

**Antrag auf Kostenübernahme einer Krankenbehandlung im
EU/EWR-Ausland
(Artikel 20 der VO(EG)883/2004)**

Kundenservice

Jahngasse 4
6850 Dornbirn

Tel. +43 5 0766-191145

Unsere Servicezeiten finden Sie
unter: www.gesundheitskasse.at

UID-Nr. ATU74552637

	Familienname	Vorname	Versicherungsnummer
Patient:			
Anschrift:			

Stellungnahme des behandelnden allgemein öffentlichen Schwerpunktspitals:

Behandlungsrelevante Diagnose(n):

ICD-10 Nr.:

Notwendige, geplante Behandlung (Befunde sind beizulegen):

**Beantragte Behandlungsstelle im Ausland (genaue Bezeichnung/Anschrift,
Ansprechpartner):**

Datum des Behandlungsantritts:

voraussichtliche Dauer:

Voraussetzung für eine Behandlung im Ausland:

1. Die Behandlung ist medizinisch unbedingt erforderlich.
2. Die Behandlung ist in keiner einzigen spezialisierten österreichischen Einrichtung (i.d.R. Universitätsklinik) möglich.
Anmerkung: Eine Abklärung mit den anderen Unikliniken in Österreich wird vorausgesetzt.

Es wird rechtlich verbindlich bestätigt, dass die Voraussetzungen für eine Behandlung im Ausland vorliegen.

Angabe der behandelnden Krankenanstalt
Ansprechpartner.....
Telefonnummer.....

Datum

Behandelnde Klinik