



Erstattung von Behandlungskosten im Ausland

Sie mussten sich im Ausland in ärztliche Behandlung begeben?
Als starker Partner an Ihrer Seite prüfen wir selbstverständlich, ob wir die entstandenen Behandlungskosten übernehmen können.

Damit Sie einen besseren Überblick erhalten, haben wir für Sie die wichtigsten Informationen zusammengefasst.

1. Welche Voraussetzungen müssen für die Erstattung der Behandlungskosten vorliegen?

Sie mussten wegen einer akuten Erkrankung im Ausland medizinische Maßnahmen in Anspruch nehmen.

- Ihre Europäische Gesundheitskarte (EHIC) oder Ihr Auslandskrankenschein wurden nicht akzeptiert.
- Sie mussten die Behandlung daher selber tragen.

Diese Regelung gilt für folgende Länder:

- Alle Länder der Europäischen Union
- Vereinigtes Königreich
- Schweiz
- Island, Liechtenstein, Norwegen
- Bosnien-Herzegowina, Nordmazedonien, Montenegro, Serbien, Tunesien, Türkei

Gut zu wissen: Beträgt die Summe Ihrer Behandlungskosten nicht mehr als 100,00 Euro, können Sie Ihre Rechnungen und Quittungen ganz unkompliziert bei uns einreichen.

Es ist nicht erforderlich, dass Sie hierfür weitere Angaben auf dem beiliegenden Formular machen. Ein formloser Antrag genügt. Bitte geben Sie hier Ihren Namen, Ihre Versicherungsnummer und Ihre Bankverbindung an.

2. Die Wahl der deutschen oder ausländischen Erstattungsätze

Bei Behandlungen im europäischen Ausland können Sie sich für eine Erstattung in Höhe der ausländischen Vertragsätze oder für eine Erstattung der deutschen Vertragsätze entscheiden.

Der Unterschied: Bei einer Erstattung nach deutschen Vertragsätzen werden wir Ihre im

Ausland in Anspruch genommenen Leistungen entsprechend umrechnen.

Ihr Vorteil: **Die Erstattung erfolgt zeitnah.**

Wählen Sie die Erstattung nach ausländischen Vertragssätzen, richten wir eine Anfrage an den ausländischen Versicherungsträger, um uns die dortigen Vertragssätze übermitteln zu lassen. **Das kann jedoch bis zu mehreren Monaten dauern.** Dadurch kann sich unsere Erstattung erheblich verzögern.

Für die Abkommensstaaten (Bosnien-Herzegowina, Nordmazedonien, Montenegro, Serbien, Tunesien und der Türkei) gilt eine Besonderheit. Liegt die Summe aller Behandlungskosten über 1.000,00 Euro, ist der Erstattungsbetrag nach den ausländischen Vertragssätzen zu ermitteln. Die Wahlmöglichkeit der Erstattungssätze entfällt somit ab diesem Betrag.



Bitte beachten Sie:

- Nicht immer kommt es zu einer vollen Kostenerstattung.
- Zudem können Kosten für den Rücktransport nach Deutschland oder Bergungskosten aus gesetzlichen Gründen nicht von uns übernommen werden.

Warum ist eine private Auslandsreisekrankenversicherung wichtig?

Sollten wir nicht 100 % der Kosten aus gesetzlichen Gründen übernehmen dürfen: Reichen Sie die Rechnung nach Erhalt unserer Erstattung bei Ihrer Zusatzversicherung ein.

3. Wie erhalten Sie Ihre Erstattung?

Reichen Sie den beiliegenden Antrag ausgefüllt, zusammen mit Ihren Quittungen und Belegen der Behandlungskosten bei uns ein.

Gern per Post, als Upload mit unserer App **MOBIL ME** oder als Anhang einer E-Mail an info@service.mobil-krankenkasse.de

Wir prüfen schnellstmöglich für Sie, ob und in welcher Höhe wir uns an den Kosten beteiligen können.

Unser Service für Sie:

Wir senden Ihnen gern Kopien der Belege mit dem Erstattungsvermerk (z. B. für Ihre private Auslandskrankenversicherung), sofern Sie diese benötigen.

Haben Sie Fragen?

Wir beraten Sie gern persönlich.

Besuchen Sie einen unserer Service-Points. Öffnungszeiten und die Möglichkeit zur Terminvereinbarung finden Sie auf mobil-krankenkasse.de/kontakt

Oder rufen Sie uns an.
Ihre kostenlose Service-Hotline:

0800 255 0800

mobil-krankenkasse.de

Antrag auf Erstattung von Behandlungskosten im Ausland

Damit wir schnellstmöglich die Übernahme der Kosten Ihrer Behandlung im Ausland prüfen können:
Senden Sie den Antrag bitte ausgefüllt und unterschrieben an uns zurück.

