

Vertretungsschein

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!					

Dieser Schein dient als Abrechnungsunterlage der/des vertretungsweise in Anspruch genommenen Ärztin/Arztes

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/in, Dienstort)		
Diagnose:		
Datum 11-ÖGK 12/33a, 01.01.2020		
Stempel und Unterschrift der/des vertretungsweise in Anspruch genommenen Ärztin/Arztes		

Erklärung (Vom Anspruchsberechtigten auszufüllen!)

Auf Urlaub befindliche/r Erkrankte/r
 Vertragsärztin/-arzt für Allgemeinmedizin
 Vertragsfachärztin/-arzt für _____

 (Name und Bezirk)

Ich habe die/den obige/n Ärztin/Arzt bereits in diesem Quartal in Anspruch genommen.
 Ich wollte die/den obige/n Ärztin/Arzt in diesem Quartal in Anspruch nehmen.
 Ich habe noch keine Vertretung obiger Ärztin/obigen Arztes in Anspruch genommen.

*) Ich bin Anspruchsberechtigte/r der _____
 (Genauere Bezeichnung der zutreffenden Kasse)

*) Ich werde von der _____
 (Genauere Bezeichnung der zutreffenden Kasse)

nach dem Kriegsoferversorgungsgesetz nach dem Opferfürsorgegesetz
 betreut und habe Anspruch auf Behandlung folgender Dienstbeschädigungsleiden
 (nur für Kriegsbeschädigte)

*) Nur die jeweils zutreffende Zeile ausfüllen!
 Zutreffendes bitte ankreuzen!

 Unterschrift der/des Anspruchsberechtigten bei Rezeptgebührenbe-
 freiung

_____ Datum _____ Unterschrift der/des Anspruchsberechtigten

Vertretungsschein

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!					

Dieser Schein dient als Abrechnungsunterlage der/des vertretungsweise in Anspruch genommenen Ärztin/Arztes

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/in, Dienstort)		
Diagnose:		
Datum 11-ÖGK 12/33a, 01.01.2020		
Stempel und Unterschrift der/des vertretungsweise in Anspruch genommenen Ärztin/Arztes		

Erklärung (Vom Anspruchsberechtigten auszufüllen!)

Auf Urlaub befindliche/r Erkrankte/r
 Vertragsärztin/-arzt für Allgemeinmedizin
 Vertragsfachärztin/-arzt für _____

 (Name und Bezirk)

Ich habe die/den obige/n Ärztin/Arzt bereits in diesem Quartal in Anspruch genommen.
 Ich wollte die/den obige/n Ärztin/Arzt in diesem Quartal in Anspruch nehmen.
 Ich habe noch keine Vertretung obiger Ärztin/obigen Arztes in Anspruch genommen.

*) Ich bin Anspruchsberechtigte/r der _____
 (Genauere Bezeichnung der zutreffenden Kasse)

*) Ich werde von der _____
 (Genauere Bezeichnung der zutreffenden Kasse)

nach dem Kriegsoferversorgungsgesetz nach dem Opferfürsorgegesetz
 betreut und habe Anspruch auf Behandlung folgender Dienstbeschädigungsleiden
 (nur für Kriegsbeschädigte)

*) Nur die jeweils zutreffende Zeile ausfüllen!
 Zutreffendes bitte ankreuzen!

 Unterschrift der/des Anspruchsberechtigten bei Rezeptgebührenbe-
 freiung

_____ Datum _____ Unterschrift der/des Anspruchsberechtigten

1. Quartalsmonat															
Kal.-Tag	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.
Pos.-Ziffer															
16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.
2. Quartalsmonat															
Kal.-Tag	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.
Pos.-Ziffer															
16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.
3. Quartalsmonat															
Kal.-Tag	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.
Pos.-Ziffer															
16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.
Arztvermerke: Eventuelle andere Diagnose/n zur Begründung der Sonderleistung							Nicht von der Ärztin/vom Arzt auszufüllen:								

Erläuterung! Sonderleistungen sind durch Angabe der Pos.-Ziffer des Sonderleistungstarifes in der zutreffenden Datumsspalte zu kennzeichnen.