

Beurteilung des Antrags auf Kostenübernahme einer Behandlung im Ausland

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

Stellungnahme des Arztes 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: _____

Folgende Voraussetzungen für die Behandlung im Ausland liegen vor:

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

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

Die Voraussetzungen für eine Behandlung im Ausland liegen nicht vor:

Weitere Anmerkungen (falls erforderlich):

Datum

Behandelnde Krankenanstalt