

## Einverständnis/Widerspruch zum Zuzahlungsdarlehen

### Anlage K

Antrag von Frau/Herrn \_\_\_\_\_  
geb. am \_\_\_\_\_

### Inanspruchnahme eines Darlehens nach § 37 Abs. 2 SGB XII

Nach § 37 Abs. 2 SGB XII übernimmt der Träger der Sozialhilfe für Leistungsberechtigte nach § 27 b Absatz 2 Satz 2 SGB XII (Bezieher eines sog. Taschengeldes / Barbetrages in Pflegeeinrichtungen) die jeweils von ihnen bis zur Belastungsgrenze (§ 62 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) zu leistenden Zuzahlungen in Form eines ergänzenden Darlehens.

Bei Inanspruchnahme dieses Darlehens zahlt der Träger der Sozialhilfe die von Ihnen bis zur Belastungsgrenze zu leistenden Zuzahlungen unmittelbar an Ihre Krankenversicherung. Dadurch werden Sie für den Rest des Jahres von weiteren Zuzahlungen befreit und erhalten darüber einen entsprechenden Befreiungsausweis.

Das Darlehen muss anschließend während des Kalenderjahres in monatlich gleichen Teilbeträgen von Ihnen zurückgezahlt werden. (z.B. durch Einbehaltung vom Taschengeld / Barbetrag)

Sofern Sie diesem Darlehen nicht widersprechen, ist es vom Träger der Sozialhilfe als Pflichtleistung zu erbringen. Wenn Sie sich eigenständig um die Befreiung von den Zuzahlungen kümmern möchten, so bietet es sich an, dem Darlehen zu widersprechen.

## Einverständniserklärung

- Ich möchte das ergänzende Darlehen gem. § 37 Abs. 2 SGB XII ab dem Jahr \_\_\_\_\_ beanspruchen.

Meine Krankenkasse lautet: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Chronisch krank: Ja  Nein

- Ich widerspreche einer ergänzenden Darlehensgewährung und werde eine Zuzahlungsbefreiung gegebenenfalls selbst bei der Krankenkasse beantragen.

---

Ort, Datum      Unterschrift des/r Antragstellers/in     Betreuer/in     Bevollmächtigte/r