschaft, Kapitalvermögen, Vermietung, Verpachtung, Renten, Versorgungsbezüge sowie Entgeltersatzleistungen (z.B. Kranken-, Verletzten- und Übergangsgeld) und Unterhaltszahlungen, die Sie von einer anderen Person erhalten.
❸	Dazu zählen Ersparnisse, Abfindungen oder sonstige Geldanlagen.