

**ANTRAG AUF RÜCKERSTATTUNG DES SERVICE-ENTGELTS FÜR DIE E-CARD
BZW. EINWAND GEGEN DIE VORSCHREIBUNG**

Versicherte(r): VSNR: _____
Zuname: _____ Vorname: _____
Anschrift: _____

Angehörige(r): VSNR: _____
Zuname: _____ Vorname: _____

Bitte anführen: Tagsüber erreichbar unter Telefon / e-mail: _____
Bank/Bankleitzahl: _____
Kontonummer: _____

Bitte beachten Sie:
**Die Rückerstattung ist ausschließlich gegen Vorlage von Belegen
(zB Lohnzettel, Rezeptgebührenbefreiung) möglich!**

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

Ich stelle den Antrag auf Rückerstattung des zu viel bezahlten Betrages bzw. erhebe Einwand gegen die Vorschreibung vom _____.

BEGRÜNDUNG:

Die Einhebung erfolgte von mehreren Dienstgebern (Nachweise liegen bei)

Ich bin von der Rezeptgebühr befreit (Bewilligung liegt bei)

Mein(e) Ehegatte(in)/Lebensgefährte(in) hat bereits bei folgendem Krankenversicherungsträger das Serviceentgelt entrichtet (Nachweise liegen bei):

Andere Gründe:

BEILAGEN:

Datum und Unterschrift