



www.beratung-optimierung.at

seit 1988

Leistungsfallmeldung zu Privatarzt & alternative Vorsorge

Polizzenummer:

Für Kalenderjahr 20__

(je 1 Formular pro Kalenderjahr pro Person)

für versicherte Person (Vorname, Zuname)

Geb. Datum

PLZ

Ort

Straße

Telefon

E-Mail

Überweisung gewünscht



abweichendes Konto (andernfalls erfolgt die Zahlung auf Ihr Lastschriftkonto)

Kontoinhaber

IBAN _____ BIC _____

Beleg-Nr. Bitte auf Beleg notieren	Name des Behandlers Akadm Titel/vorname/Zuname	Behandlung von/seit/am TT/MM/JJJJ	Behandlung bis TT/MM/JJJJ (kann auch entfallen)	Rechnungs- Betrag EUR	Vergütung Sozialver- sicherung EUR (wenn Voreingereicht)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

b & o, Beratungs- & Optimierungs KG, 3512 Mautern, Austraße 7

Gewerberegisternummer: VI/I-G-97796 FN: 146225m Handelsgericht Krems

Versicherungsvermittlung als Mehrfachagent für

ALLIANZ- ARAG- BASLER- D.A.S.- DIALOG- DONAU- ERGO- FORTUNA- GENERALI- GÖTHAER- GRAZER WECHSELSEITIGE- HDI HANNOVER- HELVETIA- JANITOS- MERKUR- NIEDERÖSTERREICHISCHE- NÜRNBERGER- ROLAND- UNIQA- VAV- WIENER STÄDTISCHE- WÜSTENROT- ZÜRICH-VERSICHERUNGS AG,

MUKI- ÖBV- Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, MONDIAL Assistance International AG, Wiener Verein Bestattungs- und Versicherungsverein

Bankverbindung: Kremser Bank und Sparkassen AG BIC:SPKDAT21XXX IBAN: AT03 2022 8001 0004 6101

Tel. 02732/83358 -0 Fax. 02732/ 83358 -15

Leistungsfallmeldung zu Privatarzt & Alternative Vorsorge

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit Sie Ihre Leistungen schneller erhalten, stellen wir Ihnen ein Formular zur Einreichung Ihrer ambulanten Rechnungen zur Verfügung.

Schritt 1

Bitte reichen Sie zuerst die Originalbelege bei Ihrer Sozialversicherung ein. Damit stellen Sie sicher, dass wir in vielen Fällen nach Abzug der Leistung der Sozialversicherung die Differenz zum Rechnungsbetrag zu 100 % übernehmen können. Ohne Voreinreichung ist zumeist ein niedrigerer Erstattungsbetrag in Ihrer Polizze vereinbart. Falls Sie keine Einreichung bei der Sozialversicherung gemacht haben, schicken Sie bitte die Originalbelege an unten angeführte Adresse.

Schritt 2

Kopien der Belege und die Abrechnung der Sozialversicherung schicken Sie uns bitte mit diesem ausgefüllten Formular per Post an folgende Adresse:

b&o, Beratungs- & Optimierungs KG
Austraße 7
3512 Mautern

Rechnungen müssen den Namen der behandelten Person, den Behandlungszeitraum, die Diagnose und eine genaue Angabe der ärztlichen Leistungen enthalten.

Für die Leistungen, die nicht von einem Arzt erbracht wurden, ist eine ärztliche Verordnung notwendig.

Beispiele:

- Belege der Apotheke mit Namen des Patienten oder mit Kopie des Rezeptes
- Rechnungen für Brillen mit detaillierten Angaben der Sehschwäche (Dioptrien) oder Rechnung mit Kopie der ärztlichen Verordnung
- Rechnung über physikalische Therapien mit ärztlicher Verordnung

Hinweis: ohne ärztliche Verordnung kann je nach versichertem Tarif eine Kostenerstattung für Gesundheitsförderung erfolgen (Näheres dazu entnehmen Sie bitte Ihrer Polizze).

Dieses Formular soll Ihnen als Arbeitsbehelf dienen, der aber auf gar keinen Fall verpflichtend auszufüllen ist, sondern nur, wenn es für Sie hilfreich ist. Füllen Sie bitte **je versicherter Person** und **pro Kalenderjahr** ein Formular aus. Einreichungen können jederzeit innerhalb von drei Jahren vorgenommen werden.

Bitte alle Angaben in Blockbuchstaben zur besseren Lesbarkeit.

Hinweis: Sollten Sie Kopien Ihrer Originalbelege benötigen, ersuchen wir Sie, diese vor Einreichung anzufertigen, da die Originalbelege bei der jeweiligen Versicherung verbleiben.