Stark umrandete Felder sind vom Rechnungsleger auszufüllen!

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Stempel des Rechnungslegers |  Eingelangt am:  |  Rechnungs-Nr. SVT:  |
|

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DVSV-VP-Nr.: |  |  |  |  |  |  |
| UID-Nr.: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |  |  Monat, Jahr |

An die

Österreichische Gesundheitskasse

Musterstraße

Musterort

|  |
| --- |
| **Deckblatt für Heilbehelfe / Hilfsmittel - Abrechnung** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Übermittlungsart: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Internet: ELDA |  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| Übermittler (Fa. Name): |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DVSV-VP-Nummer: |  |  |  |  |  |  |

 |
|  |  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Rechnungsnummer: |  |

 (Firmenintern v. Vertragspartner) |

|  |  |
| --- | --- |
| Gesamt - Nettobetrag: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Umsatzsteuer: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Gesamt-Rechnungssumme: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Anzahl Rezeptgebühren: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Summe Rezeptgebühren: |  |

 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Anzahl der Verordnungen: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Bankverbindung: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| IBAN: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| BIC: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ausstellungsdatum: |  |

 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Leistungserbringer: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DVSV-VP-Nummer: |  |

 |
| E-Mailadresse (wenn vorhanden):  |
| Telefonnummer:  |

|  |
| --- |
| Anmerkungen: |

Informationen nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung befreffend die Verarbeitung Ihrer personenbezogen Daten finden Sie auf unserer Website unter www.gesundheitskasse.at/datenschutz.