

**Krankenbehandlung im Ausland
 Antrag auf Kostenerstattung**

Sehr geehrte/r Versicherte/r!

Sie haben bei uns Rechnungen für Behandlungskosten im Ausland eingereicht. Diese Rechnungen sind häufig in fremder Sprache ausgestellt und erschweren bzw. verzögern sehr oft die Bearbeitung. Um eine schnellere Abrechnung Ihres Antrages zu erreichen, ersuchen wir Sie daher um Ihre Mitarbeit.

Wir bitten Sie, die Versichertendaten und die rückseitig angeführten Fragen vollständig auszufüllen, sowie Ihre Belege und Rechnungen zu beschriften (z. B. Krankenhausrechnung, Medikamentenrechnung, Taxirechnung). Bitte beachten Sie auch, dass wir nur Rechnungen berücksichtigen können, die mit einem Zahlungsvermerk versehen sind oder bei denen ein Zahlungsnachweis beigelegt ist.

Die Anträge werden nach der Reihenfolge ihres Einlangens bearbeitet.

Die OÖGKK ist jedenfalls bemüht, die Bearbeitungszeit möglichst kurz zu halten. Speziell nach den Urlaubsmonaten (z. B. Juli, August) sind längere Erledigungszeiten nicht zu vermeiden. Wir bitten dafür um Verständnis.

Freundliche Grüße
 Ihre OÖ GEBIETSKRANKENKASSE

Persönliche Daten

Familiennamen und Vorname des Patienten:	Versicherungsnummer und Geburtsdatum:
Familiennamen und Vorname des Versicherten:	Versicherungsnummer und Geburtsdatum:
Genaue Anschrift (Straße, Postleitzahl, Wohnort):	
Telefonnummer:	E-Mail:

Bankverbindung

Kontoinhaber:	Versicherungsnummer und Geburtsdatum:
Bankleitzahl, Kontonummer:	
(Nur bei Bankverbindungen außerhalb Österreichs) IBAN:	BIC:

Bitte wenden!

Bitte genau ausfüllen bzw. Zutreffendes ankreuzen ☒

Wann und wo erfolgte(n) die ärztliche(n) Leistung(en)?

Ort: Land: Datum:

Bezahlte Währung: Gesamtbetrag:

Zahlungsart: Barzahlung Kreditkarte (Beleg beilegen) Überweisung (Beleg beilegen) noch nicht bezahlt

Grund des Aufenthaltes: Urlaub Studium Besuch Dienstreise Ausreise zur Krankenbehandlung

Von wem und wo wurden Sie behandelt?

- mussten Sie zum Arzt fahren in einem speziellen Labor
 kam der Arzt zu Ihnen aufs Hotelzimmer (Visite) Ordinationseinrichtung im Hotel
 in der Ambulanz eines Krankenhauses Sonstige (wie z. B. Erste-Hilfe-Station)
 Krankenhausaufenthalt

Datum der Aufnahme: Datum der Entlassung:

- Die Europäische Krankenversicherungskarte wurde vom ausländischen Arzt/Behandlungseinrichtung akzeptiert
 Die Europäische Krankenversicherungskarte wurde vom ausländischen Arzt/Behandlungseinrichtung nicht akzeptiert,
weil (bitte Begründung angeben)

Welche und wie viele Behandlungen wurden durchgeführt?

Anzahl der Behandlung(en) in der **Ordination** oder dergleichen:

Datum der Behandlung: Art der Behandlung/Diagnose:

Anzahl der Behandlung(en) im **Zuge einer Visite** (Hotel-Hausbesuch):

Datum der Behandlung: Art der Behandlung/Diagnose:

Anzahl der Behandlung(en) in der **Ambulanz eines Krankenhauses**:

Datum der Behandlung: Art der Behandlung/Diagnose:

Falls Sie Medikamente benötigt haben, wurden diese

- von dem behandelnden Arzt verschrieben (Rezept ausgestellt) Anzahl
 von Ihnen selbst in der Apotheke bezogen (ohne Rezept) Anzahl

Wenn Fahrtkosten für Sie angefallen sind, bitten wir, hier eine Aufstellung zu machen:

Beförderungsmittel: Anzahl der Fahrten:

Ausgangspunkt und Ziel der Fahrt:

Ich benötige für meine Privatversicherung oder eine andere Stelle eine Bestätigung über die Höhe des Rückersatzes (bitte ankreuzen). In diesem Fall behalten Sie sich bitte Kopien der Rechnungen. Die Bestätigung wird Ihnen per Post übermittelt

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit der Angaben.

.....
Datum

.....
Unterschrift