



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
Anschrift		
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