

Landeswohlfahrtsverband Hessen
Postfach 10 24 07, 34024 Kassel

Landeswohlfahrtsverband Hessen

Der Kommunalverband der hessischen
Kreise und kreisfreien Städte

Der Verwaltungsausschuss
Dezernat Leistungen SGB und KOF
Fachbereich Recht und Koordination

An alle Träger der stationären Einrichtungen
der Eingliederungshilfe für behinderte Men-
schen nach den **§§ 53 ff. SGB XII**

An alle Alten- und Pflegeeinrichtungen

in Hessen

Datum 27.11.2013
Auskunft Herr Liese
Telefon 0561 1004 - 2736
Telefax 0561 1004 - 1736
E-Mail holger.liese@lwv-hessen.de
Zimmer 417
Zeichen 201.0.05-250.5.4.2

Magistrat der kreisfreien Stadt
Kreisausschuss des Landkreises

Örtliche Träger der Sozialhilfe in Hessen**Rundschreiben 201 Nr. 3/2013**

**Verfahren der darlehensweisen Übernahme der jährlichen Zuzahlungen nach dem Sozialge-
setzbuch Fünftes Buch (SGB V) für Personen, die vom LWV Hessen Eingliederungshilfe für
behinderte Menschen oder Hilfe zur Pflege in einer stationären Einrichtung erhalten;**

hier: Zusammenfassung bisheriger Regelungen und Änderungen ab 01.01.2014

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Rundschreiben fassen wir die wesentlichen Inhalte der bisherigen Mitteilungen zur dar-
lehensweisen Übernahme der jährlichen Zuzahlungen in der gesetzlichen Krankenversicherung
(GKV) und anderen Sicherungssystemen zusammen und aktualisieren die für das Jahr 2014 rele-
vanten Beträge (vgl. S. 3-4). Beigefügt haben wir zusätzlich einen Überblick zum Vorgehen bei In-
anspruchnahme von Zuzahlungsdarlehen in den verschiedenen Sicherungssystemen (Anlage 1).

1 Regelungen zu den Zuzahlungen in der gesetzlichen Krankenversicherung

1.1 Allgemeines

Seit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung zum 01.01.2004 wurde die frühere vollständige Befreiung von Zuzahlungen aufgehoben. Auch Empfänger von Leistungen der Sozialhilfe müssen daher Zuzahlungen bis zu einer bestimmten Belastungsgrenze leisten. Für deren Erstattung bzw. Übernahme durch den Sozialhilfeträger besteht seither keine Rechtsgrundlage mehr. Nach dem Willen des Gesetzgebers müssen die Zuzahlungen aus dem Barbetrag heraus finanziert werden, weil sich der Barbetrag aus dem Regelbedarf ableitet und für Aufwendungen des Lebensunterhaltes gewährt wird, die über den Lebensunterhalt in der Einrichtung hinausgehen. Der Gesetzgeber hat mit dieser Regelung eine Gleichstellung von Menschen unabhängig von der Wohnform umgesetzt.

Diese Zuzahlungsregelungen gelten jedoch nur für Personen ab Vollendung des 18. Lebensjahres. Kinder und Jugendliche sind grundsätzlich von der Zuzahlung befreit (Ausnahmen: Zahnersatz und Fahrtkosten).

1.2 Darlehensweise Übernahme der jährlichen Zuzahlungen

Nach § 37 des Sozialgesetzbuches (SGB) Zwölftes Buch (XII) ist der Sozialhilfeträger verpflichtet, für alle leistungsberechtigten Personen, für die er die Kosten der Betreuung in einer stationären Einrichtung übernimmt, die nach § 62 SGB V zu leistenden Zuzahlungen in Form eines ergänzenden Darlehens zu bewilligen, sofern die Leistungsberechtigten nicht widersprechen.

Der LWV Hessen ist gemäß der gesetzlichen Bestimmungen nur zur Darlehensgewährung verpflichtet. Eine Übernahme dieser Leistungen aus Sozialhilfemitteln ist nicht vorgesehen. Auch eine Verpflichtung zur Inanspruchnahme dieses Darlehens durch die Leistungsberechtigten besteht nicht. Alle Leistungsberechtigten haben das Recht, der Darlehensgewährung zu widersprechen und den Zuzahlungsbetrag selbst zu übernehmen.

Entscheiden sich Betroffene jedoch, für das kommende Kalenderjahr die Darlehensgewährung in Anspruch zu nehmen, erteilen die Krankenkassen regelmäßig vor Beginn des kommenden Kalenderjahres die Befreiungsbescheinigungen, sodass eine individuelle Zuzahlung von Leistungsberechtigten dann nicht mehr geleistet werden muss.

Der LWV Hessen schreibt die im Laufe eines Jahres neu in den Leistungsbezug aufgenommenen Personen an und bittet sie, durch Rücksendung einer entsprechenden Erklärung mitzuteilen, ob sie dieses Darlehen wünschen. Liegt kein individuelles Anschreiben des LWV Hessen vor, kann die beigefügte Erklärung (Anlage 2) verwendet werden, um mitzuteilen, ob ein Darlehen gewünscht ist.

Wird ein Darlehen gewünscht, erhalten die Leistungsberechtigten einen Bewilligungsbescheid, dessen Durchschrift an die jeweilige Betreuungseinrichtung gesandt wird. Hierin wird geregelt, dass die Rückzahlung dieses Darlehens durch Einbehaltung eines monatlichen Festbetrages (1/12 der Darlehenssumme) vom jeweiligen Barbetrag erfolgen wird.

1.3 Höhe der Zuzahlungs- und Rückzahlungsbeträge ab 01.01.2014

Mit der Verordnung zur Fortschreibung der Regelbedarfsstufen nach § 138 Nummer 2 des SGB XII für das Jahr 2014 (Regelbedarfsstufen-Fortschreibungsverordnung 2014 - RBSFV 2014) wird der maßgebliche Regelbedarf (Regelbedarfsstufe 1) für die Zeit ab 01.01.2014 auf nunmehr monatlich 391,00 € angehoben.

Bei Personen, die **gesetzlich krankenversichert, nach § 264 SGB V abgesichert¹, im Basistarif privat versichert, in den Sondersystemen der Postbeamtenkrankenkasse bzw. der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten versichert oder beihilfeberechtigt²** sind, und bei denen zugleich die Kosten der Betreuung in einer stationären Einrichtung von einem Träger der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge getragen werden, ist die Höhe des Zuzahlungsbetrages nach § 62 SGB V an den maßgeblichen Regelbedarf gekoppelt.

Für das Jahr 2014 ergibt sich somit ein neuer jährlicher Zuzahlungsbetrag in Höhe von **93,84 €** (2 v. H. des Jahreseinkommens), für chronisch kranke Personen in Höhe von **46,92 €** (1 v. H. des Jahreseinkommens). Demzufolge beträgt der zur Tilgung des Darlehens einzubehaltende Betrag aus dem monatlichen Barbetrag **7,82 €** mtl. bzw. bei anerkannter chronischer Erkrankung **3,91 €** mtl.. Wir werden zu gegebener Zeit die genannten Beträge vom Barbetrag einbehalten. Eine gesonderte Mitteilung hierzu ergeht nicht mehr. Sofern dem LWV Hessen bekannt ist, dass Leistungsberechtigte nicht für das gesamte Kalenderjahr in stationärer Betreuung verbleiben, kann sich der jeweilige monatliche Betrag ändern. Dies wird im Bewilligungsbescheid zum Ausdruck gebracht.

¹ Vgl. zum Vorgehen die Verfahrensweise bei Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung.

² Vgl. bei leistungsberechtigten Personen, die im Basistarif privat versichert, die in den Sondersystemen der Postbeamtenkrankenkasse bzw. der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten versichert oder die beihilfeberechtigt sind, die zusätzlichen Hinweise ab S. 5.

1.4 Weitere Regelungen

Sofern leistungsberechtigte Personen, die bisher noch kein Darlehen in Anspruch genommen haben, an dem Darlehensverfahren teilnehmen möchten, bitten wir um eine möglichst kurzfristige Zusendung eines Antrages. Der Formantrag ist diesem Rundschreiben beigelegt (Anlage 2) oder kann bei den zuständigen Mitarbeitern angefordert werden.

Bitte beachten Sie die Ausschlussfrist, damit der Darlehensbetrag an die Krankenkasse überwiesen werden kann und die Krankenkasse in der Lage ist, die Befreiungsbescheinigung rechtzeitig zuzustellen.

Sofern Leistungsberechtigte direkt von uns angeschrieben wurden, bitten wir Sie, ihnen beim Ausfüllen und Rücksenden der Erklärung behilflich zu sein.

Im Übrigen bitten wir Sie, nach Erhalt der Durchschrift unseres Bescheides den Barbetrag nur noch in Höhe der gekürzten Leistung auszuführen und mit uns abzurechnen.

Bei Beendigung der Betreuung in der stationären Einrichtung (z. B. wenn Leistungsberechtigte entlassen werden, die Betreuung abrechnen oder versterben) bitten wir Sie, das eventuell noch vorhandene Guthaben auf dem Eigengeldkonto der Leistungsberechtigten nicht an die Leistungsberechtigten oder an ihre Erben auszuführen, sondern dem LWV Hessen in Höhe des Restdarlehens zurückzuerstatten.

2 Regelungen zu den Zuzahlungen in anderen Sicherungssystemen

2.1 Basistarif der privaten Krankenversicherung (PKV)

Der Basistarif beinhaltet Leistungen, Zuzahlungsregelungen und Belastungsgrenzen, die denen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vergleichbar sind. Zuzahlungen werden nicht direkt vor Ort von Arztpraxen, Apotheken etc. vereinnahmt. Im Basistarif kürzen die Versicherungsunternehmen die bei ihnen zur Erstattung eingereichten Rechnungen um Zuzahlungen, sodass nur die um diese Beträge bereinigte Summe an den Sozialhilfeträger erstattet wird. Die Kürzung wird beendet, sobald die individuelle Belastungsgrenze der Versicherten erreicht wird.

Der LWV Hessen ist verpflichtet, die von den Versicherungsunternehmen nicht erstatteten Zuzahlungsanteile von den Leistungsberechtigten zu vereinnahmen, da der Regelbedarf auch bei diesen Personen u. a. Anteile für Zuzahlungen enthält.

Leistungsberechtigte Personen, die im Basistarif versichert sind, erhalten daher ebenfalls die Möglichkeit, ein Zuzahlungsdarlehen zu beantragen und von den Versicherungsunternehmen die individuelle Belastungsgrenze feststellen zu lassen. Die Regelungen des § 37 SGB XII sowie die Regelungen dieses Rundschreibens sind entsprechend anzuwenden.

Eine Auszahlung des Darlehensbetrages an das Versicherungsunternehmen entfällt hier allerdings, da der LWV Hessen durch die gekürzten Erstattungen der Versicherungsunternehmen zunächst die Zuzahlungslast trägt. Ebenso erfolgt mangels Erfordernis keine Ausstellung eines Befreiungsausweises.

Zur Beantragung des Zuzahlungsdarlehens kann der beigefügte Vordruck (Anlage 2) verwendet werden.

