

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 und anerkannt ja nein

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

