

Kundenservice

Gruberstraße 77
4020 Linz

Tel. +43 5 0766-14103818
E-Mail: zwi-14@oegk.at

Unsere Servicezeiten finden Sie
unter: www.gesundheitskasse.at

UID-Nr.: ATU74552637

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

Information zum beiliegenden Antrag

Wichtiges vorweg:

Sie planen eine Behandlung im Ausland. Dafür nötig ist, dass die Behandlung unbedingt notwendig ist. Zudem, dass die Behandlung in Österreich nicht möglich ist.

Was muss ich tun?

Bitte füllen Sie im Antrag Ihre persönlichen Daten aus. Danach legen Sie diesen bitte dem behandelnden österreichischen Krankenhaus vor. Es muss sich um ein Schwerpunkt- oder Zentralkrankenhaus handeln.

Nähere Informationen finden Sie unter:

- www.gesundheitskasse.at / Geplante Behandlung

Sobald der Antrag vollständig befüllt ist, bitten wir Sie uns diesen zu schicken.

Haben Sie noch Fragen? Wir sind gern für Sie da.

Freundliche Grüße

Österreichische Gesundheitskasse

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

Versicherter: _____ Vers.Nr.: _____ Geb.-Dat.: _____

Patient: _____ Vers.Nr.: _____ Geb.-Dat.: _____

Adresse: _____

Stellungnahme des behandelnden Schwerpunkt- oder Zentralkrankenhauses:

Behandlungsrelevante Diagnose(n):

ICD-10 Nr.: _____

Notwendige, geplante Behandlung (Befunde bitte beilegen)

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

Datum des Behandlungsantritts _____ voraussichtliche Dauer: _____

Es liegen folgende Voraussetzungen für eine Behandlung im Ausland vor:

1. Die Behandlung ist medizinisch unbedingt erforderlich
2. Die Behandlung ist in keiner einzigen spezialisierten österreichischen Einrichtung (i.d.R. _____ Universitätsklinik) möglich.

Anmerkungen:

Eine Abklärung mit den anderen Unikliniken in Österreich durch den Antragsteller wird vorausgesetzt! **Es wird rechtlich verbindlich bestätigt, dass die Voraussetzungen für eine Behandlung im Ausland vorliegen.**

Datum

Behandelnde Krankenanstalt/
Behandelnder Arzt/Ärztin