

	ÖGK	Andere Kostenträger	Erwerbstätig Arbeitslos Selbstvers. KBG	1 5	Pensionist(in) Kriegshinter- liebene(n)	7 9
Bitte den Namen des Kostenträgers einsetzen!						

Inanspruchnahme der/des Vertragsärztin/-arztes ohne e-card (Patientenerklärung)

Familienname	Vorname	Versicherungsnummer
Patient		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> Tag Monat Jahr </div>

Versicherte(r) (nur ausfüllen, wenn Patient(in) ein Angehörig)	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> Tag Monat Jahr </div>
--	--

Bestätigung der/des Vertragsärztin/-arztes:

Erstkonsultation im Quartal mit positiver Anspruchsprüfung

Folgekonsultation im Quartal mit positiver Anspruchsprüfung

Behandlung als Privatpatient. Die Leistungen für das Quartal werden nicht mit der Österreichischen Gesundheitskasse verrechnet.

gemeldete Störung des e-card Systems; keine offline-Erfassung mögl.

 Datum

 Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes

Inanspruchnahme der/des Vertragsärztin/arztes ohne e-card - Bestätigung Patient(in):

Ich wurde heute, am _____ von der Vertragsärztin/vom Vertragsarzt (siehe Arzt-Stempel) untersucht/behandelt.

Ich habe keine e-card vorgelegt, weil

ich diese vergessen habe
 ich noch keine erhalten habe
 diese defekt/gesperrt ist

 Datum

 Unterschrift Patient(in) (bzw. deren/dessen Begleitperson)

Inanspruchnahme der/des Vertragsärztin/arztes als Privatpatient/in

Ich habe zur heutigen **ersten Untersuchung/Behandlung im Quartal** keine e-card vorgelegt, weil ich diese vergessen habe. Ich möchte dennoch eine Untersuchung/Behandlung und bin mit einer

a) Behandlung als Privatpatient(in) ausdrücklich einverstanden.

b) nur vorläufigen Behandlung als Kassenpatient(in) einverstanden (der Arzt ermöglicht mir ausnahmsweise, die e-card bis spätestens 14 Tage nach Ende des Quartals nachzureichen). Mir ist bewusst, dass wenn ich die e-card nicht fristgerecht nachbringe und der Arzt deshalb meine Untersuchung/Behandlung nicht mit der Österreichischen Gesundheitskasse verrechnen kann, ich als Privatpatient behandelt werde.

Ich bin damit einverstanden, dass ich für den Fall der Behandlung als Privatpatient/in gem. lit. a oder lit. b von der/dem nebenstehenden Ärztin/Arzt für diese und für alle in diesem Quartal allenfalls noch folgenden Untersuchungen/Behandlungen eine Rechnung erhalte und hierfür **von der Österreichischen Gesundheitskasse kein Kostenersatz geleistet wird.**

 Datum

 Unterschrift Patient(in) (bzw. deren/dessen Begleitperson)