

# EGK-Care Überweisung



EGK-Gesundheitskasse  
Brislachstrasse 2  
4242 Laufen

## Patient / Patientin:

VORNAME/NAME

PLZ/WOHNORT

GEB. DATUM

VERSICHERTENNUMMER

## Überweisung an:

TITEL/INSTITUTION

ADRESSE

VORNAME/NAME

PLZ/ORT

Spital    stationär    ambulant    Spezialist\*\*    Vertretung    Notfall

\*\*Der Spezialist erbringt grundsätzlich nur Leistungen aus seinem Spezialgebiet.

Die EGK-Gesundheitskasse akzeptiert Überweisungen bis maximal 180 Tage ab Unterschrifts- oder Gültigkeitsdatum.

ÜBERWEISUNG GÜLTIG AB

GÜLTIG BIS

DATUM

STEMPEL UND UNTERSCHRIFT HAUSARZT/HAUSÄRZTIN

Formular downloaden unter [www.egk.ch](http://www.egk.ch) > Formulare

**EGK-Gesundheitskasse**  
Brislachstrasse 2, 4242 Laufen  
Telefon 061 765 51 11  
info@egk.ch, www.egk.ch