

Information

Kostenübernahme für Ihr Verhütungsmittel

Wir können Ihr Verhütungsmittel bezahlen. Hier ist eine Anleitung:

Wer kann einen Antrag stellen?

- Sie wohnen in Hamburg
(Meldeadresse: Siehe Personalausweis oder Meldebestätigung).
- Sie sind älter als 22 Jahre.
- Sie haben kein oder wenig Einkommen.

Sie können uns anrufen. Tel.: 040 439 28 22

→ Bitte bezahlen Sie nichts im Voraus.

Für einen Antrag brauchen wir von Ihnen:

1. Das Rezept von der Arztpraxis für Ihr Verhütungsmittel

(Pille, Spirale, Kupferkette, NuvaRing, Implanon, Pflaster, 3-Monats-Spritze)

2. Kostenvoranschlag von der Arztpraxis

(3-Monats-Spritze, Spirale, Kupferkette, Implanon)

3. Schreiben Sie uns:

- Wie viele Kinder leben in Ihrem Haushalt?
- Welche Nationalität haben Sie?
- Ihre Adresse und Telefonnummer

4. Bekommen Sie eine der folgenden Sozialleistungen?

- Bürgergeld (Jobcenter-Leistungen)
- Grundsicherung (Sozialhilfe gem. SGB XII)
- Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)
- Wohngeld
- Kinderzuschlag
- BAföG/BAB

→ Wichtig: Wir brauchen den **aktuellen Bescheid** (Kopie oder Scan der 1. Seite).

ODER: Sie bekommen keine Sozialleistungen. Aber Sie haben ein sehr geringes Einkommen. Bitte schicken Sie uns:

- Mietvertrag (Kopie oder Scan, die Kaltmiete muss zu sehen sein)
- Lohnbescheinigungen der letzten 3 Monate (Kopie oder Scan)
- Leben Sie mit Partner/in in einem Haushalt?
Schicken Sie uns auch seine/ihre Lohnbescheinigungen der letzten 3 Monate!

**Wenn die Kostenübernahme bewilligt wurde, schicken wir Ihnen einen Brief.
Die Kostenübernahme ist für die Apotheke und/oder für Ihre Arztpraxis.**

Antrag für Kostenübernahme für Ihr Verhütungsmittel

Vorname _____

Name _____

Adresse _____

Geburtsdatum _____

Telefonnummer _____

E-Mail-Adresse (freiwillig) _____

Staatsangehörigkeit _____

Anzahl Kinder in Ihrem Haushalt _____

1. Bekommen Sie eine der folgenden Sozialleistungen?

- Bürgergeld (Jobcenter-Leistungen)
- Grundsicherung (Sozialhilfe gem. SGB XII)
- Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)
- Wohngeld
- Kinderzuschlag
- BAföG/BAB

☐ Ja → dann schicken Sie uns die 1. Seite des **aktuellen Bescheids** (Kopie oder Scan).

☐ Nein → weiter zur 2. Frage:

2. Sie bekommen keine Sozialleistungen? Sie haben ein geringes Einkommen?

☐ Ja → dann schicken Sie uns:

- Mietvertrag: nur die Seiten mit dem Namen und der Miete (Kopie oder Scan)
- Lohnbescheinigungen der letzten 3 Monate (Kopie oder Scan)

Sie wohnen mit Partner/in in einem Haushalt?

☐ Ja → dann schicken Sie uns:

- seine/ihre Lohnbescheinigungen der letzten 3 Monate

3. Zusätzlich brauchen wir von Ihnen:

1. Das Rezept von der Arztpraxis für Ihr Verhütungsmittel

(Pille, Spirale, Kupferkette, NuvaRing, Implanon, Pflaster, 3-Monats-Spritze)

2. Kostenvoranschlag von der Arztpraxis

(Spirale, Kupferkette, Implanon, 3-Monats-Spritze)

Diese Unterlagen schicken Sie mit dem Antrag an das Familienplanungszentrum

(Bitte kreuzen Sie an):

- ☐ Bescheid über eine Sozialleistung (siehe Frage 1)
- ☐ Lohnbescheinigungen der letzten 3 Monate von Ihnen
und ggf. Partner/in (siehe Frage 2)
- ☐ Mietvertrag: nur die Seiten mit dem Namen und der Miete (siehe Frage 2)
- ☐ Rezept von der Arztpraxis
- ☐ Kostenvoranschlag von der Arztpraxis

→ Schicken Sie bitte keine Originale. Wir brauchen nur eine Kopie oder einen Scan.

Datum _____

So schicken Sie uns den Antrag:

Mit E-Mail an:

antrag@familienplanungszentrum.de

oder

Mit der Post an:

Familienplanungszentrum

Bei der Johanniskirche 20

22767 Hamburg

Die Bearbeitung dauert ungefähr 2–4 Wochen.

Danke für Ihre Geduld.

**Bitte bezahlen Sie nichts im Voraus – dann können die Kosten
nicht mehr übernommen werden!**