

Name, Vorname _____

Straße _____

PLZ Ort _____

An die
Krankenkasse

Antrag auf Befreiung von der Zuzahlung für 2026

KV-Nr.:

Geb.-Datum:

Datum:

Sehr geehrte Damen und Herren,

in der Anlage erhalten Sie meine Jahresbruttoentgeltbescheinigung des Vorjahres sowie
Quittungen über bereits geleistete Zuzahlungen.

Die Belastungsgrenze für Zuzahlungen ist erreicht.

Bitte übersenden Sie mir umgehend einen Befreiungsnachweis, damit ich bei weiterer
Inanspruchnahme von Leistungen keine Zuzahlung mehr zu leisten habe und dies auch
belegen kann. Vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen

Anlage: Jahresbruttonachweis für 2025
 Quittungen über geleistete Zuzahlungen

Anlage zum Antrag auf BEFREIUNG

VON DER ZUZAHLUNG

(bitte vom Arbeitgeber ausfüllen lassen)

(Familienname, Vorname (der) des Versicherten) Versicherungsnummer

(Straße, Postleitzahl, Wohnort)

Bescheinigung des Arbeitgebers über das Bruttoentgelt
im l e t z t e n Jahr (2025).

Brutto-Jahres-Entgelt (des letzten Jahres) _____ EUR

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift des Arbeitgebers