

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	Familienstand	Versicherungs.-Nr. 10 stlg
PLZ	Ort	Straße	Tel.-Nummer

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 2019 in Betracht kommenden Richtsatz von **EUR 933,06** für Alleinstehende und **EUR 1.398,97** für Ehepaare nicht übersteigt.

Bei überdurchschnittlichen Ausgaben für Medikamente erhöhen sich diese Beträge für Alleinstehende auf **EUR 1.073,02** und für Ehepaare auf **EUR 1.608,82**.

Für jedes Kind werden den oben angeführten Grenzbeträgen **EUR 143,97** 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(n), Vorname(n)	Geburtsdatum	Familienstand	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.....
<input type="checkbox"/>	Höhe des gebührenden bzw. tatsächlich erhaltenen Unterhaltes (bei geschiedener Ehe bzw. bei getrennt lebenden Ehepartnern), Bitte Gerichtsbeschluss und Vergleichsausfertigung beilegen	EUR.....
<input type="checkbox"/>	Sonstige Einnahmen (aus Vermietung, Zupacht u.ä.)	EUR.....
<input type="checkbox"/>	Sachbezüge (z.B.: freie Wohnung, Kost, Station, Ausgedinge)	EUR.....
<input type="checkbox"/>	Sonstige Verpflichtungen: (z.B.: zu leistende Alimente) Bitte Zahlungsnachweise beilegen	EUR.....
<input type="checkbox"/>	Bewirtschaften Sie eine Landwirtschaft? Wenn „ja“, bitte letzten Einheitswertbescheid vom landwirtschaftlichen Nutzungsgrund beilegen.	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
<input type="checkbox"/>	Haben Sie einen landwirtschaftlichen Betrieb übergeben? Wenn „ja“, bitte Übergabevertrag beilegen.	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
	Datum der Übergabe:	
<input type="checkbox"/>	Haben Sie einen landwirtschaftlichen Betrieb verpachtet? Wenn „ja“, bitte Pachtvertrag beilegen.	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
	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 unser Team:

Tel.: 02682/608 DW 5127

Fax: 02682/608/411124

E-Mail: befreiung@bgkk.at