

Antrag zur Befreiung der Kostenbeteiligung für Chronischkranke

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

Bei Vorliegen sämtlicher Voraussetzungen gewährt die FKB die Befreiung von der Kostenbeteiligung auf den Beginn des dem Zeitpunkt des Eingangs des Antrags folgenden Kalenderjahres.

Sofern die Voraussetzungen für die Befreiung der Kostenbeteiligung nicht mehr gegeben sind, ist dies unverzüglich der FKB zu melden.

_____	_____
Name	Vorname
_____	_____
Strasse	PLZ / Ort
_____	_____
Geb. Datum	Vers. Nr.
_____	_____
Datum	Unterschrift

Ärztliches Zeugnis

Ich bestätige, dass die Voraussetzungen zur Kostenbefreiung aufgrund der Indikationen nach Anhang 5 KVV gegeben sind.

_____	_____
Organsystem / Gruppe	Diagnose

Voraussetzungen	
_____	_____
Datum	Stempel und Unterschrift des Arztes