



Antrag auf Rückerstattung des Service-Entgelts für die e-card

Versicherte/r:

Vor- und Zuname/n:

Versicherungsnummer:

Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Nr.):

Angehörige/r:

Vor- und Zuname/n:

Versicherungsnummer:

Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Nr.):

Bankverbindung:

IBAN:

BIC:

Bitte beachten Sie: Die Rückerstattung ist ausschließlich gegen Vorlage von Belegen (z.B. Lohnzettel, Rezeptgebührenbefreiung) möglich.

Insgesamt habe ich Service-Entgelt in der Höhe von EUR _____ bezahlt.

Ich stelle den Antrag auf Rückerstattung des zuviel bezahlten Betrages.

Begründung:

- Die Einhebung erfolgte von mehreren Dienstgebern (Nachweis liegt bei)
- Ich bin von der Rezeptgebühr befreit (Bewilligung liegt bei)
- Mein/e Ehegatte/in oder /Lebensgefährte/in hat bereits bei folgendem Krankenversicherungsträger das Serviceentgelt entrichtet:

Andere Gründe:

Anzahl der Belege (nur Kopien):

Telefon/Mail für Rückfragen (tagsüber erreichbar):

.....
Datum

.....
Unterschrift der/des Antragstellerin/Antragstellers