

## Antrag auf Befreiung von der Entrichtung der Rezeptgebühr

Zutreffendes bitte ankreuzen

Leer bleibende Zeilen bitte durchstreichen!

<b>Antragsteller/in</b>				Versicherungsnummer		
			Lfd. Nr.	Geb.-Datum		
				Tag	Mon.	Jahr
Familien- und Vorname/n:						
Anschrift:			Telefon-Nr.:			
Familienstand:    ledig                                  verheiratet                                  verwitwet                                  geschieden						

### Bitte sämtliche Einkommensnachweise beischließen!

<b>Einkommen der Antragstellerin / des Antragstellers</b>				
Pension (Rente):	EUR	brutto	EUR	netto
		davon Pflegegeld:	EUR	
Anstalt und Aktenzeichen: _____				
Pension (Rente):	EUR	brutto	EUR	netto
Anstalt und Aktenzeichen: _____				
Sonstiges Einkommen (z.B. Lohn, Unterhaltsanspruch):				
monatlich (wöchentlich):	EUR	brutto	EUR	netto
Vermögen oder Realbesitz:				

<b>Ehegatte/-gattin oder Lebensgefährte/-gefährtin</b>				Versicherungsnummer		
			Lfd. Nr.	Geb.-Datum		
				Tag	Mon.	Jahr
Familien- und Vorname/n:						
Pension (Rente):	EUR	brutto	EUR	netto		
		davon Pflegegeld:	EUR			
Anstalt und Aktenzeichen: _____						
Pension (Rente):	EUR	brutto	EUR	netto		
Anstalt und Aktenzeichen: _____						
Sonstiges Einkommen (z.B. Lohn, Unterhaltsanspruch):						
monatlich (wöchentlich):	EUR	brutto	EUR	netto		
Vermögen oder Realbesitz:						

## Weitere Personen, die im gemeinsamen Haushalt leben

Familien- und Vorname/n	Geburtsdatum	Art der Verwandtschaft	monatl. Nettoeinkommen	Art und Quelle des Einkommens

## Sonstige Angaben

Krankheiten, die zu einem erhöhten Medikamentenbedarf führen:

Anzahl der monatlich benötigten Medikamentenpackungen:

Welche?

Muss auf Grund von Krankheiten Diät gehalten werden?

Wenn ja, welche Diät:

Sonstige außerordentliche Belastungen:

Ich erkläre, dass die Angaben vollständig und richtig sind.

Ich werde alle Änderungen, außer der jährlichen Pensionsanpassung, unverzüglich der Kasse bekannt geben.

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Bearbeitungsvermerke der Kasse

In die vorhandenen Unterlagen  
wurde Einsicht genommen:

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift