

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**

Land des Aufenthalts: \_\_\_\_\_

Grund des Auslandsaufenthalts:  privat  beruflich  zur gezielten Behandlung

Diagnose(n): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ und gegebenenfalls betroffener Körperteil: \_\_\_\_\_

Die Behandlung war aufgrund eines Unfalls erforderlich:  ja  nein

Europäische Krankenversicherungskarte/Auslandskrankenschein wurde vorgelegt

ja  nein

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

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

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

