

Antrag auf Befreiung von der Rezeptgebühr und vom Service-Entgelt



- ⇒ Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus und schließen Sie die erforderlichen Nachweise bei.
- ⇒ Zutreffendes bitte ankreuzen

Versicherter:					
Familienname		Vorname		Staatsangehörigkeit	Versicherungs.Nr.10stlg
PLZ	Ort	Straße		Familienstand	Tel.Nr.

Zu Ihrer Information bzw. Beachtung:

Voraussetzung für eine Befreiung von der Rezeptgebühr ist, dass das Einkommen des Versicherten bzw. der mit ihm in Hausgemeinschaft lebenden Angehörigen den für das Jahr 2012 in Betracht kommenden Richtsatz von **EUR 814,82** für Alleinstehende und **EUR 1.221,68** für Ehepaare nicht übersteigt.

Bei überdurchschnittlichen Ausgaben für Medikamente erhöhen sich diese Beträge für Alleinstehende auf **EUR 937,04** und für Ehepaare auf **EUR 1.404,93**.

Für jedes Kind werden den oben angeführten Grenzbeträgen **EUR 125,72** hinzugerechnet.

Bitte geben Sie alle Personen an, die mit Ihnen im gemeinsamen Haushalt leben:

Bei Angehörigen mit eigenem Einkommen sind die entsprechenden Nachweise beizulegen.

Familienname, Vorname	Geburts- datum	Familien- stand	Verw.-Verhältnis zum Versicherten	Beruf	Monatliches Nettoeinkommen

Haben Sie oder einer Ihrer anspruchsberechtigten Angehörigen einen erhöhten, monatlichen Bedarf an Medikamenten, wodurch Ihnen besondere Kosten erwachsen? **JA** **NEIN**

Wenn ja, ist eine ärztliche Bestätigung (Monatsbedarf) mit Angaben der Diagnosen beizulegen.

Angaben zum eigenen Einkommen

<input type="checkbox"/> Derzeitiges monatliches Nettoeinkommen (z.B.: Pension, Rente, Unfallrente, ausländische Rente, Lohn, Gehalt), bitte aktuelle Lohnbestätigung, Pensionsbescheid usw. beilegen	EUR _____
---	-----------

Fortsetzung auf der Rückseite

- Höhe des gebührenden bzw. tatsächlich erhaltenen Unterhaltes (bei geschiedener Ehe bzw. bei getrennt lebenden Ehepartnern), **bitte Vergleichsausfertigung von Scheidung beilegen** EUR _____
- Sonstige Einnahmen (aus Vermietung, Zupacht u.ä.) EUR _____
- Sachbezüge (z.B. freie Wohnung, Kost, Station, Ausgedinge) EUR _____
- Sonstige Verpflichtungen: (z.B. zu leistende Alimente), bitte **Zahlungsnachweis(e) beilegen** EUR _____
- Bewirtschaften Sie eine Landwirtschaft? JA NEIN
Wenn ja, **bitte letzten Einheitswertbescheid vom landwirtschaftlichen Nutzungsgrund beilegen**
- Haben Sie einen landwirtschaftlichen Betrieb übergeben? JA NEIN
Wenn ja, **bitte Übergabevertrag beilegen**
Datum der Übergabe: _____
- Haben Sie einen landwirtschaftlichen Betrieb verpachtet? JA NEIN
Wenn ja, **bitte Pachtvertrag beilegen**
Verpachtet seit: _____

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Kasse meine Angaben überprüfen und amtliche Bestätigungen verlangen kann. Ich verpflichte mich, jede Änderung meiner Einkommens- und Familienverhältnisse sofort zu melden.

Datum

Unterschrift

Wird von der BGKK ausgefüllt

Anrechenbares Einkommen EUR _____

Maßgeblicher Grenzbetrag EUR _____

Differenz bei Ablehnung oder Befreiung gemäß § 5 der Richtlinien EUR _____

Befreiung gilt vorläufig bis: _____

Stempel und Unterschrift

Sollten Sie Fragen zur Antragstellung haben, wenden Sie sich bitte an Herrn Ernst Wukovatz.
Telefon: 02682 608 DW 1106 Fax: 02682 608 411115 e-mail: ernst.wukovatz@bgkk.at