

Kopfbogen Leistungsbehörde

Krankenkasse

Institutionskennzeichen:

Krankenkassenwahl nach § 264 Abs. 3 SGB V - Anmeldung

KV – Nummer: siehe Open eGK

Sehr geehrte Damen und Herren,
zur Umsetzung der o.g. Regelung wird Herr/ Frau

Name

Anschrift

KV – Nummer

bei Ihrer Krankenkasse angemeldet. Weitere Angaben entnehmen Sie bitte der Seite 2 dieses Schreibens.

Die Entscheidung wurde persönlich getroffen bzw. ersatzweise vorgenommen.

Ich bitte Sie, die notwendigen elektronischen Gesundheitskarten

an die/ den Leistungsberechtigte/n,

an den/die Betreuer/in des/der Leistungsberechtigten, Herr/Frau,

Adresse:.....

die Leistungsbehörde :

Adresse und Stellenzeichen.....

zu übersenden.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Diese Anmeldung gilt bis zum (...6 Wochen....) als Anspruchsnachweis für Betreute nach § 264 Abs. 2 SGB V zur Vorlage beim Vertragsarzt/Vertragszahnarzt.

Wichtiger Hinweis für die Ärzte/Zahnärzte:

Bis zur Ausstattung mit einer elektronischen Gesundheitskarte können die von Ihnen erbrachten Leistungen auf der Basis dieses Anspruchsnachweises gemäß § 19 Abs. 2 i.V.m. Anhang 1 der Anlage 4a Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä) bzw. § 8 Abs. 2 Bundesmantelvertrag- Zahnärzte (BMV – Z) über das bekannte Ersatzverfahren abgerechnet werden. Bitte ziehen Sie dazu eine Kopie dieser Anmeldung und händigen das Original dem/der Betreuten wieder aus.

Der Betreute/Patient ist anhand seines Personaldokumentes zu identifizieren.

