

## Antrag zur Befreiung von der Kostenbeteiligung für Chronischkranke

Gestützt auf Art. 23 Abs. 4 KVG und Art. 81 der Verordnung vom 14.3.2000 beantrage ich hiermit die Befreiung von der Kostenbeteiligung.

Bei Vorliegen sämtlicher Voraussetzungen gewährt die Kasse die Befreiung von der Kostenbeteiligung auf den Beginn des dem Zeitpunkt des Eingangs des Antrags folgenden Kalenderjahres (Art. 81 Abs. 2 KVV).

_____	_____
Name	Vorname
_____	_____
Strasse	PLZ / Ort
_____	_____
Geb. Datum	Vers. Nr.
_____	_____
Datum	Unterschrift

---

### Ärztliches Zeugnis

Ich bestätige, dass die Voraussetzungen zur Kostenbefreiung aufgrund der nachfolgenden Indikationen (gemäss jeweils aktuell gültigem Anhang 5 KVV) gegeben sind.

_____	_____
Organsystem / Gruppe	Diagnose
_____	
Voraussetzungen	
_____	_____
Datum	Stempel und Unterschrift des Arztes