Zur Feststellung der individuellen Belastungsgrenze fordern die leistungsberechtigten Personen bei den Versicherungsunternehmen einen Vordruck zum Nachweis einer schweren chronischen Erkrankung an. Mit diesem Vordruck lassen sich die leistungsberechtigten Personen von dem behandelnden Arzt bescheinigen, ob und ggf. seit wann eine chronische Erkrankung vorliegt. Die leistungsberechtigten Personen übersenden die Bescheinigung anschließend an das Versicherungsunternehmen.

Der LWV Hessen bescheinigt den Versicherungsunternehmen, dass die Heimkosten im Rahmen der Sozialhilfe getragen werden und verweist dabei auf die von den leistungsberechtigten Personen vorzulegenden ärztlichen Bescheinigungen. Er fordert die Versicherungsunternehmen auf, die individuelle Belastungsgrenze festzustellen, deren Höhe den leistungsberechtigten Personen und dem LWV Hessen schriftlich mitzuteilen und Erstattungen künftig nur bis zum Erreichen der Belastungsgrenze zu kürzen. Erst nach Vorlage der Mitteilung des Versicherungsunternehmens kann das Zuzahlungsdarlehen bewilligt werden. Die monatlichen Tilgungsbeträge werden wie bei den in der GKV versicherten Leistungsberechtigten vom Barbetrag einbehalten.

2.2 Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK)

Die PBeaKK ist weder der GKV noch der PKV zuzuordnen. Es handelt sich um ein sog. Sondersystem. Regelungen des SGB V gelten nur, soweit sie im Rahmen der Satzung einbezogen werden. Zuzahlungen gestalten sich ähnlich wie in der GKV. Auch die Belastungsgrenzen und deren Tatbestände sind den Regelungen der GKV angelehnt.

Die PBeaKK unterscheidet zwischen Mitgliederart A, deren Versicherte über eine Versichertenkarte verfügen und bei denen Leistungserbringer über die Kassenärztlichen Vereinigungen direkt mit der PBeaKK abrechnen sowie Mitgliederart B, deren Versicherte wie in der PKV von Leistungserbringern eine Rechnung erhalten. Wie im Basistarif werden bei beiden Mitgliederarten die Zuzahlungen nicht direkt vor Ort von Arztpraxen, Apotheken etc. vereinnahmt. In der Mitgliederart A werden Zuzahlungen nachträglich durch die PBeaKK bei den Mitgliedern geltend gemacht. In der Mitgliederart B erfolgt ein Abzug dieser Beträge von den zur Erstattung eingereichten Rechnungen, ähnlich wie beim Basistarif der PKV.

Der LWV Hessen ist bei Mitgliederart B verpflichtet, die von den Versicherungsunternehmen nicht erstatteten Zuzahlungsanteile von den Leistungsberechtigten zu vereinnahmen, da der Regelbedarf auch bei diesen Personen u. a. Anteile für Zuzahlungen enthält.

Leistungsberechtigte Personen, die bei der PBeaKK versichert sind, können – unabhängig von der Mitgliederart – ein Zuzahlungsdarlehen in Anspruch nehmen und die individuelle Belastungsgrenze feststellen lassen. Das zum Basistarif beschriebene Vorgehen ist dabei entsprechend anzuwenden. Leistungsberechtigte Personen der Mitgliederart A, die ein Zuzahlungsdarlehen in Anspruch nehmen, senden die von der PBeaKK bei ihnen für den Zeitraum des Zuzahlungsdarlehens geltend gemachten Zuzahlungsforderungen zur Zahlung an den LWV Hessen.

2.3 Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB)

Ähnlich wie die PBeaKK handelt es sich bei der KVB um ein Sondersystem, das weder der GKV noch der PKV zuzuordnen ist. Zuzahlungen werden dort als Eigenanteile bezeichnet. Eigenanteile werden nicht direkt vor Ort von Arztpraxen, Apotheken etc. vereinnahmt, sondern ähnlich wie im Basistarif von der KVB von den dort zur Erstattung eingereichten Rechnungen in Abzug gebracht.

