

**Erhebungsbogen für Auslandserkrankungen****Angaben zur Person**

Name, Vorname, Geburtsdatum, Versichertennummer _____

Urlaubsland _____

Wurde die europäische Krankenversicherungskarte (EHIC)/
der Auslandskrankenschein benutzt? ja nein

Private Auslandszusatzversicherung?

 ja: neinName des Versicherungsunternehmens¹ _____

Auslandsaufenthalt aufgrund der beruflichen Tätigkeit?

 ja nein

Art der Erkrankung (Diagnose) _____

Art der Behandlung Notfall/
Akutbehandlung

Kontrolluntersuchung

Vorsorge

Sonstiges: _____

(zahn)ärztliche Behandlung

Bitte Fachrichtung angeben _____

Betrag _____

Sonstige Leistungen
(Verordnung beifügen):

Betrag _____

Sonstige Leistungen _____

Betrag _____

Folgende Leistungen wurden in Anspruch genommen (bitte vollständig ausfüllen):

Ärztliche Behandlung			
Wann erfolgte die ärztliche Behandlung (allgemeine Untersuchung/Beratung z.B. Blutentnahme, Verabreichung von Spritzen,...)?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Behandlungstag und Uhrzeit angeben
Erfolgte ein Hausbesuch des Arztes?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Behandlungstag und Uhrzeit angeben
Bildgebende Verfahren (z.B. Röntgen, MRT, CT)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Körperregion angeben
Anlegen eines fixierenden Verbandes (z.B. Gipsverband)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Körperregion angeben
Laboruntersuchung (z.B. Blutzucker, Blutbild;)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Laborbericht beifügen
Wundversorgung (z.B. nähen, klammern,...)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Körperregion angeben
Ultraschall/Sonographie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Körperregion angeben
weitere ärztliche Leistungen (z.B. EKG,...)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Weitere Leistungen angeben
Zahnärztliche Behandlung			
Zahnärztliche Untersuchung oder Beratung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Behandlungstag und Uhrzeit
Röntgen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Betroffene Zähne angeben
Füllungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Betroffene Zähne angeben
Zahn ziehen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Betroffene Zähne angeben
sonstige zahnärztliche Leistungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Weitere Leistungen angeben

Sonstige Leistungen (z.B. Rettungs-/Krankentransport, Arznei-, Heil- und Hilfsmittel)
bitte ärztliche Verordnung beifügen:

¹Im Falle des Bestehens einer Zusatzversicherung bei der Barmenia Krankenversicherung a.G. stimme ich der Weiterleitung der Unterlagen an die Barmenia Krankenversicherung a.G. zur dortigen Bearbeitung zu. Ich kann diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Der Widerruf ist zu richten an info@Bosch-BKK.de.

**Krankenhausbehandlung**

stationär, vom: _____ bis: _____ ambulant, am: _____

Welche Operation wurde durchgeführt?
Welche Untersuchungen wurden durchgeführt?
Welche Behandlungen wurden durchgeführt?

Bitte fügen Sie immer die folgenden Unterlagen bei:
- Rechnung und Zahlungsnachweis
- Operations-/ Entlassbericht des Krankenhauses

Ich bitte um Überweisung auf folgendes Konto:

Kontoinhaber		BIC	
IBAN:	DE		

Bitte kreuzen Sie die gewünschte Art der Kostenerstattung an:

- Erstattung nach deutschen Sätzen bei Akut-/Notfallbehandlung in der EU/EWR²**
Wenn Ihre Europäische Krankenversichertenkarte (EHIC) vom ausländischen Arzt / Zahnarzt nicht angenommen bzw. akzeptiert wurde, können Sie eine Erstattung nach deutschen Sätzen wählen (Artikel 25 Abs. 6 VO (EG) 987/09).

Wir ermitteln Ihren Erstattungssatz entsprechend der inländischen Vergütungen z.B. anhand der Gebührenordnung für Ärzte / Zahnärzte, Vertragspreise für Arzneimittel, ... Hiervon werden die in Deutschland geltenden Zuzahlungen in Abzug gebracht. Ein Verwaltungskostenabschlag erfolgt bei der Erstattung nicht. Eine Erstattung kann ohne zeitliche Verzögerung erfolgen.

- Erstattung nach ausländischen Sätzen bei Akut-/Notfallbehandlung in der EU/EWR²**
Wenn Ihre Europäische Krankenversichertenkarte (EHIC) vom ausländischen Arzt / Zahnarzt nicht angenommen bzw. akzeptiert wurde, können Sie eine Erstattung nach ausländischen Sätzen wählen (Artikel 25 Abs. 5 VO (EG) 987/09).

Wir erfragen beim ausländischen Sozialversicherungsträger die landesüblichen Erstattungsbeträge und erstatten Ihnen diesen Betrag ohne Abzug von deutschen Zuzahlungen. Die Rückmeldung durch den ausländischen Träger kann mehrere Monate dauern.

- weitere Behandlungen in der EU/EWR²**
Wenn Sie im europäischen Ausland ohne akute Notwendigkeit behandelt wurden und dafür eine privatärztliche Rechnung erhalten haben, kann grundsätzlich eine Kostenerstattung nach deutschen Vorschriften (§ 13 Abs. 4 SBG V) erfolgen. Die Erstattung erfolgt in Höhe der deutschen Vertragssätze abzüglich der für Deutschland geltenden Zuzahlungen sowie eines Verwaltungskostenabschlages in Höhe von 5 Prozent der ermittelten Vertragssätze, höchstens jedoch 50,00 Euro.

Für Leistungen, die nach deutschen Vorschriften genehmigungspflichtig sind (z.B. Zahnersatz, Krankenhausbehandlungen, Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahmen), muss vor der Behandlung eine Genehmigung durch die Bosch BKK erteilt werden. Eine Kostenerstattung ohne vorherige Genehmigung kann nicht erfolgen.

- Leistungen in Abkommensstaaten (Bosnien-Herzegowina, Mazedonien, Montenegro, Serbien, Türkei und Tunesien)**
Für Abkommensstaaten besteht ein Leistungsanspruch nur für akut notwendige Behandlungen.

Bei Behandlungskosten unter 1.000,00 Euro kann mit Ihrer Zustimmung eine Erstattung in Höhe der deutschen Vertragssätze erfolgen. Sind Sie damit nicht einverstanden oder liegen die Behandlungskosten über 1.000,00 Euro, müssen wir die landesüblichen Erstattungssätze beim ausländischen Sozialversicherungsträger erfragen und erstatten Ihnen diesen Betrag ohne Abzug von deutschen Zuzahlungen. Die Rückmeldung durch den ausländischen Träger kann mehrere Monate dauern.

 Kosten **unter 1.000,00** Euro und Erstattung nach deutschen Sätzen ist **gewünscht**
 Kosten **über 1.000,00** Euro oder Erstattung nach deutschen Sätzen ist **nicht gewünscht**

Die Erstattung darf die tatsächlich entstandenen Kosten nicht übersteigen. Landestypische Zuzahlungen können nicht erstattet werden.

² Mitgliedsländer der Europäischen Union, der Schweiz und den Ländern des Europäischen Wirtschaftsraumes (Island, Liechtenstein und Norwegen)