

Nachweis des Lebensunterhalts

Meine Versicherungsnummer:	
Vorname und Familienname:	
Meine Anschrift:	

Wir brauchen die folgenden Informationen, damit wir Ihren Antrag auf Befreiung der Rezeptgebühr bearbeiten können.

Füllen Sie bitte alles genau aus und kreuzen Sie alle Punkte an, die auf Sie zutreffen:

- 1) Meine Mietkosten, Stromkosten und Heizkosten bezahlt jemand anderer.

1a) Der Name lautet: _____

1b) Wie hoch sind die jeweiligen Kosten pro Monat?

Miete: _____ Euro

Strom: _____ Euro

Heizung: _____ Euro

- 2) Ich erhalte vom Sozialamt oder von der Bezirkshauptmannschaft eine finanzielle Unterstützung.

2a) Diese Unterstützung beträgt pro Monat: _____ Euro

- 3) Ich erhalte von anderen Personen Sachleistungen. Das sind zum Beispiel freie Verpflegung oder freie Unterkunft.

3a) Der Name dieser Person oder Personen lautet:

Person 1: _____

Person 2: _____

Person 3: _____

3b) Ich bekomme diese Sachleistung:

- Einmal im Monat
 Einmal in 3 Monaten
 Einmal im Jahr
 Unregelmäßig

3c) Welche Sachleistungen sind das?

- Freie Verpflegung
- Freie Unterkunft
- Etwas anderes (bitte notieren): _____

4) Ich erhalte von anderen Personen eine finanzielle Unterstützung.

4a) Der Name dieser Person oder Personen lautet:

Person 1: _____

Person 2: _____

Person 3: _____

4b) Ich bekomme diese finanzielle Unterstützung:

- Einmal im Monat
- Einmal in 3 Monaten
- Einmal im Jahr
- Unregelmäßig

4c) Diese Unterstützung beträgt durchschnittlich pro Monat: _____ Euro

5) Meine freiwillige Krankenversicherung bezahlt jemand anderer.

5a) Der Name lautet: _____

6) Ich habe Einkünfte aus Kapitalvermögen, Ersparnissen, Beteiligungen oder Zinserträgen.

6a) Die Höhe der Einkünfte beträgt jährlich: _____ Euro

7) Keiner der Punkte 1 bis 6 trifft auf mich zu

Dann senden Sie uns bitte eine unterschriebene schriftliche Erklärung zu, wie Sie Ihren Lebensunterhalt finanzieren!

Bitte senden Sie uns **in Kopie** alle Nachweise zu, die Ihre Angaben bestätigen!
Das sind zum Beispiel: Mietvertrag, Stromrechnung, Heizkostenrechnung, Kontoauszüge, Sparbuch. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben.

Wir bedanken uns für Ihre Mithilfe.
Mit freundlichen Grüßen
Österreichische Gesundheitskasse

(elektronische) Signatur

Datum, Unterschrift