Fax: +43 5 0766-13411402 oder
postalisch:
Österreichische Gesundheitskasse
Vertragspartner
Siegfried Marcus-Straße 5
7000 Eisenstadt

ABRECHNUNGSLISTE

für DMP DM2-Betreuung

(für Ärzte/innen ohne Möglichkeit der elektronischen Abrechnung)

Abrechnungsquartal: _____

Name des Arztes/der Ärztin: _____

Vertragspartner-Nummer: _____

Weitere Angaben (nur bei erstmaliger Abrechnung bzw. bei Änderungen erforderlich):

Ordinationsadresse:_____

Kontodaten: IBAN: _____

Behandlungs-datum	Patient	SV-Träger	Vers.-Nummer	Vers.-Kat. 1=erwerbstätig, arbeitslos oder selbstversichert 2= Pensionist	Honorarpos. (Pos. 641, 642 oder 645)

Datum, Arztstempel und Unterschrift