

der Träger der gesetzlichen
Kranken- und Rentenversicherung
im Lande Nordrhein-Westfalen

Postfach 10 01 04 · 44701 Bochum
Telefon (02 34) 89 02-0 · Fax (02 34) 89 02-555



Antrag

9 Angaben über den Bezug einer Rente

Beziehen Sie aus der gesetzlichen Rentenversicherung (einschl. landwirtschaftlichen Alterskasse) eine Rente?

- nein ja
- Dauerrente seit _____
- Zeitrente
von _____ bis _____
- Rente wegen verminderter
Erwerbsfähigkeit
-

10 Sonstige Angaben

10.1 Wurden für Sie Anwartschaften bei Auflösung einer Ehe übertragen oder begründet (Versorgungsausgleich)?

- nein ja
- Versicherungsträger: _____

10.2 Üben Sie, Ihr Ehegatte oder ein Elternteil eine Beschäftigung aus, aus der nach beamtenrechtlichen oder entsprechenden Vorschriften Anwartschaft auf Versorgung gewährleistet ist oder besteht als Bezieher einer Versorgung wegen Erreichens einer Altersgrenze Versicherungsfreiheit?

- nein ja
- Name des Anspruchsberechtigten:

Name und Anschrift des Dienstherrn bzw. Trägers der Versorgungslast:

Name _____
Straße, Nr. _____
PLZ, Ort _____

10.3 Sind Leiden als Berufskrankheit anerkannt?

- nein ja
- von welcher Stelle:

Wurde ein entsprechender Antrag gestellt?

- nein ja
- bei welcher Stelle:

10.4 Haben Sie in den letzten 4 Jahren medizinische Leistungen zur Rehabilitation, Kuren (auch bezuschusste der Krankenkasse) oder ähnliche Leistungen erhalten?

- nein ja
- von welcher Stelle zuletzt:

**11 Strukturiertes Behandlungsprogramm –
Disease-Management-Programm (DMP)**

Nehmen Sie an einem strukturierten Behandlungsprogramm (DMP) teil?

- nein (0) ja (1)

der Träger der gesetzlichen
Kranken- und Rentenversicherung
im Lande Nordrhein-Westfalen

Postfach 10 01 04 · 44701 Bochum
Telefon (02 34) 89 02-0 · Fax (02 34) 89 02-555



Antrag

12 Krankenkasse

Name _____
Straße, Nr. _____
PLZ, Ort _____
Telefon _____

- Gesetzliche Krankenkasse
 Private Krankenversicherung
(Wir empfehlen Ihnen, Ihre private Krankenversicherung von der Antragstellung, gegebenenfalls von der Bewilligung oder Ablehnung zu unterrichten.)

13 Hinweise

Die Beantwortung der Fragen ist erforderlich, damit über Ihren Antrag entschieden werden kann. Ihre Mitwirkungspflicht und deren Umfang ergeben sich aus den §§ 60 ff. des Ersten Buches Sozialgesetzbuch – Allgemeiner Teil (SGB I) –.

Bitte bedenken Sie, dass wir Ihnen, wenn Sie uns nicht unterstützen, die Leistung ganz oder teilweise versagen oder entziehen dürfen (§ 66 SGB I).

14 Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die Arbeitsgemeinschaft von den Ärzten und Einrichtungen, die ich im Antrag angegeben habe oder die aus den überlassenen Unterlagen ersichtlich sind, alle ärztlichen und psychologischen Untersuchungsunterlagen anfordert, die sie für die Entscheidung über meinen Antrag benötigt. Das schließt die Unterlagen ein, die diese Ärzte und Einrichtungen von anderen Ärzten und Einrichtungen erhalten haben.

Ärztliche Untersuchungen, die während des Verfahrens – beispielsweise in einem Krankenhaus oder einer anderen Behandlungsstätte – stattgefunden haben, werde ich der Arbeitsgemeinschaft umgehend mitteilen. Wenn ich bei dieser Mitteilung nichts Gegenteiliges erkläre, bin ich damit einverstanden, dass auch die Unterlagen über diese ärztlichen Untersuchungen angefordert werden können.

