

**Inanspruchnahme des Vertragsarztes ohne e-card –
Online-Anspruchsprüfung verlief negativ oder war nicht möglich
ERKLÄRUNG**

Vor-/Zuname des Patienten:	
Wohnadresse:	
Versicherungs-Nr. (samt Geb.-Datum):	
Zuständ. Krankenversicherungsträger:	
Behandlungsdatum:	

Vom behandelnden Vertragsarzt auszufüllen: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Es konnte **keine positive Anspruchsprüfung** erfolgen, weil

- keine funktionierende e-card vorliegt und weder Patient noch Arzt die Versicherungsnummer wissen;
- kein aufrechtes Versicherungsverhältnis gespeichert ist;
- zwar ein aufrechtes Versicherungsverhältnis gespeichert ist, aber der Behandlungsfall für dasselbe Fachgebiet und Quartal bereits belegt ist.

Arztstempel des behandelnden Vertragsarztes

Erklärung des Patienten (bzw. für diesen durch seine Begleitperson):

Ich erkläre, (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- dass ich heute den **oben angeführten Vertragsarzt zur Untersuchung bzw. Behandlung** in Anspruch genommen habe;
- dass ich bei dem **oben angeführten Krankenversicherungsträger aufrecht versichert bin und**
- dass ich in diesem Quartal noch **keinen** Vertragsarzt desselben Fachgebietes in Anspruch genommen habe (**oder**)
- dass ich in diesem Quartal zwar **einen anderen** Vertragsarzt desselben Fachgebietes in Anspruch genommen habe, **aber** diesen
 - nur als Vertreter (oder für eine dringende Behandlung bei Nichterreichbarkeit) meines (Haus-)Arztes oder im Bereitschaftsdienst in Anspruch genommen habe.
 - an einem anderen Ort nur im Zuge meines Urlaubes (bzw. einer Dienstreise) konsultiert habe.
 - wegen schwerwiegender Gründe (insbesondere Verlust des Vertrauensverhältnisses) nicht mehr aufsuchen will.

Ich habe für meinen heutigen Arztbesuch einen **Einsatz in Höhe von € _____** bezahlt.

Ich nehme zur Kenntnis: (Zutreffendes bitte vom Vertragsarzt bzw. dessen Ordinationshilfe anzukreuzen)

1. **dass ich mich unverzüglich um die Klärung meiner Anspruchsberechtigung zu kümmern habe, und zwar**
 - durch **Kontaktaufnahme mit meiner Krankenkasse** (um eine Richtigstellung des Datenbestandes oder die begründete Freigabe eines weiteren Behandlungsfalles für dasselbe Fachgebiet und Quartal oder die Ausstellung eines e-card-Ersatzbeleges zu beantragen)
 - durch **Kontaktaufnahme mit dem Vertragsarzt**, den ich zuvor in Anspruch genommenen habe, damit dieser den von ihm abgebuchten Fall richtig stellt (Umbuchung von Regelfall auf den korrekten Behandlungsfall – z.B. Vertretung)
2. **dass ich binnen 3 Werktagen nach dem Ordinationsbesuch die e-card (nach erfolgter Richtigstellung) oder binnen 14 Tagen einen von der Krankenkasse ausgestellten e-card-Ersatzbeleg vorzulegen habe, anderenfalls der Vertragsarzt berechtigt ist, für die Behandlung ein Privathonorar zu verlangen (wofür keine Kosten-erstattung gebührt).**

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten (bzw. dessen Begleitperson)

Ich habe am _____ die **e-card bzw. den e-card-Ersatzbeleg vorgelegt und**
den von mir **bezahlten Einsatz in Höhe von € _____** zurückerhalten.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten (bzw. dessen Begleitperson)