

# Rechnung einreichen



Bitte pro Rechnung ein Formular ausfüllen!

Beilage: Originalrechnung (Verordnung, wenn erforderlich)

## Rückvergütungsformular

Um Ihre Rechnung bearbeiten zu können, bitte folgende Punkte vollständig ausfüllen:

### 1. Sozialversicherungsnummer

der Patientin / des Patienten

NUMMER				TAG		MONAT		JAHR	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 2. Behandlungsdatum (erster Behandlungstag)

TAG		MONAT		JAHR	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 3. Rechnungsbetrag in Euro

EURO					CENT	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 4. Leistungsnummer (siehe Rückseite)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Hiermit bestätige ich die Inanspruchnahme der auf der Rechnung angegebenen Leistung und anerkenne meine Zahlungsverpflichtung.

Ich stimme einer elektronischen Verarbeitung dieser Daten zu.

DATUM

UNTERSCHRIFT D. HAUPTVERSICHERTEN / VOLLJÄHRIGEN ANGEHÖRIGEN

# KFG

*Alles bestens.*

Kranken- und Unfallfürsorge  
für oö. Gemeinden

Friedrichstraße 11, 4041 Linz



KFG intern

*meine* **KFG.at**

Online geht einfacher!

# Rechnung einreichen



Bitte pro Rechnung ein Formular ausfüllen!

Beilage: Originalrechnung (Verordnung, wenn erforderlich)

## Rückvergütungsformular

Um Ihre Rechnung bearbeiten zu können, bitte folgende Punkte vollständig ausfüllen:

### 1. Sozialversicherungsnummer

der Patientin / des Patienten

NUMMER				TAG		MONAT		JAHR	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 2. Behandlungsdatum (erster Behandlungstag)

TAG		MONAT		JAHR	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 3. Rechnungsbetrag in Euro

EURO					CENT	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 4. Leistungsnummer (siehe Rückseite)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Hiermit bestätige ich die Inanspruchnahme der auf der Rechnung angegebenen Leistung und anerkenne meine Zahlungsverpflichtung.

Ich stimme einer elektronischen Verarbeitung dieser Daten zu.

DATUM

UNTERSCHRIFT D. HAUPTVERSICHERTEN / VOLLJÄHRIGEN ANGEHÖRIGEN

# KFG

*Alles bestens.*

Kranken- und Unfallfürsorge  
für oö. Gemeinden

Friedrichstraße 11, 4041 Linz



KFG intern

*meine* **KFG.at**

Online geht einfacher!

# Übersicht der Leistungsnummern



## Ärzte und Fachärzte

101	Allgemeinmedizin
102	Anästhesie
103	Augenheilkunde
104	Chirurgie (Gefäß- und Viszeralchirurgie)
105	Gynäkologie (Frauenheilkunde)
106	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (HNO)
107	Haut- und Geschlechtskrankheiten (Dermatologie)
108	Innere Medizin (mit Kardiologie und Rheumatologie)
109	Kinder- und Jugendheilkunde
110	Hebammen
111	Labordiagnostik (medizinische und chemische)
112	Lungenheilkunde (Pneumologie)
113	Neurochirurgie
114	Neurologie/Psychiatrie (auch KinderPsy)
115	Nuklearmedizin
116	Orthopädie und orthopädische Chirurgie
117	Physikalische Medizin

118	Plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie
119	Radiologie (Radioonkologie)
120	Unfallchirurgie
121	Urologie
122	Sonstige Fachärzte

## Sonstige Bereiche

130	Brillen/Kontaktlinsen
131	Heilbehelfe
132	Heilgymnastik/Physiotherapie
133	Jahrespauschale/Massagen
134	Krankenhaus
135	Kuraufenthalt/Kurmittel
136	Medikamente/Impfungen
137	Psychotherapie
138	Zahnärzte
140	Sonstiges