

**ANTRAG**  
**AUF GEWÄHRUNG VON VORSCHUSSZAHLUNGEN ZUR ABFEDERUNG DER**  
**FINANZIELLEN AUSWIRKUNGEN DER COVID-19-PANDEMIE**  
**VERTRAGS-KIEFERORTHOPÄD\_INNEN**  
**ALLE BUNDESLÄNDER AUßER OBERÖSTERREICH UND KÄRNTEN**

Antragstellerin/Antragsteller:

---

Vertragspartnernummer:

---

Telefonnummer und Mailadresse

---

Hiermit beantrage ich die Auszahlung von coronabedingten außerordentlichen Vorschusszahlungen unter nachstehenden Bedingungen:

1. Die Vorschusszahlungen werden für die Dauer der Pandemie gewährt, vorerst jedoch längstens bis 30.06.2020 (Leistungszeitraum). Als Zeitpunkt für die Anweisung der Vorschusszahlungen wird der übliche Honorarauszahlungszeitpunkt herangezogen.
2. Für den Fall, dass die Honorarsumme eines Quartals unter 80 % der Honorarsumme des Vorjahresquartals liegt, wird diese auf 80 % der Honorarsumme des entsprechenden Vorjahresquartals aufgestockt.
3. Die Rückzahlung von Überzahlungen (Differenz zwischen vorläufiger Zahlung und Abrechnungssumme) erfolgt ab 01.01.2021 in 24 gleich hohen Monatsraten, wobei diese jedoch jeweils im Zuge der Quartalsabrechnung abgezogen werden. Auf Wunsch kann auch ein kürzerer Zeitraum für die Rückzahlung vereinbart werden. Bei Ausscheiden aus dem Vertragsverhältnis wird der ausständige Betrag sofort fällig.
4. Bei Kieferorthopäden, die neu unter Vertrag genommen sind und keine Vorjahresdaten vorliegen, wird als Grundlage für die 80 % Vorschusszahlung das durchschnittliche Honorar der Vertragskieferorthopäden im Bundesland im entsprechenden Vorjahresquartal herangezogen.

Ich verpflichte mich gleichzeitig mit dieser Antragstellung, dass allfällige Überzahlungen beginnend ab 1.1.2021 bis Dezember 2022 im Zuge der Honorarabrechnung bzw. allfälliger Akontozahlungen in Abzug gebracht werden. Für den Fall, dass eine Akontozahlung bzw. das Honorar im Auszahlungszeitraum bis Dezember 2022 niedriger ist als der entsprechende Abzug, verpflichte ich mich, den Differenzbetrag an die Österreichische Gesundheitskasse zu überweisen. Dies gilt auch für den Fall, dass keine Abrechnung vorgelegt wird.

---

Unterschrift Vertragspartner

Bitte übermitteln Sie den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Antrag an die

Österreichische Gesundheitskasse Wien  
zH Frau Doris Bauer  
Wienerbergstraße 15-19  
1100 Wien

Alternativ kann der Antrag auch an 05 0766 112230 gefaxt bzw. als Beilage an [doris.bauer@oegk.at](mailto:doris.bauer@oegk.at) gemailt werden.