

Verordnung

für Heilbehelfe, Hilfsmittel
und ambulante Heilbehandlungen

ÖGK

Andere Kostenträger

1
Erwerbstätig
Arbeitslos
Selbstvers.

5
Pensionist(in)

7
Kriegshinter-
bliebene(r)

9

Bitte den Namen des Kostenträgers einsetzen!

Bitte zutreffendes Feld bezeichnen!

Diagnose

Verordnung

Arbeitsunfall
Fremdverschulden
Verkehrsunfall
(Zutreffendes bezeichnen)

Datum der Verordnung

Unterschrift und Stempel des Arztes

Arztstempel bei Übernahme der vollen Kosten durch den Krankenversicherungsträger (Befreiung vom Selbstbehalt). Bei Bestätigung durch den Krankenversicherungsträger: Stempel, Unterschrift und Datum.

Sonstige Vermerke:

Bewilligungsvermerk des Krankenversicherungsträgers

Versicherungsleistung
inkl. MwSt.: € _____
bzw.
_____ % der Kosten lt. Tarif
inkl. MwSt.

Kostenanteil: 10% der Kosten,
mindestens € _____

Datum, Stempel und Unterschrift

Bei Inanspruchnahme eines Nichtvertragspartners Kostenerstattung nur 80% der Leistung des Krankenversicherungsträgers (§ 131 Abs. 1 ASVG)!

(Bitte vollständig ausfüllen!)

Zutreffendes bitte anhaken!

Familienname, Vorname

Versicherungsnummer

Patient(in)

Tag Monat Jahr

Anschrift

Versicherte(r)

(Nur auszufüllen, wenn Patient(in) ein(e) Angehörige(r) ist)

Tag Monat Jahr

Beschäftigt bei (Dienstgeber, Dienstort)

Datum

Stempel und Unterschrift der Lieferfirma

Übernahmedatum

Unterschrift des Empfängers

Kostenvoranschlag (Tarife inkl. MwSt.):

Verabfolgte Heilbehandlungen
ambulante Badekuren

Bestätigung nach jeder einzelnen
Behandlung einholen!

Datum

Unterschrift

_____ Datum

_____ Stempel des Vertragspartners

Hinweis

Nähere Informationen zur Bewilligungspflicht sowie den Stellen, bei welchen die Verordnung eingelöst werden kann, finden Sie auf der Homepage unter www.gesundheitskasse.at.

Nähere Auskünfte für das Bundesland Niederösterreich erhalten Sie in den jeweiligen Kundenservicestellen (Tel. +43 5 0766-126100).

Anmerkungen: