

Behandlungsschein
der Magistratskrankenfürsorge (MKF)

Vom Mitglied auszufüllen

Der Krankenschein ist für <input type="checkbox"/> die/den Hauptversicherte/n <input type="checkbox"/> eine/n Angehörige/n		
Nachname, Vorname, Titel		SV-Nr. und Geburtsdatum
Nachname, Vorname, Titel der/des Angehörigen		SV-Nr. und Geburtsdatum
Wohnadresse (Straße und Hausnummer)	PLZ	Ort

Das Mitglied ist Selbstzahler*in nach der Honorarordnung der OÖ Ärztekammer (OÖ-Krankenfürsorge-Tarife)

Vom behandelnden Arzt/ Von der behandelnden Ärztin auszufüllen

Fachrichtung:											
Diagnose/n:										Unfall <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Behandlung von:								bis:		Betrag	
Ordination Datum										€	
Anzahl der Ordinationen								_____	je € _____		
Zuschläge (Pos.Nr.)								_____	je € _____		
Zuschläge (Pos.Nr.)								_____	je € _____		
Visiten Datum										€	
Anzahl der Visiten								_____	je € _____		
Zuschläge (Pos.Nr.)								_____	je € _____		
Zuschläge (Pos.Nr.)								_____	je € _____		
Weggebühren	Tages-Doppelkilometer								_____	je € _____	€
	Nacht-Doppelkilometer								_____	je € _____	

Sonderleistungen (die nicht im Ordinations- bzw. Visitenhonorar enthalten sind)	Datum	Pos. Nr.	Betrag	Datum	Pos. Nr.	Betrag	€
Honorar für ärztliche Leistungen insgesamt							€
+ _____ % USt. bzw. fachgruppenspezifischer Aufschlag							€
Das Gesamthonorar des Arztes/der Ärztin beträgt inkl. USt bzw. Aufschlag							€
			<input type="checkbox"/> Bezahlung mit Erlagschein <input type="checkbox"/> Barzahlung				
Unterschrift Patient*in					Datum, Stempel und Unterschrift des Arztes/der Ärztin		