



Antrag auf Erstattung von Behandlungskosten im Ausland

BAHN-BKK
Regionalgeschäftsstelle Süd
Tegernseestraße 16
83022 Rosenheim

Versicherter: Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Versicherungsnummer:

Bankverbindung: Konto-Nr:

Bankleitzahl:

IBAN:

BIC:

Wer wurde behandelt?

In welchem Land fand die Behandlung statt?

Wurde der "Auslandskrankenschein" abgegeben? ja nein

Wenn ja, wo:

Besteht eine private Krankenzusatzversicherung? ja, DEVK ja, andere nein

Wenn ja, werden wir Ihnen Rechnungskopien mit Erstattungsvermerk zusenden. Bitte reichen Sie diese bei der Zusatzversicherung zur Erstattung ein.

Aufgrund welcher Erkrankung war eine Behandlung erforderlich?

Unfallfolge: ja nein

Die Behandlung erfolgte: stationär (Krankenhausaufnahme) ambulant

Bitte geben Sie möglichst genau an, welche Leistungen der Arzt an welchen Behandlungstagen erbracht hat (z.B. welche Untersuchungen stattfanden, Röntgen, Verbände, etc), damit wir die Erstattung berechnen können.

Tagsüber erreichbar unter Telefon:

oder E-Mail:

Schicken Sie uns bitte alle Quittungen und den Antrag an die oben genannte Adresse.

Bitte bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben mit Ihrer Unterschrift.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Versicherten)