

e-card-Ersatzbeleg

für

den Krankenversicherungsträger

den Vertragsarzt

Familienname

Vorname

Versicherungsnummer

Patient

Versicherter (Nur auszufüllen, wenn Patient ein Angehöriger ist)

Vom Krankenversicherungsträger auszufüllen:

Krankenversicherungsanspruch wird bestätigt

von _____ bis _____

Der Krankenversicherungsanspruch wird auf folgende Diagnose(n) eingeschränkt:

Datum

Unterschrift und Stempel des Ausstellers

13-ÖGK-VP4-1

Grund für das Ausstellen eines e-card-Ersatzbeleges:
(Vom behandelnden Vertragsarzt auszufüllen)

Störung

e-card vergessen - Anspruch wurde geprüft; der Patient verpflichtet sich, die e-card binnen 14 Tagen nachzubringen.

Laut Angabe des Krankenversicherungsträgers

Versicherte(r) hat noch keine e-card erhalten - Anspruch wurde geprüft

Sonstiges (bitte nachfolgend den Grund angeben)

Zuständigen Krankenversicherungsträger anführen

Datum

Datum

Unterschrift und Stempel des behandelnden Arztes

Von Patientin/vom Patienten bzw. der Begleitperson zur Kenntnis zu nehmen:

Ich bin beim oben angeführten Krankenversicherungsträger versichert. Bei falschen Angaben bzw. fehlender Anspruchsberechtigung haftet die/der Unterzeichnende für die dadurch entstehenden Kosten.

Datum

Unterschrift der Patientin/des Patienten bzw. der Begleitperson