Anhang C zu § 15 GV

	Behandelnder Vertragsarzt / FG	Versicherten-kategorie	NUR Vorsorge-untersuchung ☐	Regel fall ☐	Dring. Beh. Vertretung Bereitschaft ☐

e-card Ersatzbeleg

Gültig für das **Quartal**

Familienname Vorname Versicherungsnummer

Patient Tag Monat Jahr

Muster

Anschrift

Versicherter (nur ausfüllen, wenn Patient ein Angehöriger ist) Tag Monat Jahr

Ich war am ..... bei Frau / Herrn Dr. .....
zur Untersuchung bzw. Behandlung.

Datum Unterschrift des Patienten bzw. der Begleitperson

Datum Unterschrift, DVR-Nr. und Stempel der Kasse

Grund für das Ausstellen eines e-card-Ersatzbeleges:

☐ Anspruchsberechtigung nicht am e-cardServer gespeichert aber Anspuch vorhanden (z.B. Neuanmeldung, Neugeborene, Verlängerung Angehörigeneigenschaft,...)

☐ e-card gesperrt wegen Verlust, Diebstahl, Defekt

☐ Grundversorgte Fremde

in diesen Fällen besteht voller Anspruch auf die notwendigen Sachleistungen ab dem ..... (bis zum .....)

☐ VU-Arzt ohne e-card-Ausstattung

☐ Nichtversicherte VU, MKP

Leistung:

in diesen Fällen dürfen nur die VU bzw. MKP-Leistungen auf Rechnung der Kasse erbracht werden

☐ Zwischenstaatliche Abkommen (ohne EKVK bzw. ohne provisorische Ersatzbescheinigung (PEB)
Gültigkeitsdauer: von ..... bis .....

es dürfen (vorbehaltlich generell erforderlicher Bewilligungen für bestimmte Leistungen) nur jene Sachleistungen auf Rechnung der Kasse erbracht werden, die vor der Rückkehr des Patienten in sein Heimatland aus medizinischer Sicht erbracht werden müssen.

☐ Dauerbetreuung und Anspruch auf folgende Leistungen:

_____

Datum Unterschrift und Stempel des Arztes