An die

Österreichische Gesundheitskasse

Abteilung Vertragspartnerverrechnung und Verhandlung

BITTE BEACHTEN!

Ärzte in den Wiener Bezirken 1 bis 8 – Anforderung im 1. Monat eines jeden Quartals
Ärzte in den Wiener Bezirken 9 bis 15 – Anforderung im 2. Monat eines jeden Quartals
Ärzte in den Wiener Bezirken 16 bis 23 – Anforderung im 3. Monat eines jeden Quartals

Anforderung für das Bundesland Wien

Des Ordinationsbedarfes für das _____ . Quartal 20 _____
(nicht für Sonderversicherungsträger)

Um deutliche Schrift, möglichst Maschinschrift, wird höflichst gebeten!

Angeforderte Menge	Spezialitäten	Bewilligte Menge	Angeforderte Menge	Magistrale Verschreibungen	Bewilligte Menge
				Alkohol ca. 96 %	
				Wundbenzin	

Datum _____

_____
Stempel und Unterschrift der/des Vertragsärztin/Vertragsarztes