

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** (Kalendervierteljahr) 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 Kostenerstattung 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.