

Wahlarzt
Bitte Genehmigung um Kostenübernahme
vorher einholen!

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!			

Verordnung für Sehbehelfe und Augenprothesen

Familienname	Vorname	Versicherungsnummer
Patient/in		Tag Monat Jahr
Anschrift		
Versicherte/r (Nur auszufüllen, wenn Patient/in ein/e Angehörige/r ist)		
		Tag Monat Jahr

Aufzahlung für

Brillengläser Ja Nein

Fassung

Der Empfang des Behelfes wird bestätigt:

Datum

Unterschrift der/des Empfängerin/Empfängers

Vorbezug:

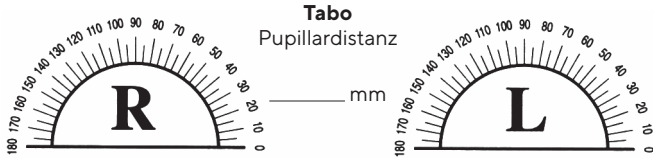
Befürwortet: Ja Nein

Die Kasse übernimmt _____% der
tarifmäßigen Kosten des verordneten Heil-
behelfes oder Hilfsmittels, höchstens

EUR _____

Arztstempel bei Übernahme der vollen Kosten durch
die Kasse (Rezeptgebührenbefreiung) bzw. Stempel,
Unterschrift u. Datum bei Bewilligung durch die Kasse:

Die Achsenrichtung ist nur im Tabo-Schema anzugeben!



		sphärisch	zylindrisch	Achse Tabo
Ferne	R			<input type="radio"/>
	L			<input type="radio"/>
Nähe	R			<input type="radio"/>
	L			<input type="radio"/>

Abrechnung:

Pos.	Betrag	Pos.	Betrag

Art des Sehbehelfes: _____

Allfälligemed. Begründung: _____

Verrechnet am _____

Datum

Stempel der/des Vertrags-partnerin/partners

Bitte Rückseite beachten!

Hinweis

Nähere Informationen zu genehmigungsfreien und genehmigungspflichtigen Sehbehelfen und Augenprothesen finden Sie auf der Homepage unter www.gesundheitskasse.at.

Nähere Auskünfte betreffend **Sehbehelfe** 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 0766-113550, 113588 entgegen.