

ANTRAG AUF KOSTENERSTATTUNG (KOSTENZUSCHUSS) für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferregulierung

Patient/in	Familien- oder Nachname/n	Vorname	Versicherungsnummer
_____			_____
Versicherte/r			Versicherungsnummer
_____			_____
Anschrift		Tel.-Nr. _____	
		E-Mail _____	
Anweisungen erfolgen auf das bei der Kasse vorgemerkte Girokonto. Wir ersuchen Sie daher, beim Antrag auf Kostenerstattung jede Änderung Ihrer Bankverbindung bekannt zu geben.			
IBAN: _____		BIC: _____	

_____ , _____ , _____
Ort Datum Unterschrift der/des Versicherten

Wichtige Hinweise

Ein/e Kostenerstattung/Kostenzuschuss für zahnärztliche Leistungen ist nur möglich bei Vorlage

- einer **detaillierten Originalhonorarnote** mit genauen Angaben über die zahnärztlichen Leistungen (Behandlungsdatum bzw. Behandlungszeitraum, Zahnangabe der behandelten bzw. mit der Prothese ersetzten Zähne, Zahnangabe der Klammerzahnkronen, Art der Prothese und Klammerzahnkronen, Größen- und Flächenbezeichnung der Füllungen oder Inlays);
- eines **Nachweises über die erfolgte Zahlung** (bestätigter Zahlungsabschnitt oder Sammelauftrag von der Bank, Ausdruck der Internetüberweisung, Kontoauszug oder Saldierungsvermerk der/des Zahnbehandlerin/Zahnbehandlers auf der Honorarnote).

ACHTUNG:

Die Kasse ersetzt der/dem Versicherten 80 % jenes Betrages, den sie bei Inanspruchnahme einer/eines entsprechenden Vertragspartnerin/Vertragspartners für dieselben Leistungen hätte aufwenden müssen, höchstens jedoch das Honorar, das der/dem Leistungserbringerin/Leistungserbringer entrichtet wurde.

Kieferregulierungen, unentbehrlicher Zahnersatz, Kostenerstattungen für mund-, kiefer- und gesichtschirurgische Leistungen (z.B. Verschiebelappenoperation bzw. Flap-Operation, Narkose, Drainage der Kieferhöhle, chirurgische Fremdkörperentfernung, etc.) und Kostenzuschüsse für Inlays oder Onlays sowie anderes Material bei Prothesenherstellung bei nachgewiesener Allergie gegen Vertragsmaterialien müssen **vor Beginn der Behandlung (Anfertigung)** von der Kasse genehmigt werden.

Eine Kostenerstattung ist in jedem Fall ausgeschlossen:

- bei privater Inanspruchnahme einer/eines Vertragspartnerin/Vertragspartners für Vertragsleistungen;
- bei Inanspruchnahme einer/eines Vertragszahnärztin/Vertragszahnarztes in deren/dessen privater Zweitordination.

Wenn eine nachträgliche Überprüfung ergibt, dass Kostenersatz zu Unrecht geleistet wurde, so ist dieser zurückzuzahlen.

Sie haben die Möglichkeit, Ihren Antrag auf Kostenersatz/Kostenzuschuss **entweder persönlich** in einer der Bezirksstellen, in einem Kundencenter bzw. im zentralen Verwaltungsgebäude abzugeben **oder per Post** einzureichen.

Anweisungen erfolgen auf das bei der Kasse vorgemerkte Girokonto. Wir ersuchen Sie daher, beim Antrag auf Kostenerstattung bzw. Kostenzuschuss jede Änderung Ihrer Bankverbindung bekannt zu geben.

Sollten Sie Kopien Ihrer eingereichten Originalbelege benötigen, ersuchen wir Sie, diese vor der Einreichung anzufertigen, da die Originalbelege aufgrund gesetzlicher Bestimmungen bei der Wiener Gebietskrankenkasse verbleiben und eine nachträgliche Anfertigung von Kopien aus administrativen Gründen nicht möglich ist.