

# Anlage B

<b>Vorarlberger Gebietskrankenkasse</b> <small>DVR.: 0023973</small>	<b>GKK</b> für	<b>BKK</b> für	<b>Andere Kostenträger</b>	<small>1</small> Erwerbstätig Arbeitslos Selbstvers.	<small>5</small> Pensionist(in)	<small>7</small> Kriegshinter- bliebene(r)			
<small>Bitte den Namen des Kostenträgers einsetzen!</small>			<small>Bitte zutreffendes Feld bezeichnen!</small>						
<h2>e-card Ersatzbeleg</h2>	<b>Gültig</b> von                      bis		<b>Grund für das Ausstellen eines e-card-Ersatzbeleges:</b>						
<small>Familienname(n)</small> <small>Vorname(n)</small> <small>Versicherungsnummer</small>	Muster								
<small>Patient</small> <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Monat <input type="checkbox"/> Jahr									
<small>Anschrift</small>									
<small>Versicherter (nur ausfüllen, wenn Patient ein Angehöriger ist)</small> <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Monat <input type="checkbox"/> Jahr	<input type="checkbox"/> Anspruchsberechtigung nicht am e-card-Server gespeichert aber Anspruch vorhanden (z.B. Neuanmeldung, Neugeborene, Verlängerung Angehörigeneigenschaft,...) <input type="checkbox"/> e-card gesperrt wegen Verlust, Diebstahl, Defekt <input type="checkbox"/> Grundversorgte Fremde <input type="checkbox"/> Arztwechsel leistungsrechtlich zugestimmt  <input type="checkbox"/> VU-Vertragsarzt ohne e-card-Ausstattung <input type="checkbox"/> Nichtversicherte VU, MKP in diesen Fällen dürfen nur die VU bzw. MKP-Leistungen auf Rechnung der Kasse erbracht werden  <input type="checkbox"/> 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.								
war am ..... bei Frau / Herrn Dr. .... zur Untersuchung bzw. Behandlung  Datum .....                      Unterschrift des Patienten bzw. der Begleitperson	<input type="checkbox"/> 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.								
Datum .....                      Unterschrift und Stempel der Kasse	Datum .....                      Unterschrift und Stempel des Arztes								