

# 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	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 <b>aktuelle Lohnbestätigung, Pensionsbescheid usw. beilegen</b>	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