



## Beilage zum Kostenerstattungsantrag für Krankenbehandlungskosten im Ausland

**Patient:** ....., **SVNR** .....

**Urlandsland:** .....

**Im Falle einer Kreuzfahrt – unter welcher Flagge fuhr das Schiff:** .....

Für plötzlich auftretende Erkrankungen (Unfälle) im Ausland (ärztliche Hilfe, zahnärztliche Hilfe, Krankenanstaltenpflege, Heilmittel) ist der Schutz der sozialen Krankenversicherung in folgenden Staaten auch während des Urlaubes gegeben:

**EU-Länder:** Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Italien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Zypern (griechischer Teil)

**EWR-Länder:** Island, Liechtenstein, Norwegen

Bei einem Aufenthalt in einem EU/EWR-Land, in der Schweiz, in Kroatien, Mazedonien oder Serbien, kann mit der **Europäischen Krankenversicherungskarte (EKVK)** ärztliche Hilfe direkt in Anspruch genommen werden, wenn während des Auslandsaufenthaltes eine Krankenbehandlung erforderlich wird. Die EKVK befindet sich auf der Rückseite der eCard.

Wir ersuchen Sie, zutreffendes anzukreuzen:

- Die EKVK wurde hergezeigt und das Formular zur Angabe leistungsbezogener Daten ausgefüllt und dem/r BehandlerIn zur Direktverrechnung überlassen.
- Die EKVK wurde nicht hergezeigt
- Die EKVK wurde nicht akzeptiert

**Länder mit bilateralem Abkommen:** Bosnien und Herzegowina, Montenegro, Türkei

Bei einem Aufenthalt in Ländern mit bilateralem Abkommen empfiehlt die VAEB, einen Betreuungsschein ca. 1 Woche vor Antritt der Reise anzufordern.

Wir ersuchen Sie, zutreffendes anzukreuzen:

- Der Betreuungsschein wurde nicht beantragt
- Der Betreuungsschein wurde im Ausland nicht abgegeben
- Der Betreuungsschein wurde im Ausland abgegeben

**Der Fragebogen auf Seite 2 ist für die korrekte Erledigung Ihres Antrages auf Kostenerstattung unumgänglich und daher möglichst genau auszufüllen.**

### Beanspruchte Leistungen im Ausland

Währung, in der bezahlt wurde: .....

Ordinationen (Besuch beim Arzt)       ja     nein

Visiten (Arzt kam ins Hotelzimmer)     ja     nein

Angabe der Behandlungstage (Datum): .....

Diagnose oder Art der Verletzung: .....

Art der durchgeführten Behandlung (z.B.: Injektionen, Nähen einer Wunde, u.ä.):

.....  
 .....

Verordnete Medikamente (Name, Anzahl der Packungen, Stück pro Packung):

.....  
 .....

Laboruntersuchungen (Bezeichnung der Bestimmung/en bzw. Untersuchung/en):

.....  
 .....

Röntgenuntersuchungen (Angabe der Körperregion/en):

.....

Krankenhausaufenthalt:

stationär:             nein         ja            von ..... bis.....

ambulant:             nein         ja            Behandlungstage: .....

Transportkosten:    Von .....

Nach .....

... Art des Transportmittels (Rettung, Taxi) .....

Transportkosten können nur berücksichtigt werden, wenn der ärztliche Transportauftrag und die Originalrechnung/en samt Zahlungsnachweis vorgelegt werden.

Alle anderen Rechnungen sind ebenfalls im Original vorzulegen, die Zahlungsnachweise zumindest in Kopie.

Datum: .....

Unterschrift: .....