

Antrag auf Befreiung von Rezeptgebühren

Versicherter: _____
Zu- und Vorname

Versicherungsnummer
Lfd. Nr. Geburtsdatum

				Tag	Monat	Jahr	

Familienstand: _____ Gattin: Gatte: ja nein
Vorname _____ V.-Nr. _____ / _____ geboren

Kinder: ja nein davon 0—15 Jahre _____ Lehrlinge _____
Studenten _____
Erwerbsunfähige Kinder über 18 Jahre _____
(durch körperliche oder geistige Gebrechen)

Haben Sie oder Ihre Gattin ein Ausgedinge? ja nein

Postleitzahl _____ Wohnort _____ genaue Wohnanschrift _____

PERSONEN, die mit dem Versicherten im gemeinsamen Haushalt leben:

Zu- und Vorname	Geb.-Datum	Art der Verwandtschaft	Monatliches Nettoeinkommen EUR	Art des Einkommens

Es sind beizubringen: Letzte Verständigung des Pensionsversicherungsträgers bzw. anderer Versicherungsträger oder Behörden (Bundes-sozialamt, Arbeitsmarktservice, Sozialhilfeträger und sonstigen Stellen) über die letzte zuerkannte Pension oder Rente etc.
Nachweis über krankheitsbedingte besondere Aufwendungen.
Diese Unterlagen sind für alle im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen beizubringen! Auch sind sonstige Unterhalts- und Alimen-tationszahlungen (Verpflichtungen und Empfänge) nachzuweisen.

Für welche Person(en) wird die Befreiung beantragt: _____
Name(n) und Vorname(n)

Begründung des Antrages: _____

Ich erkläre, daß die Angaben vollständig und richtig sind. Ich werde alle Änderungen, außer der jährl. Pensionsanpassung, unverzüglich der Kasse bekanntgeben.

_____ Beilagen. _____
Unterschrift des Antragstellers

Ärztliche Feststellung über
_____ Art und Menge der Medikamente: _____

Vertrauensärztliche Stellungnahme: _____

Auszug aus den Richtlinien über die Befreiung von der Rezeptgebühr

1. **Bezieher nachstehender Geldleistungen sind befreit, wenn diese die Pflichtversicherung begründet:**
 Ausgleichszulage zu einer Pension der PV; Leistungen nach dem Kleinrentnergesetz; Vorschüsse nach dem ARÜG; Waisen- und Elternrenten nach dem KOVG.

2. **Befreiung auf Antrag:**
 - a) Wenn die Bezieherin einer Pension keinen Anspruch auf Ausgleichszulage hat, weil sie der Ehegatte erhält.
 - b) Wenn das Einkommen des Versicherten den Richtsatz nicht übersteigt.
 - c) Wenn ein Versicherter (Angehöriger) an Krankheiten oder Gebrechen leidet, durch die ihm besondere Aufwendungen entstehen, sofern das Gesamteinkommen den Richtsatz nicht übersteigt.

 - d) Wenn sich nach Prüfung der Umstände im Einzelfall besondere Schutzbedürftigkeit herausstellt. (Bei längerdauernder notwendiger medik. Behandlung, die im Hinblick auf die wirtschaftlichen Verhältnisse eine nicht zumutbare Belastung mit Rezeptgebühren zur Folge hätte).

Als Einkommen gilt das Nettoeinkommen, Einkommen der mit dem Versicherten im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen sind mit zu berücksichtigen (ausgenommen z. B. Pflegegeld, Blindenzulagen, Schwerbeschäftigtenzulagen und dgl.).

Ist oder wäre eine Ausgedinge anzurechnen – Sonderregelung!

Wird von der Kasse ausgefüllt!

		Nachgewiesenes Einkommen
Richtsatz	alleinstehend E : _____	Art: _____ E _____
	Ehepaar E : _____	_____ E _____
	je Kind E : _____	_____ E _____
(§ 293/1/)	GESAMTRICHTSATZ E : _____	_____ E _____
daher Einkommensvergleich E : _____	_____ E _____
		gesamt E _____

Nachgewiesene besondere Belastungen:

Bearbeitet nach Abschnitt
(Zutreffendes ankreuzen)

a	b	c	d
---	---	---	---

Erlidigung:

persönlich schriftlich

geprüft und erledigt

_____ KS-Heft(e) umgetauscht

Mitteilung für Arzt
befristet bis

(ABT.-Leiter, AST-Leiter, Arbeitsgruppenleiter, Schalterangestellter)

abgelehnt

Ablage!