

Antrag auf Erstattung von Kosten für Wahlarzthilfe im Inland

Sehr geehrter Patient! Sehr geehrte Patientin!

Die Österreichische Gesundheitskasse ist bemüht, Ihr Ansuchen auf Kostenerstattung rasch zu erledigen. Wir ersuchen daher um Ihre Unterstützung und bitten Sie, die nachstehenden Fragen zu beantworten.

Versicherte(r): _____ VSNR (10-stellig): _____

Angehörige(r): _____ VSNR (10-stellig): _____

Verhältnis (Verwandschaft) zum/zur Versicherten: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____ Tel.-Nr.: _____

Bankverbindung: IBAN _____ BIC _____

Wurde im selben Kalendervierteljahr bereits ein Vertrags- oder Wahlarzt/eine Vertrags- oder Wahlärztin für Allgemeinmedizin bzw. Facharzt/Fachärztin des gleichen Fachgebietes in Anspruch genommen?

JA Name des Arztes/der Ärztin: _____

Kurze Begründung: _____

NEIN _____

Falls Sie eine Bestätigung für das Finanzamt und/oder für eine Privatversicherung benötigen, ersuchen wir Sie, dies bekannt zu geben.

JA

NEIN

Bitte beachten:

- Unbedingt **Honorarnote** mit **Zahlungsnachweis** (Saldierungsvermerk auf Rechnung oder Zahlungsabschnitt bei Überweisung) erforderlich!
- Einsendung an folgende Adresse:
Österreichische Gesundheitskasse, Postfach 164, 3101 St. Pölten.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass Geldleistungen, die infolge bewusst unwahrer Angaben bzw. bewusster Verschweigung maßgebender Tatsachen zu Unrecht erbracht wurden, vom Empfänger gemäß § 107 ASVG (Allg. Sozialversicherungsgesetz) zurückzuzahlen sind.

Datum und Unterschrift
des Antragstellers/der Antragstellerin

Bitte wenden!

Zur Information:

Basis für die Berechnung der Kostenerstattung sind jene Leistungstarife, welche zwischen dem Krankenversicherungsträger und der Ärztekammer für Niederösterreich als Vertragsarzthonorare vereinbart wurden und nicht der an den Wahlbehandler/die Wahlbehandlerin tatsächlich bezahlte Rechnungsbetrag.

Die Kostenerstattung erfolgt in der Höhe von 80 % jenes Honorars, das ein Vertragsarzt/eine Vertragsärztin für dieselbe ärztliche Leistung vom Krankenversicherungsträger erhalten hätte (§ 131 Abs. 1 ASVG).

Aufwendungen für ärztliche Leistungen, die auch ein vergleichbarer Vertragsarzt/eine vergleichbare Vertragsärztin dem Krankenversicherungsträger nicht verrechnen kann, werden grundsätzlich auch bei der Inanspruchnahme eines Wahlarztes/einer Wahlärztin nicht erstattet.

Keine Kostenerstattung erfolgt für auf Privathonorarbasis mit Vertragsärzten/Vertragsärztinnen oder Vertragseinrichtungen vereinbarte ärztliche Leistungen.

Für ambulante Behandlungen in Nichtvertragskrankenanstalten sieht die vom Bundesministerium genehmigte Satzung einen Pauschalbetrag vor.

Eine Kostenerstattung ist grundsätzlich dann ausgeschlossen, wenn ein Anspruchsberechtigter/eine Anspruchsberechtigte für denselben Versicherungsfall im gleichen Kalendervierteljahr

- **einen Arzt/eine Ärztin für Allgemeinmedizin als Wahlarzt/Wahlärztin und einen Arzt/eine Ärztin für Allgemeinmedizin als Vertragsarzt/Vertragsärztin oder Wahlarzt/Wahlärztin bzw.**
- **einen Facharzt/eine Fachärztin als Wahlarzt/Wahlärztin und einen Facharzt/eine Fachärztin des gleichen Fachgebietes als Vertragsarzt/Vertragsärztin oder Wahlarzt/Wahlärztin in Anspruch nimmt.**

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Österreichische Gesundheitskasse