

**Bescheinigung für Betreute nach § 264 Abs. 1 SGB V**  
**– Zur Vorlage beim Leistungserbringer –**  
**Gültig bis TT.MM.JJJJ**

Wir bestätigen, dass

Herrn/Frau \_\_\_\_\_ geb.am: \_\_\_\_\_  
wohnhaft in \_\_\_\_\_,

seit dem <TT.MM.JJJJ> durch die <Name der Krankenkasse> betreut wird.

Der/die Obengenannte wird unter folgendem

Geschäftszeichen \_\_\_\_\_  
Transaktions-Nr. \_\_\_\_\_geführt.

Bis zur Ausstattung einer elektronischen Gesundheitskarte können Leistungen über das bekannte Ersatzverfahren abgerechnet werden.

Sollte Ihnen bei der Abrechnung noch keine gültige Krankenversicherungsnummer vorliegen, dann erfragen Sie diese gerne unter Angabe des Geschäftszeichens per E-Mail. Nutzen sie hierzu bitte folgende E-Mail-Adresse: <E-Mail Postfach der jeweiligen Krankenkasse>. Wir stellen Ihnen umgehend die Krankenversicherungsnummer zur Verfügung.