



**Kundenservice**

Josef-Pongratz-Platz 1  
8010 Graz

Tel. +43 5 0766-151301

E-Mail: [Auslandsbehandlung@oegk.at](mailto:Auslandsbehandlung@oegk.at)

Unsere Servicezeiten finden Sie  
unter: [www.gesundheitskasse.at](http://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](http://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