



Durch die HKIV auszufüllen

Ihr Korrespondent :

Tel. :

Einschreibungsnummer :

RÜCKERSTATTUNGSANTRAG FÜR IM AUSLAND ERHALTENE LEISTUNGEN

1. Angaben über den Begünstigten (Bitte ausfüllen oder orange Vignette aufkleben)

Name :

Vorname :

Nationalregisternummer :

2. Informationen bezüglich des Aufenthalts

- Land :

- Zeit : vom / / bis zum / /

- Aufenthaltsbegründung :

Urlaub Studienreise Geschäftsreise geplante Behandlung

Anderer Grund (genauer anzugeben) :

3. Informationen bezüglich der Gesundheitsleistungen

- Die Leistungen erfolgten vom / / bis zum / /

in (Ort)

- 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

- haben Sie schon eine Unfallerklärung bei der HKIV ausgefüllt ? JA NEIN

- Haben Sie eine Genehmigung Ihres Vertrauensarztes erhalten, um sich im Ausland behandeln zu lassen oder als arbeitsunfähiger Titular zu verreisen? JA NEIN

Wenn JA : - Name des Vertrauensarztes :

- Datum der Genehmigung: / /

4. Rechnungen

- Berechneter Betrag, in ausländischer Währung :

in EUR :

- Sind die Rechnungen bezahlt ? JA (**Zahlungsbeweis** beifügen) NEIN

Sie müssen auch der Anfrage die **Originalrechnungen** und jegliche andere nützliche Dokumente hinzufügen (Verordnung (en), Aufkleber von Medikamenten,...).

5. Privatversicherung

- Hatten Sie eine Privatversicherung für diesen Aufenthalt ? JA NEIN

Wenn JA :

Name der Gesellschaft :

Policenr. :

6. Vergütung

- Wenn Ihre Akte es ermöglicht, wären Sie mit einer Pauschalvergütung (zu einem Prozentsatz von 75 %) einverstanden, um eine schnellere Rückerstattung zu erhalten ?
JA NEIN

Datum : / /

Unterschrift des Begünstigten oder seines Vertreters :

.....