

Krankenkasse
GKK

Kat.
Erw.

Scheinart
**Verordnungsschein für
Heilbehelfe und Hilfsmittel**

PATIENT
Familiennamen Vorname

VersicherungsNr.

Verordnung:

Modelleinlagen Fersenpolster

Wohnanschrift

2 Paar ständige Versorgung erf

VERSICHERTER
Familiennamen Vorname

VersicherungsNr.

wegen:

Knick-Senkfuß bds, Fasziitis plantaris

Dienstgeber

Rezeptgebührenbefreiung

01.03.2017
Dr. med. Purgauer Axel
Facharzt f. Orthopädie u. ort. Chirurgie
4710 Grieskirchen, Schulstraße 1

Datum Arztstempel und Unterschrift
der Ärztin/ des Arztes

Bitte zutreffende Felder ankreuzen

Die Kasse übernimmt

Verrechnung der Lieferfirma:
(Kostenvoranschlag, bzw. Tarif)

die Kosten laut Tarif bis zum satzungsmäßigen
Höchstbeitrag von

davon Kostenanteil des Versicherten
10% des Tarifes, mindestens

den Betrag von

(Datum, Stempel und Unterschrift)

Stellungnahme des Chefarztes:

ja

nein

Datum Stempel und Unterschrift der Chefarztin/ des Chefarztes

Der ordnungsgemäßen Empfang bestätigt:

Datum, Stempel und Unterschrift der Lieferfirma

14. März 2017

(Lieferdatum)


(Unterschrift der Empfängerin/des Empfängers)

Hinweise für die Versicherten und die Vertragspartner

Die Heilbehelfe und Hilfsmittel werden durch die Kassen oder durch ihre Vertragspartner beigestellt. Ein Verzeichnis der Vertragspartner liegt bei den Dienststellen der Kasse auf. Sind die tariflichen Kosten des Heilbehelfes höher als 20 v.H. des Messbetrages nach §108 b Abs. 2 ASVG - der einer jährlichen Aufwertung unterliegt - ist in der Regel vor dem Bezug die Kostenzusicherung (Bewilligung) einzuholen. Besteht keine Tarifvereinbarung, ist der nebenstehende Kostenvoranschlag auszufertigen. Eine Liste jener Heilbehelfe, deren Kosten höher als 20 v.H. des Messbetrages nach §108 Abs. 2 ASVG sind, die aber von der vorherigen Kostenzusicherung (Bewilligung) ausgenommen sind, liegt bei den Vertragspartnern (Ärzten, Bandagisten, usw.) auf. Bei Verlust oder Beschädigung, die auf Verschulden des Versicherten zurückgeht, leistet die Kasse keinen Ersatz.