

INFORMATION

Für die **Kostenerstattung** bei Ihrem zuständigen Krankenversicherungsträger übermitteln Sie diesem bitte folgende Unterlagen:

- Original- Honorarnote
 - bei Barzahlung: mit Saldierungsvermerk
 - bei Zahlung mit Erlagschein: mit Einzahlungsabschnitt (auch Kopie)
 - bei elektronischer Bezahlung: mit Nachweis der Abbuchung (z.B. Protokollauszug, Bankauszug usw.)
- Ärztliche Zuweisung (Überweisung, Verordnung) Ihres behandelnden Arztes mit der dazugehörigen chefärztlichen Bewilligung, wenn es sich bereits um bewilligungspflichtige Behandlungen gehandelt hat (siehe nachstehende Beschreibung)
- Bankverbindung des Versicherten (bitte im nachstehenden Feld eintragen)

Geldinstitut	Bankleitzahl	Kontonummer
--------------	--------------	-------------

Wenn Sie **Bestätigungen für das Finanzamt oder eine Privatversicherung** benötigen, kreuzen Sie bitte nachstehendes Feld an und legen Sie die entsprechende Anzahl von Kopien der Honorarnote bei.

- Bitte um Bestätigung für Finanzamt und/oder Privatversicherung

.....
Unterschrift der(s) Versicherten

Für Versicherte der OÖGKK

Im Falle einer Leistungszuständigkeit der OÖGKK beachten Sie bitte, dass bei der Physiotherapie **pro Quartal** (Kalendervierteljahr) nur **6 Anwendungen pro Leistungsart** (z.B. manuelle Heilmassage, physioth. Bewegungsbehandlung) **bzw. insgesamt 20 Anwendungen chefarztfrei** sind. Weitere Therapien müssen **vor der 7. Anwendung einer Leistungsart bzw. vor der insgesamt 21. Anwendung** bei einer Kassendienststelle (persönlich, per Post oder Fax) zur Bewilligung eingereicht werden.

Die OÖGKK ersetzt Ihnen **80% des mit den freiberuflich tätigen VertragsphysiotherapeutInnen festgelegten Tarifes**. Die Unterlagen für die Kostenerstattung können persönlich bei jeder Kassendienststelle abgegeben oder per Post an die OÖGKK / Wahlarzthilfe, 4021 Linz, Garnisonstr. 1 geschickt werden. Für Rückfragen stehen Ihnen die MitarbeiterInnen der OÖGKK (Wahlarzthilfe – Tel. 05 78 07 – 50 49 10) gerne zur Verfügung.

Für Versicherte anderer Krankenversicherungsträger

Wenn Sie bei einem anderen Krankenversicherungsträger versichert sind, erkundigen Sie sich bitte dort, ab welchem Zeitpunkt eine Bewilligung notwendig ist und welche Bedingungen für die Rückvergütung gelten.