



Antrag auf Auszahlung eines Rezeptgebührenguthabens

An die
Sozialversicherungsanstalt
der gewerblichen Wirtschaft

Aufgrund der Bestimmungen des dritten Teiles der Richtlinien für die Befreiung von der Rezeptgebühr beantrage ich die Auszahlung eines Rezeptgebührenguthabens:

Name der/des Versicherten	Versicherungsnummer/Geburtsdatum
Adresse	

Bitte überweisen Sie das Guthaben an folgende Bankverbindung:

Bankleitzahl bzw. BIC – Code für Auslandsanweisung	Name des Geldinstituts
Kontonummer bzw. IBAN – Nummer für Auslandsanweisung	Kontoinhaber

.....
Datum

.....
Unterschrift

INFORMATION FÜR DIE ANTRAGSTELLERIN/DEN ANTRAGSTELLER

Eine Rückzahlung von Rezeptgebühren, durch deren Zahlung in einem Kalenderjahr die Obergrenze überschritten wurde, kann auf Antrag der Versicherten/des Versicherten frühestens ab dem zweitfolgenden Kalenderjahr erfolgen, **sofern diese Rezeptgebühren nicht bereits in einem nachfolgenden Kalenderjahr für die Erreichung der Rezeptgebührenobergrenze berücksichtigt wurden.**