

## Der Sonderfond der österreichischen Gebietskrankenkasse

Der Sonderfond der Gebietskrankenkasse ist eine Einrichtung, die Ihnen auch bei einem niedrigen Familieneinkommen (d. h. ein Alleinverdiener und 2 oder mehr Kinder, die im selben Haushalt leben und auch dort gemeldet sind) die Möglichkeit zur Behandlung mit einer fixen Zahnspange geben soll.

Voraussetzung für ein Ansuchen ist die Anfertigung der diagnostischen Unterlagen (Abdrücke, Röntgenbilder und Fotos) bei uns, Erstellung eines Heil- und Kostenplanes und das vollständige Ausfüllen des Antragsformulars, das Sie von uns oder der Gebietskrankenkasse erhalten.

Sie schicken das Formular zusammen mit dem Heil- und Kostenplan an die jeweilige Gebietskrankenkasse (Salzburg oder Oberösterreich).

Etwa alle 6 Wochen findet dort eine Sitzung statt, bei der über Ihr Ansuchen entschieden wird und im Anschluss daran werden Sie schriftlich über die Höhe dieses Zuschusses verständigt.

Unabhängig davon bleibt Ihnen ein Anspruch auf die Rückerstattung des gesetzlichen Anteiles von derzeit ca. € 308,- pro Jahr.

Bei Bedarf können Sie dieses Ansuchen jährlich neu an die Gebietskrankenkasse richten. Nach dem Erhalt des Schreibens melden Sie sich bitte bei uns in der Ordination. Sofern Sie die beigelegte Einverständniserklärung unterschrieben haben, wird dieses Geld direkt an uns überwiesen.

Der Patientenanteil kann von Ihnen dann in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen (nur mit Dauerauftrag) Raten bezahlt werden.

Nach Begleichung eines Behandlungsjahres erhalten Sie von uns eine saldierte Honorarnote, mit der Sie zusätzlich den gesetzlichen Anteil von € 308.- von der Gebietskrankenkasse zurückfordern können.

Zusätzliche Geldmittel werden eventuell von Gewerkschaften bei Großfirmen zur Verfügung gestellt.

Bei Sozialhilfeempfängern werden die Kosten teilweise oder vollständig vom Sozialamt übernommen.

**Bei Unklarheiten oder Fragen hilft Ihnen Frau Birgit Praxmarer unter 0662/84 12 21 DW 16 gerne weiter.**

**Praxisteam DDr. Teufelberger**

Anlagen:

Antragsformular  
ärztliche Atteste = Heil- und Kostenplan  
Einverständniserklärung

**Bitte Ihre Einkommensnachweise in Kopie beilegen!**