

Wahlarzt
Bitte Bewilligung 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 Heilbehelfe und Hilfsmittel

Vorbezug: _____

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

Rezeptgebührenbefreiung Ja Nein

Chefärztliche Entscheidung
 Bewilligt Abgelehnt

Der Empfang des Behelfes wird bestätigt:

Datum / Unterschrift des/der Empfängers/in

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

Diagnose _____

Verordnung _____

Datum der Verordnung

Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes

Verrechnet am _____

Datum

Stempel der Vertragspartnerin/des Vertragspartners

Bitte Rückseite beachten!

Die Rückgabe des Leihbehelfes
wird bestätigt:

Datum / Unterschrift der Rückstellerin/
des Rückstellers

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.