Wiener Gebietskrankenkasse

Wienerbergstraße 15–19 • Postfach 6000 • 1100 Wien • Telefon: + 43 1 601 22-0 • **www.wgkk.at** • DVR: 0023957
Kundenbetreuungszeiten: Montag bis Freitag von 7.00 bis 14.30 Uhr • UID-Nr.: ATU 16250401

Antrag auf Befreiung von der Entrichtung der Rezeptgebühr

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ Leer bleibende Zeilen bitte durchstreichen!

Antragstellerin/Antragsteller

Versicherungsnummer	
Lfd. Nr.	Geb.-Datum
	Tag Mon. Jahr

Familien- oder Nachname/n und Vorname/n:

Anschrift: Telefon-Nr.:

☐ ledig
☐ verheiratet oder in eingetragener Partnerschaft lebend
☐ verwitwet oder hinterbliebene/r eingetragene/r Partner/in
☐ geschieden oder aufgelöste eingetragene Partnerschaft

Bitte sämtliche Einkommensnachweise beischließen!

Einkommen der Antragstellerin/des Antragstellers

Pension (Rente): EUR brutto EUR netto

davon Pflegegeld: EUR

Anstalt und Aktenzeichen:

Pension (Rente): EUR brutto EUR netto

Anstalt und Aktenzeichen:

Sonstige Einkommen (z.B. Lohn, Unterhaltsanspruch):

monatlich (wöchentlich): EUR brutto EUR netto

Vermögen oder Realbesitz:

Ehegattin/Ehegatte oder eingetragene/r Partnerin/Partner bzw. Lebensgefährtin/Lebensgefährte

Versicherungsnummer	
Lfd. Nr.	Geb.-Datum
	Tag Mon. Jahr

Familien- oder Nachname/n und Vorname/n:

Pension (Rente): EUR brutto EUR netto

davon Pflegegeld: EUR

Anstalt und Aktenzeichen:

Pension (Rente): EUR brutto EUR netto

Anstalt und Aktenzeichen:

Sonstige Einkommen (z.B. Lohn, Unterhaltsanspruch):

monatlich (wöchentlich): EUR brutto EUR netto

Vermögen oder Realbesitz:

Weitere Personen, die im gemeinsamen Haushalt leben				
Familien- oder Nachname/n und Vorname/n	Geburtsdatum	Art der Verwandtschaft	monatl. Netto-einkommen	Art und Quelle des Einkommens

Sonstige Angaben

Krankheiten, die zu einem erhöhten Medikamentenbedarf führen:

Anzahl der monatlich benötigten Medikamentenpackungen:

Welche?

Muss aufgrund 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

Bearbeitungsvermerk der Kasse

In die vorhandenen Unterlagen
wurde Einsicht genommen:

Datum

Stempel und Unterschrift