

Zur Information: Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt zur Leistungsgewährung nach §§ 13, 16, 17 und 18 SGB V, Art. 25 VO (EG) Nr. 987/09 sowie bilaterale Sozialversicherungsabkommen. Die BARMER speichert diese für 6 Jahre und löscht sie anschließend. Sie haben, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, ein Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung oder Einschränkung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit.

# BARMER



**BARMER**

**Absender**

Ihr Schreiben vom  
Versichertennummer

## Antrag auf Kostenerstattung - Behandlung im Ausland

Aufenthaltsland

Art der Erkrankung/Diagnose

und gegebenenfalls betroffener Körperteil:

Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC)/Auslandskrankenschein wurde vorgelegt?

ja      nein      und anerkannt:      ja      nein

Unfallfolge?      ja      nein

Reisegrund      privat      beruflich      zur gezielten Behandlung

	<b>Tag der Behandlung (Datum, Wochentag)</b>	<b>Uhrzeit</b>	<b>Ort der Behandlung (Arztpraxis, Krankenhaus, Hausbesuch)</b>	
<b>Rechnung 1</b>				<input type="checkbox"/> <b>ambulant</b> <input type="checkbox"/> <b>stationär</b>
<b>Art der Behandlung: (zum Beispiel Untersuchung, Röntgen, EKG)</b>				
	<b>Tag der Behandlung (Datum, Wochentag)</b>	<b>Uhrzeit</b>	<b>Ort der Behandlung (Arztpraxis, Krankenhaus, Hausbesuch)</b>	
<b>Rechnung 2</b>				<input type="checkbox"/> <b>ambulant</b> <input type="checkbox"/> <b>stationär</b>
<b>Art der Behandlung: (zum Beispiel Untersuchung, Röntgen, EKG)</b>				
	<b>Tag der Behandlung (Datum, Wochentag)</b>	<b>Uhrzeit</b>	<b>Ort der Behandlung (Arztpraxis, Krankenhaus, Hausbesuch)</b>	
<b>Rechnung 3</b>				<input type="checkbox"/> <b>ambulant</b> <input type="checkbox"/> <b>stationär</b>
<b>Art der Behandlung: (zum Beispiel Untersuchung, Röntgen, EKG)</b>				

Versicherte(r)

Versichertennummer

Verordnete Hilfsmittel/Heilmittel/Medikamente (bitte in Druckbuchstaben)

Ich bitte um Erstattung in Höhe

- der deutschen Vertragsätze  
 der im Ausland geltenden Erstattungsätze

**Wichtiger Hinweis:** Es erfolgt eine Anfrage beim ausländischen KV-Träger – mit einer erheblich verlängerten Bearbeitungszeit muss gerechnet werden.

Bemerkungen

### Auslandsversicherung bei der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG

Haben Sie eine Auslandskrankenversicherung bei der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG abgeschlossen? Wenn Sie möchten, geben wir Ihre Belege gerne direkt an die HUK-COBURG-Krankenversicherung AG weiter. Sie brauchen sich nicht darum zu kümmern.

- Ich habe eine Auslandskrankenversicherung beim BARMER-Kooperationspartner, der HUK-Coburg-Krankenversicherung AG (nachstehend HCK).**

**Der Weiterleitung meiner Antragsunterlagen an die HCK zur weiteren Bearbeitung stimme ich zu.**

Ich willige ein, dass die HCK und die BARMER die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen, die auch Gesundheitsdaten enthalten können, zur weiteren Prüfung durch die zuständigen Träger (BARMER bzw. HCK) unmittelbar an die BARMER bzw. HCK übermitteln und dass die Gesundheitsdaten dort im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die HCK bzw. BARMER dies tun dürfte. Ich bin damit einverstanden, dass die BARMER eine Kopie des Schreibens der Erstattungshöhe sowie die Kopien meiner eingereichten Abrechnungsunterlagen an die HCK weiterleitet. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der HCK und die Mitarbeiter der BARMER im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von Ihrer Schweigepflicht.

Die Originalrechnung(en) sind beigelegt

ja  liegen Ihnen bereits vor

Die Rechnung(en) wurden bereits bezahlt

ja  nein

Die Rechnung(en) wurden bezahlt in

Euro Zahlbetrag: \_\_\_\_\_

Währung: \_\_\_\_\_ Zahlbetrag: \_\_\_\_\_

Zahlungsnachweise/Quittungen sind beigelegt

ja  liegen Ihnen bereits vor

Zum Nachweis gegenüber Dritten erbitte ich Kopien  ja  nein

Bankverbindung

Kontoinhaber(in)

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Datum

Telefonnummer (freiwillige Angabe)

Unterschrift