

Antrag zur Befreiung der Kostenbeteiligung für Chronischkranke

Gestützt auf Art. 23 Abs. 4 KVG und Art. 81 der Verordnung vom 14.3.2000 beantrage ich hiermit die Befreiung von der Kostenbeteiligung.

Gleichzeitig nehme ich zur Kenntnis, dass diese Anmeldung innert 30 Tagen nach Eintritt der Anspruchsdauer bei der Krankenkasse zu erfolgen hat. Bei verspäteter Meldung erfolgt die Befreiung der Kostenbeteiligung ab Eingang der Meldung. Sofern die Voraussetzungen für die Befreiung der Kostenbeteiligung nicht mehr gegeben sind, ist dies dem Krankenversicherer unverzüglich zu melden.

Name

Vorname

Strasse

PLZ / Ort

Geb. Datum

Vers. Nr.

Datum

Unterschrift

Ärztliches Zeugnis

Ich bestätige, dass die Voraussetzungen zur Kostenbefreiung aufgrund der nachfolgenden Indikationen (Rückseite dieses Formulars) gegeben sind.

Organsystem / Gruppe

Diagnose

Voraussetzungen

Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes