

**INFORMATION**

Für den **Kostenzuschuss** bei Ihrem zuständigen Krankenversicherungsträger übermitteln Sie diesem bitte folgende Unterlagen:

- Honorarnote
  - bei Barzahlung: mit Saldierungsvermerk
  - bei Zahlung mit Erlagschein: mit Einzahlungsabschnitt
  - 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 | BIC | IBAN |
|--------------|-----|------|

Wenn Sie **Bestätigungen für das Finanzamt oder eine Privatversicherung** benötigen, kreuzen Sie bitte nachstehendes Feld an.

Bitte um Bestätigung für Finanzamt und/oder Privatversicherung

.....  
Unterschrift der(s) Versicherten

**Für Versicherte der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK)**

Im Falle einer Leistungszuständigkeit der ÖGK beachten Sie bitte, dass **pro Quartal** (Kalender- vierteljahr) nur **6 Anwendungen pro Leistungsart** (z.B. manuelle Heilmassage, Wärmetherapie) **bzw. insgesamt 20 Anwendungen chefarztfrei** sind. Weitere Therapien müssen **vor der 7. Anwendung einer Leistungsart bzw. vor der insgesamt 21. Anwendung** bei einer Kundenservicestelle (persönlich, per Post oder Fax) zur Bewilligung eingereicht werden.

Nachdem mit der Berufsgruppe der HeilmasseurInnen keine Verträge bestehen, leistet die ÖGK einen **satzungsmäßigen Kostenzuschuss** zu den Behandlungskosten. Die Unterlagen für die Kosten- erstattung können online über „MeineSV“ oder per Post an die ÖGK / Kostenerstattung, 4021 Linz, Garnisonstr. 1, übermittelt werden. Auch eine persönliche Abgabe ist bei jeder Kundenservicestelle möglich. Für Rückfragen stehen Ihnen die MitarbeiterInnen der ÖGK unter der Telefonnummer 05 0766 – 14 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.