

ANTRAG
auf Kostenvergütung für die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe im Ausland

Ich nehme die Information auf der Rückseite zur Kenntnis und beantrage die Auszahlung des nach inländischen Rechtsvorschriften gebührenden tariflichen Kostenersatzes der aus der (den) beiliegenden Rechnung(en) ersichtlichen Kosten der Krankenbehandlung für

Name des Versicherten (Zuname, Vorname, Geburtsname)	VSNR - Geburtsdatum
Name des Angehörigen (Zuname, Vorname, Geburtsname)	VSNR - Geburtsdatum

Weiters mache ich die folgenden, dafür benötigten Angaben:

Grund des Aufenthaltes <input type="checkbox"/> Urlaub <input type="checkbox"/> Krankenbehandlung <input type="checkbox"/> Erwerbstätigkeit <input type="checkbox"/> Sonstiges				
Land	Währung		Gesamtbetrag	
Behandlung	Anzahl	Datum	Anzahl	Datum
beim Arzt:		Hausbesuch:		
Leistungen (z. B. Medikamente, Spritzen, Verband, Röntgen, etc.)				
Ambulanz / Klinik von _____ bis _____				
Leistungen (z. B. Medikamente, Röntgen, Ultraschall, etc.)				
Stationärer Aufenthalt von _____ bis _____				
Diagnose / Erkrankung / Unfall?				
Fremdverschulden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Akutbehandlung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				

Meine Bankverbindung lautet:

IBAN	Kontoinhaber
BIC	Geldinstitut

ERKLÄRUNG

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich die **Europäische Krankenversicherungskarte** (Rückseite der e-card) nicht verwendet habe und die Kosten der Behandlung und Medikamente, wie aus beiliegender Honorarnote und Medikamentenrechnung ersichtlich, zur Gänze bezahlt habe.

Weiters bestätige ich, die Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben und nehme zur Kenntnis, dass ich bei unwahren Angaben die zu Unrecht bezogene Kostenvergütung zurückzahlen muss (§ 76 GSVG).

.....
Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers

Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf unserer Homepage unter www.svagw.at/vvt.

INFORMATION

Zur raschen Bearbeitung Ihres Antrages auf Kostenersatz für Behandlungskosten im Ausland benötigen wir Ihre Mithilfe. Dazu bitten wir Sie, nachfolgende Punkte zu beachten und die aufgelisteten Fragen vollständig zu beantworten.

1. Nur **bezahlte Originalrechnungen** (mit Zahlungsvermerk, Zahlungsbestätigung) vorlegen. Haben Sie von der behandelnden Stelle nur Durchschläge oder Kopien bekommen, vermerken Sie dies bitte auf den Rechnungen.
2. Der Name **des Patienten**, die **behandelnde Stelle** (Stempel des Arztes oder der Behandlungseinrichtung) sowie die **Art der Krankenbehandlung** und das **Behandlungsdatum** müssen auf den Rechnungen ausgewiesen sein.
3. In Einzelfällen kann es notwendig sein, dass wir von den Unterlagen entsprechend beglaubigte Übersetzungen benötigen. Die Kosten der Übersetzung können von uns jedoch leider nicht übernommen werden.