

Krankenkasse

Kat

Scheinart

Verordnungsschein für

Sehbehelfe

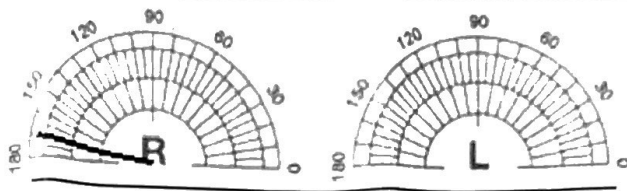
ÖGK

01

Patient

Familienname Vorname
AYTAC Ahmed

VersicherungsNr.
3022/291199



Pupillardistanz 67 mm HSA mm

Wohnanschrift

A-1030 Wien, Rasumofskygasse 4/12

Versicherter

Familienname Vorname

VersicherungsNr.
 /

		Sphärisch	Cylindrisch	Axe Tabo
Ferne	R	-0,75	+0,25	170
	L	-0,25		
Nahe	R			
	L			

Dienstgeber

Kostenanteilsbefreiung

Dr. Malgorzata KAMINSKI
FÄ für Augenheilkunde und Optometrie
1030 Wien, Ungargasse 35/Top1
VPCR 593658

29.02.2024

Datum

Arztstempel und Unterschrift
der Ärztin/ des Arztes

Sonderverordnung:

Fernbrille

Begründung:

Diese Verordnung ist 14 Tage gültig

Bitte zutreffende Felder ankreuzen



Die Kasse übernimmt

Verrechnung der Lieferfirma
(Kostenvoranschlag, bzw. Tarif)

die Kosten laut Tarif bis zum satzungsmäßigen
Höchstbetrag von €

davon Kostenanteil des Versicherten,
10 % des Tarifes, mindestens €

den Betrag von €

(Datum, Stempel und Unterschrift)

Stellungnahme des Chefarztes:

ja

nein

Datum, Stempel und Unterschrift der Chefarztin/ des Chefarztes

Den ordnungsgemäßen Empfang bestätigt:

Datum, Stempel und Unterschrift der Lieferfirma

(Lieferdatum)

(Unterschrift der Empfängerin/ des Empfängers)