

**ANTRAG AUF RÜCKERSTATTUNG DES SERVICE-ENTGELTS 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: _____

IBAN des/der Versicherten: _____

BIC des/der Versicherten: _____

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)
- Andere Gründe:

BEILAGEN (IN KOPIE):

Datum und Unterschrift