



RÜCKERSTATTUNGSANTRAG FÜR ERHALTENE LEISTUNGEN IM AUSLAND

Durch die HKIV auszufüllen

Regionaldienst der HKIV:

Einschreibungsnummer:

□□□-□□□□□□□□-□□

Ihr Korrespondent:

.....

Tel.:

Orange Aufkleber anbringen bitte.

1. Angaben über den Begünstigten

Name

Vorname

Straße – Nummer/Bfk

Postleitzahl - Ortschaft

Telefonnummer

Kode Berechtigter / Staatsangehörigkeit

Kontonummer // auf den Namen von

2. Aufenthalt

Aufenthaltsland

Zeit vom // bis //

Aufenthaltsbegründung

.....

3. Beschreibung der Umstände, die zu der Behandlung geführt haben

.....

.....

.....

- Sind Sie hospitalisiert worden? Ja Nein
- Handelt es sich um einen Unfall? Ja Nein
- Wenn ja, ist ein Dritter im Unfall verwickelt? Ja Nein
- Wenn es sich um einen Unfall handelt, haben Sie schon eine Unfallerklärung bei der HKIV ausgefüllt?
 Ja Nein

Wenn Sie eine Genehmigung Ihres Vertrauensarztes erhalten haben, um sich im Ausland behandeln zu lassen oder als Entschädigungsberechtigter zu verreisen:

- Name des Vertrauensarztes
- Datum der Genehmigung //

4. Rechnungen

Berechneter Betrag:

- In ausländischer Währung
- In EUR

Bezahlt : Ja Nein (Zahlungsbeweis beifügen)

Detaillieren die Rechnungen die erhaltenen Gesundheitsleistungen und/ oder Medikamente ?
 Ja Nein

Wenn nicht, beschreiben Sie die erhaltenen Gesundheitsleistungen und/ oder Medikamente :

.....

Fügen Sie bitte der Anfrage die original Rechnungen und jegliche andere nützliche Dokumente hinzu (Verordnung (en), Aufkleber von Medikamenten,...).

5. Privatversicherung

Wenn Sie eine Privatversicherung abgeschlossen haben:

Gesellschaft Policenr.

6. Pauschalvergütung

Um eine schnellere Rückerstattung zu erhalten, wären Sie mit einer Pauschalvergütung einverstanden, wenn Ihre Akte es ermöglicht ? Ja Nein

Datum: //

Unterschrift des Begünstigten oder seines Vertreters: