

Antrag auf Kostenübernahme für kieferorthopädische Hauptbehandlung

Friedrichstraße 11

4041 Linz

DVR: 0069264

UID-Nr. ATU23159506

Tel.: 0732/788000-0

Fax: 0732/788000-30

office@kfg.ooe.gv.at

ÖFFNUNGSZEITEN:

MO-DO: 08-12 und 14-16 Uhr

FR: 08-12 Uhr

Vom Mitglied auszufüllen

	Tag 	Monat 	Jahr
Vor- und Zuname	Sozialversicherungsnummer	Geburtsdatum	
Angehörige(r)	Sozialversicherungsnummer	Geburtsdatum	
Leistungen anderer Krankenversicherungsträger für KFO-Behandlungen:			

Vom behandelnden Arzt auszufüllen

Behandlungsjahr	Behandlungsbeginn (Befunderhebung)	Voraussichtliche Behandlungsdauer
IOTN-Feststellung		
IOTN	5a	5h 5i 5m 5p 5s 4a 4b 4c 4d 4e 4f 4h 4l 4m 4t 4x 3a 3b 3c 3d 3e 3f
Fehlstellungsgrad nach IOTN		
Therapievorschlag und Angabe des vorgesehenen Apparates		
Folgende Nachweise werden übermittelt		
<input type="checkbox"/> Panoramaröntgen	<input type="checkbox"/> Laterales Fernröntgen	<input type="checkbox"/> Fotos intra-/extraoral
<input type="checkbox"/> Sonstige Nachweise:		

Sonstiges

Stellungnahme des
Chefarztes der KFG:

