

Wahlarzt Ambulant

Versicherungsleistung beantragen – so geht’s:

Wählen Sie Ihre gewünschte Art der Einreichung:

Per Post:
muki VVaG
Wirerstraße 10
4820 Bad Ischl

Per E-Mail:
leistung-kranken-unfall@muki.com

Vor der Einreichung bei muki

- Unterlagen zur Kostenerstattung bei Ihrer **Pflichtversicherung** einreichen
- Alle Unterlagen kopieren (für Sie und für uns)

Einreichung bei muki

- Ansuchen um Kostenrückerstattung vollständig ausfüllen (inkl. gültiger Bankverbindung)
- Unterlagen inkl. Antwort Ihrer Pflichtversicherung über Kostenersatz zur Prüfung an uns senden

Wichtige Infos

Bitte achten Sie immer darauf, dass Ihre Unterlagen gut lesbar sind:

- Bei Mail-Einreichung:
 - gut eingescannte oder in hoher Auflösung fotografierte Unterlagen
 - in gängiger Formatierung und als Anhang senden

Anfragen – Rückfragen – Einreichungen

Bitte geben Sie bei jeder Kontaktaufnahme mit muki (Brief, Telefon, Mail, etc.) Ihre Polizzennummer bekannt.

Bankverbindung

Leistungen werden generell an die hinterlegte Bankverbindung des Versicherungsnehmers überwiesen.

Sollten Sie eine Überweisung auf ein anderes Konto wünschen, bitten wir um Zusendung der Einverständniserklärung zur Überweisung – diese finden Sie auf unserer Homepage www.muki.com > Servicecenter, „Einverständniserklärung zur Überweisung“.

Tipps für eine schnelle Bearbeitung

- Bitte reichen Sie Unterlagen sortiert zur jeweiligen versicherten Person ein
- Bitte vermeiden Sie das Ansammeln von Belegen – reichen Sie diese, wenn vollständig, möglichst zeitnah ein
- Markierungen mit Leuchtstiften vermeiden
- Keine Belege übereinander kopieren
- Doppeleinreichungen vermeiden

Was muss eine korrekte Rechnung beinhalten?

- Name, Anschrift,
- Geburtsdatum Patient
- Sozialversicherungsnummer
- Behandlungsdatum
- Diagnose/Grund der Behandlung
- Genaue Angabe der ärztlichen Leistungen (z.B.: Ordination, Impfung, etc.)

Medikamente / Verbandsmaterial / Impfstoffe

Folgende Daten bzw. Unterlagen müssen angeführt/eingereicht werden:

- Name sowie Geburtsdatum des Patienten
- Genaue Bezeichnung des Medikaments/Arzneimittels

Generell gilt:

Arzneimittel, die im österreichischen Arzneimittelregister gelistet werden, sind im Leistungsumfang enthalten.

Achtung:

Nahrungsergänzungen, Verhütungsmittel, TCM-Arzneien und Vitaminpräparate sind nicht im Leistungsumfang enthalten.

Diagnostik und Therapieverfahren wie Röntgen, MRT, Ultraschall und Isotopen – das wird benötigt:

- Korrekte Rechnung wie oben angeführt
- Ärztliche Verordnung mit Diagnose
- Befund
- Kostenübernahme der Pflichtversicherung

Ambulante Behandlung bei einem Wahlarzt – benötigte Unterlagen:

- Korrekte Rechnung wie oben angeführt
- Kostenübernahme der Pflichtversicherung

Sehbehelfe – welche Unterlagen werden benötigt?

- Rechnung
- Vermerk des Optikers, ob Kosten von der Pflichtversicherung übernommen werden oder nicht
- Dioptrien
- Bei Ersteinreichung ärztliche Verordnung

Zusatzinformation:

Auftragsbestätigungen und Kassenbonnen reichen nicht zur Prüfung aus – Rechnung muss vorhanden sein.

Für optische Sonnenbrillen wird immer eine ärztliche Verordnung benötigt.

Physikalische Therapien/Hilfsmittel – diese Unterlagen werden benötigt:

- Korrekte Rechnung
- Ärztliche Verordnung mit Diagnose
- Kostenübernahme der Pflichtversicherung

Zusatzinformation physikalische Therapien:

Bitte beachten Sie, dass auf der Verordnung die Anzahl der verordneten Therapien angeführt sein muss. Für die Bearbeitung müssen auch die jeweiligen Behandlungstermine vermerkt sein.

Psychotherapien – das wird benötigt:

- Korrekte Rechnung inklusive vermerkter Behandlungstermine
- Ärztliche Verordnung mit Diagnose
- Kostenübernahme der Pflichtversicherung
- Befundbericht des Therapeuten mit Vermerk, welche Anzahl an Therapien angeraten und bewilligt wurde (ab der 10. Sitzung)

Zusatzinformation:

Ab der 10. Therapiesitzung benötigen wir den Befundbericht des Therapeuten mit Vermerk, welche Anzahl an Therapien angeraten und bewilligt wurde.

muki Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Wirerstraße 10
4820 Bad Ischl

Ansuchen um Kostenrückerstattung

Polizzenummer: _____

Bitte unbedingt angeben!

Kundennummer: _____

Art des Versicherungsschutzes:

Krankenversicherung Wahlarzt

Vor- und Nachname des Versicherungsnehmers: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Für eventuelle Rückfragen bitte unbedingt angeben!

Diagnose: _____

Es wird um Abrechnung folgender Leistungen gebeten: _____

Um Überweisung des leistungspflichtigen Betrages auf folgendes Konto wird gebeten:

Kontoinhaber: _____ Bank: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Um Bezahlung der offenen Rechnung bei folgender Krankenanstalt wird gebeten:

Folgende Unterlagen liegen bei: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____