Wiener Gebietskrankenkasse WGKK

Wienerbergstraße 15–19 * Postfach 6000 * 1100 Wien * Telefon: +43 1 601 22-0 * **www.wgkk.at**
Kundenbetreuungszeiten: Mo bis Fr von 07.00 bis 14.30 Uhr * DVR: 0023957 * UID-Nr.: ATU 16250401

ANTRAG AUF KOSTENERSTATTUNG

für Wahlarzthilfe und Heilmittel

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

Eine Kostenerstattung für wahlärztliche Hilfe ist nur möglich bei Vorlage

– **einer detaillierten Honorarnote** mit genauen Angaben über die ärztlichen Leistungen (Datum der Ordinationen, Visiten, Sonderleistungen, Diagnose sowie Stampiglie der/des Leistungserbringerin/Leistungserbringers);

– eines **Nachweises über die erfolgte Zahlung** (Zahlungsabschnitt, Kontoauszug, von der Bank bestätigte Sammelanweisung oder Saldierungsvermerk auf der Honorarnote);

Bei Inanspruchnahme **physikalischer Behandlung** ersuchen wir Sie, folgende Unterlagen einzusenden:

– eine saldierte, detaillierte Honorarnote mit genauen Angaben über die erbrachten physikalischen Leistungen (Behandlungsdaten, Art und Dauer der einzelnen physikalischen Behandlungen, Diagnose und Stampiglie der/des Leistungserbringerin/Leistungserbringers);

– eine auf die Art und Anzahl der durchgeführten Behandlungen lautende Verordnung einer/eines Ärztin/Arztes für Allgemeinmedizin oder einer/eines Fachärztin/Facharztes, die vor der Behandlung ausgestellt und vom Medizinischen Dienst der Kasse genehmigt wurde;

– bitte beachten Sie, dass für eine Kostenübernahme der Kasse bei einigen physikalischen Behandlungen (z.B. Lymphdrainagen, neurophysiologische Bewegungsübungen, Hippotherapie) ein spezieller Ausbildungsnachweis der/des Behandlerin/Behandlers erforderlich ist.

– Nach der Krankenordnung der Wiener Gebietskrankenkasse sind physikalische Behandlungen innerhalb eines Monats – ab dem Tag der Erteilung der Kassengenehmigung – in Anspruch zu nehmen. Die Behandlung sollte tunlichst innerhalb eines Quartals abgeschlossen werden, längstens jedoch bis zum Ende des darauffolgenden Quartals.

Betreuungen durch freiberufliche Hebammen werden ersetzt bei Vorlage
einer saldierten, detaillierten Honorarnote mit der Angabe über die erbrachten Hebammenleistungen (Hausgeburt oder ambulante Geburt, Daten der Visiten mit Kilometerangabe).

Untersuchungen durch **klinische Psychologen** bedürfen unbedingt
– einer detaillierten, saldierten Honorarnote mit der Angabe der Art und der Dauer der durchgeführten Tests und der Diagnose sowie

– einer Zuweisung einer/eines Fachärztin/Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, einer/eines Fachärztin/Facharztes für Innere Medizin, einer/eines Fachärztin/Facharztes für Kinder- und Jugendheilkunde bzw. einer/eines Psychotherapeutin/Psychotherapeuten, welche eine präzise Fragestellung und eine Verdachtsdiagnose (Wortlaut sowie ICD-10-Code bzw. ICD-9-Code 4-stellig) zu enthalten hat, aus der hervorgeht, dass das Vorliegen einer Krankheit vermutet wird.

Für **Heilmittel** kann Kostenerstattung nur geleistet werden bei Vorlage
– eines Rezeptes (mit Namen der/des Patientin/Patienten und Ausstellungsdatum) und

– des Bezugsnachweises (Apothekenstempel und Preisangabe auf dem Rezept oder der Apothekenrechnung).

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.

Eine Kostenerstattung ist in jedem Fall ausgeschlossen:
– bei gleichzeitiger Inanspruchnahme einer/eines Vertragspartnerin/Vertragspartners (einer eigenen Einrichtung) und einer/eines entsprechenden Wahlbehandlerin/Wahlbehandlers im selben Kalendervierteljahr;

– bei privater Inanspruchnahme einer/eines Vertragspartnerin/Vertragspartners;

– bei Inanspruchnahme einer/eines Vertragsärztin/Vertragsarztes in deren/dessen Privatpraxis (Zweitniederlassung);

– bei Inanspruchnahme einer Spitalsambulanz, welche vom Landesfonds finanziert wird;

– bei Inanspruchnahme von mehr als einer/einem Wahlärztin/Wahlarzt der gleichen Sparte im selben Quartal (in diesem Fall werden nur die Kosten für jene/jenen Wahlärztin/Wahlarzt ersetzt, /deren/dessen Honorarnote zuerst bei der Kasse zur Kostenerstattung einlangt).

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

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

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

Da es ab sofort möglich ist den Antrag der Kostenerstattung, die Honorarnote und den Zahlungsbeleg auch als Duplikat in Form von Kopie, Fax und Scan einzureichen verbleibt das Original bei Ihnen.
Bitte bewahren Sie die Originale 3 Jahre auf, da es zur Einforderung eines Originalnachweises durch die WGKK kommen kann.