

Vom Versicherten auszufüllen:

An die

Antrag auf Rückvergütung der Kosten umseitiger Honorar-Note

Als Versicherter:

Versicherungs-Nr.:

Adresse:

Telefon:

bzw.
als Angehöriger:

Versicherungs-Nr.:

Verwandtschaftsverhältnis:

stelle ich den

Antrag

für die beiliegende Honorarnote den mir gebührenden Ersatz der Behandlungskosten zu leisten.

Die Überweisung des Kostenersatzes wird auf folgendes Bankkonto erbeten

IBAN-Nr.:

Bankinstitut:

Kontoinhaber:

Datum

Unterschrift des Anspruchsberechtigten

Hier die Adressen der Versicherungen:

(als Empfänger nach "An die" müssen Sie Ihre Versicherung eintragen!).

Österreichische Gesundheitskasse
Landesstelle Vorarlberg
Jahngasse 4
6850 Dornbirn

Sozialversicherungsanstalt für Selbständige
Landesstelle Vorarlberg
Schloßgraben 14
6801 Feldkirch

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahner und Bergbauern
Landesstelle Vorarlberg
Montfortstraße 11/III.
6900 Bregenz
