

Verordnung

für Heilbehelfe, Hilfsmittel
und ambulante Heilbehandlungen

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!

Diagnose

Verordnung

- Arbeitsunfall
Fremdverschulden
Verkehrsunfall

(Zutreffendes bezeichnen)

Datum der Verordnung

Unterschrift und Stempel des Arztes

Arztstempel bei Übernahme der
vollen Kosten durch den
Krankenversicherungsträger (Befreiung
vom Selbstbehalt). Bei Bestätigung
durch den Krankenversicherungsträger:
Stempel, Unterschrift und Datum.

Sonstige Vermerke:

Bewilligungsvermerk des Krankenversicherungsträgers

Versicherungsleistung

inkl. MwSt.: € _____

bzw.

_____ % der Kosten lt. Tarif

inkl. MwSt.

Kostenanteil: 10% der Kosten,

mindestens € _____

Datum, Stempel und Unterschrift

Bei Inanspruchnahme eines Nichtvertragspartners Kostenerstattung nur

80% der Kassenleistung (§ 131 Abs. 1 ASVG)!

(Bitte vollständig ausfüllen!)

Zutreffendes bitte anhaken!)

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, Dienstort)

Datum

Stempel und Unterschrift der Lieferfirma

Übernahmedatum

Unterschrift des Empfängers

Kostenvoranschlag (Tarife inkl. MwSt.):

Anmerkungen:

.....
Datum

.....
Stempel des Vertragspartners

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 für das Bundesland Niederösterreich erhalten Sie in den jeweiligen Kundenservicestellen (Tel. +43 5 0766-126100).

Zuordnung zur med. Rehabilitation im Bereich der Krankenversicherung

BEHELFE (Positionsobergruppe)

A

Absauggerät (inkl. Zubehör) bei Druckbeatmung bzw. Tracheostomieversorgung
Arm - Orthese mit Gelenk und Schulterfassung (33440)
Armlagerungskissen (Zubehör zum Krankenfahrstuhl)
Armorthese mit einstellbarem Gelenk und Schulterfassung (33341)
Arm-Orthese mit einstellbarem Gelenk und Schulterfassung u. Mittelhandruhighstellung (33441)
Aufrichterollstuhl als Krankenfahrstuhl eingesetzt
Augenprothese

B

Behelfe zur Colostomieversorgung
Behelfe zur Ileostomieversorgung
Behelfe zur Urostomieversorgung
Bein - Führungs - Orthese mit Knie- und Knöchelgelenk (34842)
Blutzuckermessgerät nur im Zusammenhang mit Insulindosiergeräten
Boston - Mieder (31655)
Boston - Brace - Mieder (Korsett)
Brustprothese
Brustprothesenhalterung

C

CBW - oder Cuxhaven - Korsett (31656)
Cheneau - Münster - Orthese/ Vienna - Brace (31659)
Colostomieversorgung div. Behelfe
Cough Assist
Coxitishülse mit Hüftsperre
Coxitishülse steif
CPAP Gerät

D

Dexcom G5 Glucose Monitoring System
Druckbeatmungsgerät
Dynamische Ober- Unterschenkel Orthese mit Vorfußteil (34881)
Dynamische Schulter - Abduktions - Orthese (33580)

E

Elastisches Bauchmieder mit Verschluss - Stoma (31305)
Elektroantrieb für Rollstuhl
Ellbogen - Orthese mit Gelenk (32740)
Ellbogen - Orthese ohne Gelenk (32733)
Epithesen (Augen, Wangen, Kiefer u.a.m.)
Eversense Continuouse Glucose Monitoring System

F

Fixations - Korsett mit Kopfstütze (31731)
Fixations - Rahmen - Korsett (31632)
Fixations-Schalen-Stabilisierung-Korsett aus Kunststoff (31636)
Fuß - und Unterschenkel - Führungs - Orthese (34343)

G

Ganzkörper - Lagerungsorthese (31931)
Geh - Orthese für Kinder (35341)
Gehorthese für beide Beine (durch Schwerpunktverlagerung) (35343)

