Versicherungsanstalt
öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau

Landesstelle für Wien, NÖ u. Bgld.

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter,
Eisenbahnen und Bergbau
Landesstelle für Wien, NÖ u. Bgld
Josefstädter Straße 80
1080 Wien

Antrag auf Befreiung von der Rezeptgebühr

Hinweise zum Ausfüllen

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus und schließen Sie die erforderlichen Nachweise an (siehe Checkliste).
☒ Zutreffendes bitte ankreuzen!

Antragsteller/in

Familienname, Vorname

Sozialversicherungsnummer
oder Geb.Datum

Familienstand:
☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ getrennt lebend ☐ geschieden ☐ Lebensgemeinschaft

☐ eingetragene Partnerschaft ☐ frühere eingetragene Partnerschaft

Adresse:

Kontakte für allfällige Rückfragen (tagsüber erreichbar):
Festnetz-Nr.
Handy-Nr.
E-Mail

Angaben zum Einkommen

Bitte machen Sie hier die Angaben zu Ihren Einkommensarten (Nachweise siehe Checkliste).

Lohn, Gehalt (auch geringfügig)	☐
Pension	☐
Rente	☐
Land- und/oder Forstwirtschaft	☐
Betrieb eines Gewerbes	☐
Kapitalvermögen	☐
Krankengeld	☐
Wochengeld	☐
Unterhalt (bei geschiedener Ehe bzw. bei getrennt lebenden Ehepartnern, früherer eingetragener Partnerschaft)	☐
Sonstige Einnahmen (zB Vermietung, Sachbezüge, Ausgedinge)	☐

Rezeptgeb-Befr. 9/10

Rezeptgeb-Befr. 01/20

Verzeichnis aller im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen

Familienname, Vorname	Geburtsdatum	Fam.Stand	Verwandtschafts-verh. z. Antragst.	Beruf(e) / Einkommens-arten (siehe Checkliste)

Verzeichnis aller Personen, die <u>nicht</u> im gemeinsamen Haushalt leben, aber ihren Lebensunterhalt überwiegend aus dem Einkommen des/der Antragstellers/in bestreiten:

Familienname, Vorname	Geburtsdatum	Fam.Stand	Verwandtschafts-verh. z. Antragst.	Beruf(e) / Einkommens-arten (siehe Checkliste)

Ich leide - mein/e anspruchsberechtigte/r Angehörige/r leidet - an folgender lang andauernder Krankheit / folgendem Gebrechen:

Die Krankheit / das Gebrechen wird vom Arzt/von der Ärztin bestätigt.

Datum, Stempel, Unterschrift des Arztes/der Ärztin:

Im Zusammenhang mit dieser Krankheit / diesem Gebrechen erwachsen mir dauerhaft besondere Kosten an:

☐ Rezeptgebühren
☐ Kostenanteilen
☐ Behandlungsbeiträgen
☐ Sonstiges:

„Heimbewohner/innen“ (siehe Checkliste)

Ich bin - eine/r meiner anspruchsberechtigten Angehörigen ist - Bewohner/in eines Alten- oder Pflegeheimes.

Wurde um Sozialhilfe angesucht? Ja ☐ Nein ☐

- Ich habe alle Einkünfte bekannt gegeben.
- Ich bin verpflichtet, jede Änderung in den Einkommens- und Familienverhältnissen sofort zu melden.
- Die BVAEB kann meine Angaben überprüfen und weitere Bestätigungen verlangen.

Datum Unterschrift

Checkliste:

Bitte beachten Sie, dass die genannten Nachweise sowohl für Ihr Einkommen als auch für das Einkommen Ihrer Angehörigen notwendig sind.

Benötigte Unterlagen:

Einkommen

- Nachweis über die Höhe Ihres letzten Monatsbezuges (inkl. Nebengebühren wie Überstunden, Journaldienste, Wochenenddienste etc.) jeweils mit gesonderter Angabe der Abzugsposten (falls auf diesem Abschnitt Sonderzahlungen aufscheinen, bitte den vorherigen Abschnitt beilegen!)
- Nachweis über die Höhe Ihres Ruhe- oder Versorgungsgenusses jeweils mit gesonderter Angabe der Abzugsposten (falls auf diesem Abschnitt Sonderzahlungen aufscheinen, bitte den vorherigen Abschnitt beilegen!)
- Nachweis über die Höhe des Einkommens Ihres/Ihrer Ehemannes/Ehefrau (Lebensgefährten/Lebensgefährtin / eingetragenen/eingetragener Partners/Partnerin) und anderer Haushaltsmitglieder (auch geringfügiges Einkommen, Notstandshilfe etc.)
- Nachweis über die Höhe eines allfälligen Nebeneinkommens (zB aktueller Einkommensteuerbescheid)
- Nachweis über die Höhe einer allfälligen Auslandspension
- Nachweis über die Höhe eines allfälligen Rentenbezuges aus der Unfallversicherung (falls auf diesem Abschnitt Sonderzahlungen aufscheinen, bitte den vorherigen Abschnitt beilegen!)
- Nachweis über sonstige Einkünfte (zB Vermietung)
- Nachweis über aktuelle Unterhaltsbezüge
- Landwirte/Landwirtinnen: aktuellster Einheitswertbescheid

Belastungen

- Pflegeheim:
  Nachweis über die Höhe der monatlichen Gesamtheimkosten (Bestätigung der Heimleitung) und
  Kopie des Bescheides über die Gewährung von Sozialhilfe zur Deckung der Heimkosten
- Nachweis über sonstige besondere Kosten im Zusammenhang mit der angeführten Krankheit / dem angeführten Gebrechen