Formular drucken | Lokales Speichern
Formular zurücksetzen | Adresse

ÖSTERREICHISCHE SOZIALVERSICHERUNG

Eingangsstempel des Krankenversicherungsträgers

Antrag auf Neufestsetzung der Rezeptgebührenobergrenze für das Jahr

An die
Sozialversicherungsanstalt
der gewerblichen Wirtschaft

Familienname/Nachname und Vorname(n) der/des Versicherten	
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Nr.)	
Versicherungsnummer	(Mobil) Tel.Nr.:
E-Mail:	Fax. Nr.:

Auf Grund der Bestimmungen der Richtlinien für die Befreiung von der Rezeptgebühr beantrage ich, durch Neuberechnung des Jahresnettoeinkommens für das laufende Kalenderjahr, die Rezeptgebührenobergrenze neu festzusetzen. Dazu gebe ich wahrheitsgemäß bekannt:

Zutreffende Felder bitte ankreuzen! ☒

1. Nettoeinkünfte		von – bis	Bisheriges Nettoeinkommen im Kalenderjahr
1.1. Pension(en), Ruhe- und/oder Versorgungsgenüsse, Renten aufgrund des KOVG, HVG, OFG und des Kleinrentnerfürsorgegesetz, Firmen- und Dienstgeberpensionen	☐ nein, ☐ ja, auszahlende Stelle(n):	....	EUR ..... EUR .....
1.2. Ausländische Pension(en) und/oder Rente(n)	☐ nein, ☐ ja, auszahlende Stelle(n):	.....	EUR .....
1.3. Unselbständige Erwerbstätigkeit	☐ nein, ☐ ja, Art der Tätigkeit: ..... Dienstgeberin/Dienstgeber:	....	EUR ..... EUR ..... EUR .....
1.4. Selbständige Erwerbstätigkeit (z.B. in der gewerbl. Wirtschaft, in einem freien Beruf, auf Grund eines Werkvertrages)	☐ nein, ☐ ja, Art der Tätigkeit:	....	EUR ..... EUR .....

1. Nettoeinkünfte		von – bis	Bisheriges Nettoeinkommen im Kalenderjahr
1.5.Eigene Land- und/oder Forstwirtschaft	☐ nein, ☐ ja, Einheitswert: …… *falls im Einheitswertbescheid nicht berücksichtigt weiters*: Zukauf/Zupachtung : .. …… Verkauf/Verpachtung:. ……	..... ……	EUR ..... Ausmaß (ha) …… Ausmaß (ha) ……
1.6. Sonstige Einkünfte *)	☐ nein, ☐ ja, Art:	....	EUR ..... EUR .....
1.7. Sonstige Leistungen (z.B. Krankengeld, Wochengeld, Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Pensionsvorschuss, sonstige AMS-Leistungen)	☐ nein, ☐ ja, Art:	....	EUR ..... EUR .....

2. Eigene Unterhaltsansprüche		von – bis	Bisheriges Nettoeinkommen im Kalenderjahr
Höhe des gebührenden bzw. des tatsächlich erhaltenen Unterhalts	☐ nein, ☐ ja, dann Name, Vers. Nr. und Anschrift der/des Verpflichteten:	....	EUR .....

**) Sonstige Einkünfte können sein z.B.: Einkommen aus Vermietung und Verpachtung, Leibrenten, Bezüge, die dem Bezügebegrenzungsgesetz unterliegen.*

HINWEISE FÜR DIE ANTRAGSTELLERIN/DEN ANTRAGSTELLER

Das Jahresnettoeinkommen wird aufgrund Ihrer Angaben neu berechnet. Sie müssen Ihre Angaben durch die Vorlage entsprechender Nachweise belegen z.B.:

- **Lohn-/Gehaltszettel,**
- **letzter Pensions-/Rentenauszahlungsbeleg,**
- **Bestätigung des Steuerberaters.**

Bitte bedenken Sie, dass ein Jahresnettoeinkommen, das in Folge unvollständiger oder unrichtiger Angaben bemessen wurde, aufgrund der realen Einkommensverhältnisse höher festgesetzt werden muss. Sollten sich die für die Berechnung des Jahresnettoeinkommens maßgeblichen Einkommensverhältnisse im betroffenen Kalenderjahr ändern, so müssen Sie dies unverzüglich schriftlich Ihrem zuständigen Krankenversicherungsträger mitteilen.

....., den .....

.....
Unterschrift der Antragstellerin/des Antragsstellers (der/des Bevollmächtigten, Vormundes, bei minderjährigen Kindern der Eltern)

Raum für Kassenvermerke