H

Hilfsmittel für Heimdialyse (einschließlich Verbrauchsmaterial)
Hörgerät
Hüft - Abduktions - Orthese "System Atlanta" (35143)
Hüft - Fixations - Orthese (35333)
Hüft - Stabilisierungs - Orthese mit Abduktion (35130)
Hüft - Abduktions - Geh - Orthese (35144)

I

ICP-Schuhe
Ileostomieversorgung div. Behelfe
Innenschuh
Innenschuhorthese
Insulindosiergerät extern
Insulinpumpen und Zubehör

K

Kinderbuggy als Krankenfahrstuhl ab dem vollendeten 3. Lebensjahr
Knie - Führungs - Orthese mit Gelenk und Sandale (34841)
Knieorthese zur Mobilisierung als Dauerversorgung (34742)
knochenverankertes Hörsystem
Kompressionsanzug
Kompressionsbehelfe bei Ödemen während REHA-Aufenthalt
Krankenfahrstuhl - motorangetriebener
Krankenfahrstuhl - muskelkraftangetriebener

M

MiniLink - bzw. Guardian2Link-Transmitterpaket zur kontinuierlichen Glukosemessung

O

OmniPod Insulinmanagementsystem
Orthopädische Maßschuhe
Orthopädische Zurichtung von Konfektionsschuhen (keine losen orthopädischen Schuheinlagen)

P

Peroneus - Orthese aus thermoplastischen Kunststoff (34351)
Peroneusfeder (am Schuh befestigt)
Prothese der oberen Extremitäten
Prothese der unteren Extremitäten
Prothesenstrumpf
Pulsoxymeter (inkl. Zubehör) bei Druckbeatmung bzw. Tracheostomieversorgung

R

Reklinations - Orthese "Scheuermann - Mieder" (31658)
Respiratoren
Reziproke Geh - Orthese (35342)

Rollstuhlkissen

Rumpf - Orthese aus thermoplastischen Kunststoff - Modulen (31651)

S

Sauerstoffkonzentrator

Schlafapnoegerät (CPAP-Gerät)

Schulter - Abduktions - Orthese (33530)

Sitzschalenorthese (31940)

Sprachprozessor zu Cochlea Implantat

Sprechgerät (Larynx)

Stagnara - (Lyoner) Korsett (31654)

Straßenuntergestell

Stumpfstrumpf

T

Tracheostomieversorgung

U

Überbrückungs - Korsett "Hohmann - Mieder" (31652)

Überbrückungskorsett mit Reklinationspelotten (31653)

Umkrümmungs - Korsett "Lukeschitsch - Mieder" (31657)

Unterschenkel- und Fußstabilisierungs - Orthese (34331)

Urostomieversorgung div. Behelfe

Z

Zimmeruntergestell

Stark umrandete Felder sind vom Rechnungsleger auszufüllen!

Stempel des Rechnungslegers	Eingelangt am:	Rechnungs-Nr. SVT:
		Monat, Jahr
DV-VP-Nr.:	<input type="text"/>	
UID-Nr.:	<input type="text"/>	

An die
ÖGK XXX
XXX
XXX

Deckblatt für Heilbehelfe / Hilfsmittel - Abrechnung

Übermittlungsart: <input type="text"/>	Übermittler (Fa. Name): <input type="text"/>
Internet: ELDA <input type="checkbox"/>	DV-VP-Nummer: <input type="text"/>
Rechnungsnummer: <input type="text"/> (Firmenintern v. Vertragspartner)	Gesamt - Nettobetrag: <input type="text"/>
Anzahl der Verordnungen: <input type="text"/>	Umsatzsteuer: <input type="text"/>
Bankverbindung: <input type="text"/>	Gesamt-Rechnungssumme: <input type="text"/>
IBAN: <input type="text"/>	Anzahl Rezeptgebühren: <input type="text"/>
BIC: <input type="text"/>	Summe Rezeptgebühren: <input type="text"/>
Ausstellungsdatum: <input type="text"/>	Leistungserbringer: <input type="text"/>
E-Mailadresse (wenn vorhanden):	DV-VP-Nummer: <input type="text"/>
Telefonnummer:	

Anmerkungen: