VERORDNUNG
Wahlarzt

für Heilbehelfe, Hilfsmittel
und ambulante Heilbehandlungen

Gültig nur nach Bestätigung durch den Kostenträger!
Gültig nur 14 Tage ab Ausstellungsdatum

NÖGKK
Kostenträger

Erwerbstätig

Diagnose:
Honoraraußenstände
Mangel an EDV System

Familienname(n) Vorname(n) Versicherungsnummer

Patient(in)

5352	27	09	1900
	Tag	Monat	Jahr

Testperson Peter

Verordnung:
Eine Installation der Software Wahlarzt, bitte Termin dringend einschieben

Anschrift
2700 Wr. Neustadt
Stohanzlgasse 41

DR. CHRISTOPH REISNER
FA f. Orthopädie u. orthopäd. Chirurgie
2620 Neunkirchen | Schulgasse 3
Telefon und Fax: 02635/717 17
www.wahlarzt.at

Versicherte(r)
(Nur auszufüllen, wenn Patient(in) ein(e) Angehörige(r) ist

1811	09	05	1950
	Tag	Monat	Jahr

Testperson Heinz

11.06.2003

Arztstempel bei
Rezeptgebührenbefreiung.
Bei Bestätigung durch die Kassa:
Stempel, Unterschrift u. Datum.

Beschäftigt bei (Dienstgeber, Dienstort)
Reisner & Sinzinger, Wr. Neustadt

Sonstige Vermerke:

Verrechnung der Lieferfirma

Kosten laut Pos.-Nr. EUR

Vom Versicherten (Angehörigen) eingehoben EUR

Verbleibt zur Zahlung durch die Krankenkasse EUR

Datum Stempel und Unterschrift der Lieferfirma

Unterschrift
des Empfängers

Bewilligungsvermerke der Krankenkasse

Anteil der Kasse: EUR

% der Kosten lt. Tarif

zuzüglich 20% MWSt. von den tariflichen

Kosten bzw. von EUR

abzüglich Kostenanteil: 10% der

tariflichen Kosten, mindestens EUR

Datum, Stempel und Unterschrift