

Wiener Gebietskrankenkasse
Wienerbergstraße 15–19
1100 Wien

Familien- oder Nachname/n:

Vorname/n:

Versicherungsnummer:

Anschrift:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

ANTRAG AUF AUSSTELLUNG EINES BESCHEIDES

- Betrifft:
- Anerkennung der Arbeitsunfähigkeit bzw. Gewährung von Krankengeld
 - Kostenerstattung für die Inanspruchnahme einer Wahlärztin/eines Wahlarztes (legen Sie bitte auch die entsprechende/n Arztrechnung/en bei, für die Sie eine Kostenerstattung wünschen)
 - Anstaltspflege (Kostenerstattung bzw. Übernahme der Kosten von Krankenhausaufenthalten (bei Kostenerstattung legen Sie bitte die betreffenden Krankenhausrechnungen bei)
 - Krankentransport (bitte Rechnungen des jeweiligen Sanitätsdienstes beilegen)
 - Bewilligung von Heilmitteln (Medikamente) und Heilbehelfen (bitte nicht vergessen, die zur Bewilligung eingereichte Verordnung (Rezept) der Ärztin/des Arztes beizulegen; bei Kostenerstattung auch die Rechnung der Apotheke)
 - Befreiung von der Rezeptgebühr
 -

Begründung des Leistungsanspruchs und allenfalls ergänzende Bemerkungen:

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

Datum

Unterschrift der/des Versicherten