Der LWV Hessen ist verpflichtet, die von der KVB nicht erstatteten Eigenanteile von den Leistungsberechtigten zu vereinnahmen, da der Regelbedarf auch bei diesen Personen u. a. Anteile für Zuzahlungen enthält.

Das zum Basistarif beschriebene Vorgehen ist bei Mitgliedern der KVB entsprechend anzuwenden, soweit die Absicherung im Krankheitsfall nicht ausnahmsweise teilweise auch von einer anderen Stelle als der KVB gewährleistet wird (sog. Doppelversicherung - Mitglieder der KVB gehören gleichzeitig der GKV an oder sind in der PKV versichert). Liegt eine Doppelversicherung vor, können zur Inanspruchnahme eines Zuzahlungsdarlehens ggf. abweichende Regelungen erforderlich sein, die von den Bedingungen der jeweiligen Konstellation abhängig sind.

2.4 Beihilfe

Die Beihilfe ist eine eigenständige beamtenrechtliche Krankenfürsorge. Beihilfevorschriften sind nicht bundeseinheitlich geregelt. Neben Vorschriften des Bundes bestehen länderspezifische Beihilfe-Verordnungen, die abweichende oder keine Regelungen zu Zuzahlungen und Belastungsgrenzen enthalten.

Zuzahlungen und Belastungsgrenzen orientieren sich für den Bereich des Bundes an den Regelungen der GKV. Für Anspruchsberechtigte im Geltungsbereich der hessischen Beihilfeverordnung sind ebenfalls verschiedene Zuzahlungen zu leisten. Eine Belastungsgrenze ist dort allerdings nicht festgelegt. Die Beihilferegulungen der einzelnen Bundesländer weisen überwiegend abweichende, uneinheitliche Regelungen auf. Auf eine umfassende Darstellung wird daher verzichtet.

Soweit nach den jeweils gültigen Beihilferegulungen von den Beihilfeberechtigten auch Zuzahlungen zu tragen sind, werden diese nicht von Ärzten, Apothekern etc. vereinnahmt, sondern durch die Beihilfestellen von den dort zur Erstattung eingereichten Rechnungen in Abzug gebracht, sofern die Berechtigten nicht parallel in der GKV versichert sind.

Der LWV Hessen ist verpflichtet, die von den Beihilfestellen nicht erstatteten Zuzahlungsanteile von den Leistungsberechtigten zu vereinnahmen, da der Regelbedarf auch bei diesen Personen u. a. Anteile für Zuzahlungen enthält.

Leistungsberechtigte mit einem Anspruch auf Beihilfe können entsprechend der Regelungen zum Basistarif ein Zuzahlungsdarlehen in Anspruch nehmen.

Besteht in den jeweiligen Beihilferegulungen eine eigenständige Belastungsgrenze, richtet sich die Höhe des Zuzahlungsdarlehens nach dem sich daraus ergebenden Betrag. Erst nach Vorlage der Mitteilung der Beihilfestelle kann das Zuzahlungsdarlehen bewilligt werden.

Sind Zuzahlungen zu leisten, ohne dass die jeweiligen Beihilferegulungen eine Belastungsgrenze vorsehen (bspw. nach der hessischen Beihilfeverordnung), richtet sich der LWV Hessen zur Höhe der zumutbaren Belastungsgrenzen nach den Regelungen, die für Versicherte der GKV gelten.

Die ärztliche Bescheinigung (GKV-Muster 55) legen die leistungsberechtigten Personen beim LWV Hessen vor, der auf dieser Grundlage das Zuzahlungsdarlehen bewilligt.

3 Inkrafttreten

Dieses Rundschreiben tritt am 01.01.2014 in Kraft. Die Rundschreiben 20 Nr. 11/2004 vom 15.12.2004, 20 Nr. 6/2005 vom 09.09.2005 sowie 20 Nr. 3/2012 vom 20.11.2012 verlieren aufgrund dieses Rundschreibens ihre Gültigkeit.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrage:



(Daume)

Nachrichtlich an:

Liga der Freien Wohlfahrtspflege

in Hessen e. V.

