

Antrag auf Kostenerstattung für Behandlungen im Ausland

Name, Vorname:	
Versicherungsnummer:	Geburtsdatum:
Adresse:	

Aufenthaltort:
Währung und Zahlbetrag:
Art der Erkrankung/Diagnose:

Art der Behandlung: <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär
Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC)/Auslandskrankenschein wurde vorgelegt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Unfallfolge? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Unfallhergang und Beteiligte:
Reisegrund: <input type="checkbox"/> Urlaub <input type="checkbox"/> gezielte/geplante Behandlung <input type="checkbox"/> Dienstreise <input type="checkbox"/> Entsendung durch den Arbeitgeber

Ärztliche Leistung / Krankenhausleistung:

Behandlungsdatum:	Uhrzeit:	Ort der Behandlung:	Art der Behandlung*:

* Art der Behandlung bitte ausführlich angeben (Beratung, Untersuchung, Injektion, Röntgen, Ultraschall, EKG, Laboruntersuchungen, Operationen usw.)

Arzneimittel/Heilmittel:

Verordnungsdatum:	Bezug am:	Arzneimittel/Heilmittel:

Sonstiges:

--

Kontodaten:

Name Kontoinhaber:	Kreditinstitut:
IBAN:	BIC:

Private Auslandsreisekrankenversicherung:

Private Auslandsreisekrankenversicherung besteht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Versicherungsnummer:	
Name des Versicherungsunternehmens:	Adresse:
Sofern die Kosten nicht in voller Höhe übernommen werden können, bitte ich die Merck BKK um Weiterleitung der Rechnungskopien mit Vermerk der Erstattungshöhen an meine oben genannte private Auslandsreisekrankenversicherung, damit diese weitere Erstattungsmöglichkeiten prüfen kann: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Ich möchte oben genanntes Angebot der Weiterleitung nicht nutzen und bitte zum Nachweis gegenüber Dritten um Rechnungskopien mit Vermerk der Erstattungshöhen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Ich bitte um Erstattung der mir entstandenen Krankheitskosten während meines Aufenthaltes im Ausland. Mir ist bewusst, dass der Erstattungsbetrag erheblich vom entstandenen Rechnungsbetrag abweichen kann und dass landesübliche Zuzahlungen nicht erstattungsfähig sind.

Datum

Unterschrift

Telefon/E-Mail*

Datenschutzhinweis
Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf der Grundlage gesetzlicher Bestimmungen und ist für die Durchführung der Aufgaben der Merck BKK notwendig. Mehr Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten erhalten Sie auf unserer Webseite www.merck-bkk.de/datenschutz/.

*Angaben zu Kontaktdaten (Telefonnummer) sind freiwillig und werden ausschließlich für Rückfragen Ihrer Versicherungs- und Leistungsanfragen verwendet.