Gleich
ausfüllen
und
absenden

1. Meine persönlichen Angaben

Name, Vorname:

Versicherten-Nr.:

Straße/Hausnummer:

PLZ:

Ort:

2. Wahl der Erstattung

Unbedingt eine Erstattungsart wählen – ohne Ihre Angaben können wir den Antrag nicht bearbeiten:

Ich wähle die Erstattung nach

- deutschen Vertragssätzen. (Schnell und unkompliziert – die Erstattung erfolgt zeitnah auf Ihr Konto.)
- ausländischen Vertragssätzen. (Die Übermittlung der Vertragssätze des ausländischen Versicherungsträgers an uns kann mehrere Monate dauern. **Dadurch verzögert sich unsere Erstattung erheblich.**)

3. Meine Angaben zu den Behandlungskosten

Reiseland:

Aufenthalt (vom - bis):

Für folgende Behandlung bin ich in Vorleistung gegangen:

Krankenhausbehandlung stationär

vom bis Betrag:

Name des Krankenhauses:

Krankenhausbehandlung ambulant

vom bis Betrag:

Name des Krankenhauses:

ärztliche Behandlung

vom bis Betrag:

Name des Arztes:

Fachrichtung:

zahnärztliche Behandlung

vom bis Betrag:

Name des Arztes:

Fachrichtung:

Antrag auf Erstattung von Behandlungskosten im Ausland

Name, Vorname:

Versicherten-Nr.:

Arznei-/Heilmittel

Betrag:

Rettungs- und Krankentransport (keine Taxikosten)

Betrag:

Zweck der Fahrt:

Krankenhaus stationär

Krankenhaus ambulant

Krankheitsbezeichnung (bitte unbedingt angeben):

Es sind folgende Einzelleistungen während der Behandlung erbracht worden:

(z. B. Beratung, Untersuchung, Verbandswechsel)

Wurde die europäische Krankenversichertenkarte (Rückseite der elektronischen Gesundheitskarte) oder ein sonstiger Anspruchsnachweis vom ausländischen Leistungserbringer akzeptiert?

Ja Nein

Eine private Auslandskrankenversicherung wurde abgeschlossen: Ja Nein

4. Meine ärztlich beanspruchten Leistungen

Ärztliche Behandlung (bitte ankreuzen)

Datum/Uhrzeit

Datum/Uhrzeit

Beratung ggf. einschließlich Untersuchung

Dringender/sofort notwendiger Hausbesuch

Entfernung von der Praxis km

Eingehende Untersuchung

des ganzen Körpers eines Körperteils

Untersuchung eines Organsystems

Infusion (Tropf)

Verband

Wundverband Gipsverband

Betäubung

Vollnarkose Örtliche Betäubung

Versorgung einer kleinen Wunde

mit Naht ohne Naht

Versorgung einer großen Wunde

mit Naht ohne Naht

Röntgenaufnahme

(bitte Körperregion angeben, z. B. Arm, Hand usw.)

Sonstiges (bitte benennen z. B. Blutabnahme):

Antrag auf Erstattung von Behandlungskosten im Ausland

Name, Vorname:

Versicherten-Nr.:

Kontrolluntersuchung

Rettungs- und Transportkosten

von Ort

nach Ort

Gesamtkilometer:

5. Meine Bankverbindung

Name des Geldinstituts:

IBAN (International Bank Account Number, 22-stellig):

D	E																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (Business Identifier Code, 11-stellig):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vorname und Name des Kontoinhabers (falls abweichend vom Antragsteller):

Datenschutzhinweis:

Die Mobil Krankenkasse (Kassensitz: Friedenheimer Brücke 29 in 80639 München, Telefon: 0800 255 0800, E-Mail: info@service.mobil-krankenkasse.de) als Datenverarbeiter benötigt die geforderten Angaben für die Prüfung und Gewährung der Kostenerstattung im Rahmen von §§ 13 Abs. 4-6 und 18 Sozialgesetzbuch (SGB) V. Ihre Angaben werden nicht an Dritte weitergeleitet. Weitere Informationen erhalten Sie unter mobil-krankenkasse.de/datenschutz

Datum:

Unterschrift des Antragstellers (ggf. Unterschrift des Betreuers):

Senden Sie bitte diese Seiten ausgefüllt zurück



Per Post:
Mobil Krankenkasse
20091 Hamburg

Per E-Mail:
Unterlagen scannen und senden an
info@service.mobil-krankenkasse.de

Per App MOBIL ME:
Unterlagen fotografieren und
hochladen