

Vom Versicherten auszufüllen:

An die

.....
.....
.....
.....

Betrifft: Antrag auf Rückvergütung der Kosten umseitiger Honorar-Note

Als Versicherter: Versicherungs-Nr.:

Adresse:

Telefon:

bzw. als Angehöriger: Vers-Nr. (Geb. Datum):

Verwandtschaftsverhältnis:

stelle ich den

Antrag

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

Die Überweisung des Kostenersatzes wird erbeten auf das

Konto

IBAN: BIC:

.....
Datum

.....
Unterschrift des Anspruchsberechtigten

Hier die Adressen der Versicherungen:

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

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) Landesstelle Vorarlberg Jahngasse 4 6850 Dornbirn	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) Landesstelle Vorarlberg Montfortstraße 11/III 6900 Bregenz
Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) Landesstelle Vorarlberg Schlossgraben 14 6801 Feldkirch	Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien Schlesingerplatz 5 1080 Wien

Hinweis:

Die Bearbeitung der Kostenerstattungsanträge für ehemalige VAEB-Versicherte erfolgt bis auf Weiteres in der Geschäftsstelle Linke Wienzeile 48-52 in 1060 Wien (und nicht bei der BVAEB-Landesstelle in Bregenz)