

e-card-Ersatzbeleg

Anspruchsbeleg im Sinne der Musterkrankenordnung (MKO)

für

den Krankenversicherungsträger

den Vertragsarzt

Nachname(n) Vorname(n) Versicherungsnummer

Patient

Versicherter (nur auszufüllen, wenn Patient ein Angehöriger ist)

Vom Krankenversicherungsträger auszufüllen:

Zuständiger Krankenversicherungsträger: _____

KV-Anspruch wird bestätigt

von _____ bis _____

Der KV-Anspruch wird auf folgende Diagnose eingeschränkt:

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

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

Datum

Unterschrift und Stempel des Ausstellers