15 Information des Antragstellers

Wir möchten Sie darüber informieren, dass wir Daten, die wir im Zusammenhang mit einem ärztlichen Gutachten wegen der von Ihnen beantragten Leistung erhalten haben, an einen anderen Sozialleistungsträger (zum Beispiel Krankenkasse, Arbeitsamt, Versorgungsamt oder Berufsgenossenschaft) oder für eigene Aufgaben an einen sonstigen Dritten (beispielsweise einen anderen Gutachter) weitergeben dürfen, falls dies erforderlich ist. Das ergibt sich aus § 76 in Verbindung mit § 69 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuchs – Verwaltungsverfahren (SGB X). Sie können einer solchen Weitergabe aber jederzeit und ohne Angabe von Gründen widersprechen. Das kann allerdings dazu führen, dass Ihnen eine Leistung ganz oder teilweise versagt oder entzogen wird, wenn Sie zuvor schriftlich auf diese Möglichkeit hingewiesen worden sind (§ 66 des Allgemeinen Teils des Sozialgesetzbuchs – SGB I).

16 Unterschrift (Eigenhändige Unterschrift)

Bei Vertretung bitte Vollmacht beifügen.

- X Ort, Datum _____
X Unterschrift _____

[Formular speichern](#)

[Formular drucken](#)



Informationen zur barriere-armen Nutzung

Gestatten Sie uns einige kurze Hinweise zur Benutzerführung dieses PDF-Formulars.

Grundsätzlich haben Sie die Möglichkeit unsere Formulare am Bildschirm zu lesen, auszufüllen, abzuspeichern und auszudrucken.

1. Text am Bildschirm lesen

1.1 Lesezeichennavigation

Links in Ihrem Adobe Reader-Fenster finden Sie die Lesezeichen (falls nicht, drücken Sie bitte F4). Lesezeichen geben Ihnen einen schnellen Überblick über die Inhalte dieses PDFs.

Mit einem Klick auf das kleine Plus-  bzw. Minus-Symbol  können Sie Lesezeichen auf- bzw. zuklappen, um so untergeordnete Inhaltspunkte ein- bzw. auszublenden.

Außerdem können Sie mit einem Klick auf ein Lesezeichen gezielt die jeweilige Stelle im PDF anspringen. Der betreffende Textabschnitt wird vergrößert dargestellt.

1.2 Spaltenansicht

Um in die vergrößerte Spaltenansicht zu gelangen, klicken Sie mit dem Handwerkszeug in den Text  oder wechseln mit Strg + H in den Lesemodus. Mit jedem weiteren Klick in den Text wird der nächstfolgende Textausschnitt angezeigt. Dies funktioniert auch über Spalten- und Seitenwechsel hinweg.

Hinweis: Bitte klicken Sie nicht in ein Formularfeld, sonst wechseln Sie vom Lesemodus in den Ausfüllmodus.

2. Formularfelder ausfüllen

Auf den Formularseiten können Sie bequem mit der Tabulatortaste von Formularfeld zu Formularfeld und auch zur jeweils nächsten Spalte bzw. Seite springen und dort Ihre Eingaben machen.

3. Bedienfelder (Buttons) nutzen

Die blauen Bedienfelder mit dem großen Doppelpfeil können – wie die Formularfelder auch – mit der Tabulatortaste angesprungen werden. Durch einen Klick in die eingerahmte Fläche beziehungsweise durch Betätigen der Enter-Taste lösen Sie die jeweilige Aktion aus.

4. Vorlesefunktion nutzen

Dieses PDF enthält Vorlesetexte, die auch blinden Personen ein Ausfüllen der Formulare im Adobe Reader ermöglichen. Voraussetzung ist, dass Sie auf Ihrem Rechner eine deutsche Stimme installiert haben und diese in den Adobe Reader-Voreinstellungen (Strg + K) unter Lesen (Taste L) aktivieren.

4.1 Texte vorlesen lassen

Aktivieren Sie mit Strg + Shift + Y die Sprachausgabe (beim Adobe Reader 8.0 und neuer). Mit dem Befehl Strg + Shift + B wird der gesamte Text – Formularfelder ausgenommen – vorgelesen. Um nur die aktuelle Seite vorzulesen, drücken Sie Strg + Shift + V.

4.2 Formularfelder lesen und ausfüllen

Um die Formularfelder vorlesen zu lassen, springen Sie als erstes mit der Funktionstaste F5 in die Seite. Durch Drücken der Tabulatortaste springen Sie vorwärts von Feld zu Feld. Mit der Tastenkombination Shift und Tabulator springen Sie rückwärts.

5. Kommentarfunktion nutzen

Sie können die Kommentarwerkzeuge des Adobe Readers nutzen, um Textstellen im Dokument zu markieren oder Fragen einzufügen. Die Kommentarwerkzeuge finden Sie in der Werkzeugleiste oben im Adobe Reader-Fenster beziehungsweise über das Menü: Anzeigen/Werkzeugleisten/Kommentieren und Markieren

