

Antrag auf (Weiter-)Gewährung von Sachleistungen der Krankenversicherung im ehemaligen Beschäftigungsstaat

für Grenzgängerinnen bzw. Grenzgänger in Rente (Pension) und deren Familienangehörige

Sie sind **Grenzgängerin bzw. Grenzgänger**, wenn Sie in einem EU-Land wohnen und in einem anderen EU-Land arbeiten und täglich, mindestens aber einmal wöchentlich an Ihren Wohnort zurückkehren.

Unter bestimmten Voraussetzungen hat eine Grenzgängerin bzw. ein Grenzgänger, die bzw. der wegen Alters oder Invalidität Rentnerin bzw. Rentner (Pensionistin bzw. Pensionist) wird, bei Krankheit weiterhin Anspruch auf Sachleistungen in dem Mitgliedstaat, in dem sie bzw. er zuletzt eine Beschäftigung oder eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausgeübt hat. Bei Vorliegen weiterer Voraussetzungen gilt dies auch für die Familienangehörigen einer ehemaligen Grenzgängerin bzw. eines ehemaligen Grenzgängers.

Antragstellerin bzw. Antragsteller

Familienname	Vorname	Sozialversicherungsnummer
Telefon	E-Mail	
Anschrift des Wohnortes (Lebensmittelpunkt)		Staat

Angaben zur versicherten Person (nur zu befüllen, wenn anders als der Antragssteller)

Familienname	Vorname	Sozialversicherungsnummer
Telefon	E-Mail	

Datum des Anfalles der ausländischen Rente (Pension):

Bekanntgabe des ausländischen Krankenversicherungsträgers (Bezeichnung, Anschrift, falls bekannt Kennnummer):

Ich übe derzeit noch eine Beschäftigung oder selbstständige Erwerbstätigkeit aus:

ja

nein

In den letzten fünf Jahren vor Anfall der ausländischen Rente (Pension) war ich Grenzgängerin bzw. Grenzgänger:

von

bis

Nachweis über die Beschäftigung als Grenzgänger (Versicherungszeiten) in den letzten 5 Jahren vor Anfall der Pension bzw. Rente im Ausland

Ich habe vor Anfall meiner Rente (Pension) die Behandlung einer Krankheit im Ausland begonnen, die ich fortsetzen möchte. Notwendige medizinische Unterlagen lege ich dem Antrag bei.

ja

nein

Die von mir angegebenen Daten sind korrekt und entsprechen der Wahrheit.
Änderungen werde ich sofort der Österreichischen Gesundheitskasse melden.

.....
Datum

.....
Unterschrift