

Wahlarzt
Bitte Bewilligung um Kostenübernahme
vorher einholen!

ÖGK		Andere Kostenträger	Erwerbstätig Arbeitslos Selbstvers.	1	Pensionist/in	5	Kriegshinter- bliebene/r	7		9	
-----	--	---------------------	---	---	---------------	---	-----------------------------	---	--	---	--

Bitte den Namen des Kostenträgers einsetzen!

Bitte zutreffendes Feld bezeichnen!

Verordnung für Heilbehelfe und Hilfsmittel

Vorbezug:

Familienname Vorname Versicherungsnummer

Patient/in

Tag Monat Jahr

Rezeptgebührenbefreiung Ja Nein

Chefärztliche Entscheidung

Bewilligt Abgelehnt

Der Empfang des Behelfes wird bestätigt:

Anschrift

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

Tag Monat Jahr

Datum / Unterschrift des/der Empfängers/in

Beschäftigt bei (Dienstgeber/in, Dienstort)

Die Kasse übernimmt _____ % der tarifmäßigen
Kosten des verordneten Heilbehelfes oder Hilfsmittels,

höchstens EUR _____

Diagnose

Verordnung _____

Verrechnet am _____

Die Rückgabe des Leihbehelfes
wird bestätigt:

Datum der Verordnung

Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes

Datum

Stempel der Vertragspartnerin/des Vertragspartners

Datum / Unterschrift der Rückstellerin/
des Rückstellers

Bitte Rückseite beachten!

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 betreffend **Heilbeihilfe und Hilfsmittel** für das Bundesland Wien erhalten Sie in der Kundenservicestelle Favoriten, in der Gruppe Leistungserbringung der Leistungsabteilung, Wienerbergstraße 15–19, 1100 Wien, Tel. +43 5 0766-112810 DW.

Gerne nehmen wir Ihre Unterlagen für die Genehmigung auch per Fax unter der Nummer +43 5 0766-113588 entgegen.