

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

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
(z.B. Lohnzettel, Bestätigung der Rezeptgebührenbefreiung, etc.) möglich!**

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

Ich stelle den Antrag auf Rückerstattung des zuviel bezahlten Betrages auf oben angeführtes Konto bzw. erhebe Einwand gegen die Vorschreibung für _____.

BEGRÜNDUNG:

Die Einhebung erfolgte von mehreren Dienstgebern (Nachweise liegen bei).

Ich bin von der Rezeptgebühr befreit (Nachweis liegt bei).

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

Andere Gründe: _____

Beilagen

Datum und Unterschrift