Friedrichsstraße 24

65185 Wiesbaden

sowie alle Mitgliedsverbände

Hessischer Städtetag

- Geschäftsstelle -

Frankfurter Str. 2

65189 Wiesbaden

Hessischer Landkreistag

- Geschäftsstelle -

Frankfurter Str. 2

65189 Wiesbaden

Hessisches Sozialministerium

Abteilung IV - Soziales -

Dostojewskistr. 4

65187 Wiesbaden

Überblick zum Vorgehen bei Inanspruchnahme von Zuzahlungsdarlehen

Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und Absicherung über § 264 SGB V	Basistarif der privaten Krankenversicherung (PKV)	Sondersysteme: KVB ³ und PBeaKK (Mitglieder „B“) ⁴	Sonstige Beihilfeberechtigte mit Belastungsgrenze ⁵
Leistungserbringer (LE) rechnen ihre Leistungen grundsätzlich direkt mit den Krankenkassen ab	LE senden ihre Rechnung an die leistungsberechtigten Personen (LB), die sie an den LWV Hessen weiterleiten. Der LWV Hessen begleicht die Rechnungen und reicht die Belege zur Erstattung bei den o.g. Stellen ein		
Zuzahlungen werden durch die LE bei den LB erhoben	Die erstattenden Stellen ziehen Zuzahlungen nach den für sie geltenden gesetzlichen oder tariflichen Bestimmungen von den eingereichten Rechnungen ab		
LB tragen die Zuzahlungslast unmittelbar	Der LWV Hessen trägt zunächst die Zuzahlungslast und fordert die Beträge von den LB		
Vorgehen bei Inanspruchnahme von Zuzahlungsdarlehen:			
LWV Hessen informiert neue LB über die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Zuzahlungsdarlehen für das Folgejahr			
LB beantragt beim LWV Hessen im Regelfall ein Zuzahlungsdarlehen gem. § 37 Abs. 2 SGB V und fordert bei der jeweiligen Stelle einen Vordruck zum Nachweis einer schweren chronischen Erkrankung an (GKV = Muster 55)			
Arzt füllt auf Wunsch des Leistungsberechtigten den Vordruck der jeweiligen Stelle aus			
LB sendet den vom Arzt ausgefüllten Vordruck an die jeweilige Stelle			
LWV Hessen informiert die KK, dass er den Betrag in Höhe der jeweiligen Belastungsgrenze übernimmt (bei AOK Hessen etc. über Listen)	LWV Hessen bescheinigt der jeweiligen Stelle, dass die Kosten der Heimunterbringung aus Sozialhilfemitteln getragen wird und fordert sie auf, die Belastungsgrenze festzustellen, sie mitzuteilen und von den Erstattungen künftig nur Zuzahlungen bis zur individuellen Belastungsgrenze in Abzug zu bringen		
Die jeweilige Stelle stellt fest, ob eine chronische Erkrankung vorliegt und wie hoch die Belastungsgrenze ist; sie informiert LB und LWV Hessen			
LWV Hessen bewilligt das Zuzahlungsdarlehen in Höhe der Belastungsgrenze			
LWV Hessen zahlt den Betrag in Höhe der Belastungsgrenze an die KK	Die jeweiligen Stellen bringen die gesetzlich, tariflich oder durch Verordnung vorgesehenen Zuzahlungen nur noch bis zur individuellen Belastungsgrenze in Abzug		
KK versendet den Befreiungsausweis an LB			
LB zahlt mtl. laufende Raten zur Tilgung des Zuzahlungsdarlehens aus dem Barbetrag			

³ Liegt eine Doppelversicherung vor, weil KVB-Mitglieder zugleich in der GKV oder in der PKV versichert sind, kann - abhängig von der jeweiligen Konstellation - ein abweichendes Vorgehen erforderlich sein.

⁴ Für Mitglieder „A“ rechnen LE über die Kassenärztlichen Vereinigungen direkt mit der PBeaKK ab. Die PBeaKK fordert die Zuzahlungsbeträge bis zur Belastungsgrenze von den Mitgliedern, sofern diese festgestellt wurde. Das Vorgehen erfolgt analog zum Basistarif. Zuzahlungsforderungen der PBeaKK legen diese Mitglieder dem LWV Hessen vor, sofern ein Zuzahlungsdarlehen in Anspruch genommen wird.

⁵ Sehen Beihilferegelungen keine Belastungsgrenzen vor, wird die ärztliche Bescheinigung dem LWV Hessen vorgelegt, der die daraus resultierende GKV-Belastungsgrenze zugrunde legt.

Erklärung zum ergänzenden Darlehen
gem. § 37 Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) – Sozialhilfe –

Name : _____

Vorname : _____

geb. am : _____ **Aktenzeichen des LWV Hessen:** _____

Als gesetzliche/r Betreuer/in erkläre ich verbindlich, dass meine Betreute/mein Betreuer

- kein Darlehen** gem. § 37 SGB XII für die bis zur Belastungsgrenze (§ 62 des Sozialgesetzbuch Fünftes Buch) zu leistenden Zuzahlungen **in Anspruch nehmen möchte.**
- das Darlehen** gem. § 37 SGB XII für die bis zur Belastungsgrenze (§ 62 des Sozialgesetzbuch Fünftes Buch) zu leistenden Zuzahlungen **ab 2014 bis auf weiteres in Anspruch nehmen möchte.** (zurzeit 93,84 € bzw. 46,92 € bei anerkannter chronischer Erkrankung)
- das Darlehen** gem. § 37 SGB XII für die bis zur Belastungsgrenze (§ 62 des Sozialgesetzbuch Fünftes Buch) zu leistenden Zuzahlungen **nur für das Jahr 2014 in Anspruch nehmen möchte.**

Wenn Sie das Darlehen in Anspruch nehmen, bitten wir folgendes zu beachten:

Mir ist bekannt,

- ⇒ dass das Darlehen in monatlichen Raten vom Grundbarbetrag gem. § 37 SGB XII zurückgezahlt werden muss. (zurzeit 7,82 € bzw. 3,91 € bei anerkannter chronischer Erkrankung)
- ⇒ dass ein Guthaben auf dem Eigengeldkonto meiner Betreuten/meines Betreuten in der Betreuungseinrichtung bei Beendigung der Betreuung bis zur Höhe des noch offenen Darlehensbetrags einbehalten wird.
- ⇒ dass meine Betreute/mein Betreuer bei Entlassung aus der Einrichtung die Raten bis zur vollständigen Tilgung des Darlehens weiter zu leisten hat.
- ⇒ dass das Darlehen jederzeit auch durch Einmalzahlung der Restsumme oder höhere Raten getilgt werden kann.
- ⇒ dass meine Betreute/mein Betreuer auch bei Nichterreichen der Zuzahlungsgrenze keinen Anspruch auf Erstattung gegen den LWV Hessen hat.
- ⇒ dass meine Betreute/mein Betreuer das Darlehen auch zurückzahlen muss, wenn er den Höchstzuzahlungsbetrag nicht erreicht.

Name der Krankenkasse* meiner Betreuten/meines Betreuten: _____

Straße: _____ **Postleitzahl:** _____ **Ort:** _____

Mitgliedsnummer* _____

Meine Betreute/mein Betreuer ist durch Bescheid ihrer Krankenkasse als **chronisch krank** anerkannt. Datum des Bescheides: _____

Ort, Datum

Unterschrift

* **Bitte unbedingt angeben, sonst ist eine Darlehensbewilligung nicht möglich**