

Vor- und Zuname:	
Fach:	
Ordinationsadresse:	

An die
 Ärztekammer für Niederösterreich
 Kurie der niedergelassenen Ärzte
 Wipplingerstraße 2 – 4
 1010 Wien
FAX: + 43 1 53751 279

**Antrag zur Verrechenbarkeit von Vorsorge-Coloskopien
 für Versicherte aller Kassen**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Ich ersuche um Abschluss eines Verrechnungsabkommens mit der Österreichischen Gesundheitskasse und einer Sondervereinbarung zur Verrechenbarkeit von Vorsorge-Coloskopien mit den Sonderversicherungsträgern (BVAEB, KFA und SVS).

Die Reinigung und Desinfektion des Endoskopiegerätes erfolgt:

	Maschinell
	Manuell

(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Stampiglie, Unterschrift