

**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