



Antrag auf Befreiung von der Entrichtung der Rezeptgebühren

Zutreffendes bitte ankreuzen

Familienname/Nachname (auch alle früher geführten Namen)		Vorname	Versicherungsnummer 10-stlg. Lfd. Nr. Tag Monat Jahr
Adresse			
Familienstand ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verheiratet, aber getrennt lebend <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft, aber getrennt lebend <input type="checkbox"/>		Telefonnummer (für eventuelle Rückfragen)	
Nettoeinkommen im Monat vor der Antragstellung			
Pension, Rente <input type="checkbox"/> Gehalt/Lohn <input type="checkbox"/> Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung <input type="checkbox"/>		€	
Kranken-/Wochen-/Rehabilitationsgeld <input type="checkbox"/> Kinderbetreuungsgeld <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/>		€	
Beziehen Sie ein Einkommen aus dem Ausland?		<input type="checkbox"/> €	
Sonstige Einkommen (z.B. Vermietung)		<input type="checkbox"/> €	
Sachbezüge (z.B. freie Wohnung, freie Kost)		<input type="checkbox"/> €	
Hilfe zum Lebensunterhalt (Mindestsicherung, Sozialhilfe)		<input type="checkbox"/> €	
Land- und forstwirtschaftlicher Besitz			
Selbstbewirtschaftung		<input type="checkbox"/> Einheitswert €	
Zu- und/oder Verpachtung		<input type="checkbox"/> Einheitswert €	
Übergabe, Verkauf, Schenkung (am		<input type="checkbox"/>	
Erhaltene Unterhaltsleistung bei aufrechter bzw. geschiedener Ehe		<input type="checkbox"/> €	
Erhaltene Unterhaltsleistung bei eingetragener bzw. aufgelöster Partnerschaft		<input type="checkbox"/> €	
Erhaltene Unterhaltsleistung der Lebensgefährtin/des Lebensgefährten		<input type="checkbox"/> €	
Schließen Sie bitte eine Kopie des Scheidungs-/Auflösungsurteiles, der Vergleichsausfertigung, des Gerichtsbeschlusses oder der Unterhaltsvereinbarung, aus dem dies ersichtlich ist, bei.			
Sollten die obigen Punkte nicht zutreffen, ersuchen wir um Bekanntgabe, wovon Sie Ihren Lebensunterhalt bestreiten:			
Alimentations-/ Unterhaltsverpflichtung		für Kind(er) <input type="checkbox"/> €	
		für Ehegattin/Ehegatten <input type="checkbox"/> €	
		für eingetragene(n) Partner(in) <input type="checkbox"/> €	
		der Lebensgefährtin/des Lebensgefährten <input type="checkbox"/> €	

Sämtliche Einkommens-, Alimentations- und Unterhaltsnachweise (Kopien) sind dem Antrag beizuschließen!

Leben im gemeinsamen Haushalt noch andere Personen? Zutreffendenfalls Angaben über **alle** Personen:

Name (in Blockschrift)	Verwandtschafts- verhältnis bzw. Lebens- gefährte/-in und/oder Mitbewohner/-in	Versicherungs- nummer (Geburtsdatum)	Nettoeinkommen der angeführten Personen: Pension, Gehalt/Lohn, Rente, bewirtschafteter oder übergebener landw. Besitz, etc.

Wie viele Medikamentenpackungen werden im Durchschnitt pro Monat ärztlich verordnet?

Sollte sich der Bedarf an Dauermedikamenten in den letzten 2 Monaten vor der Antragstellung deutlich erhöht haben, lassen Sie dies am Antrag ärztlich bestätigen.

Vermerke:**Ich erkläre, dass die Angaben richtig und vollständig sind.****Stellt sich nachträglich heraus, dass Angaben nicht der Wahrheit entsprechen, nehme ich zur Kenntnis, dass ich der Kasse einen dadurch entstandenen Schaden zu ersetzen habe.****Darüber hinaus bin ich verpflichtet, Änderungen meiner Angaben (z.B. Familienstand, Einkommen) unverzüglich der Kasse bekannt zu geben.**.....
Datum.....
Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers**Wird von der Kasse ausgefüllt!****Anmerkung:**

Einkommen der/des Versicherten	€
Einkommen der/des Angehörigen	€
Summe des Einkommens	€
Richtsatz – Versicherte(r)	€
Erhöhungsbetrag für Angehörige	€
Zurechnungsbetrag gem. § 4 Abs.1 Z. 3 der Richtlinien	€
Gesamtsumme	€
Differenz Richtsatz – Gesamteinkommen	€

Befreiung von der Rezeptgebühr: bewilligt abgelehnt

Befreiung gemäß § der Richtlinien für die Zeit vom bis

.....
Datum, Stempel und Unterschrift der Bearbeiterin / des Bearbeiters