

Fragebogen betreffend Behandlungen während eines Auslandsaufenthalts

Versicherte Person

(in Gross- und Kleinbuchstaben ausfüllen)

Name		Vorname		Geburtsdatum	
Telefon		E-Mail		Versicherten-Nr.	

Handelt es sich um

- ☐ Krankheit
- ☐ Unfall. Sollte es sich um einen Unfall handeln, füllen Sie bitte zusätzlich das Unfallformular aus.
Das entsprechende Formular finden Sie unter www.egk.ch/formulare

Fragen zu den Behandlungen im Ausland

1 In welchem Ort/Land (Ausland) sind Sie erkrankt/verunfallt?

2 Waren Sie in der Schweiz mit demselben Leiden bereits in Behandlung? ☐ Ja ☐ Nein

3 Dauer des Auslandsaufenthalts? vom bis

Ergänzende Bemerkungen zum Reisezeitraum

4 Grund des Auslandsaufenthalts

☐ Entsandte/r* ☐ Grenzgänger/in* ☐ Rentner/in*

☐ Studium ☐ Ferien ☐ anderer

* oder Familienangehörige/r

5 Grund der Behandlung ☐ Notfall ☐ geplante Behandlung

6 Diagnose / Behandlungsgrund

Behandlungsart und -zeitraum

☐ Ambulant

Behandlungsbeginn Behandlungsende

☐ Stationär* (mit Übernachtung im Spital)

Behandlungsbeginn Behandlungsende

* medizinische Berichte müssen zwingend eingereicht werden

Wurde die Behandlung in einer Privatklinik /
Privatpraxis durchgeführt?

☐ Ja ☐ Nein

Fand ein Transport statt?

☐ Ja ☐ Nein

Falls Ja, bitte Transport-Rapport beilegen.

Name und Adresse der behandelnden Ärztin/
des behandelnden Arztes

Name und Adresse des Spitals

Welche Behandlungen wurden durchgeführt?

7 Hatten Sie mit der EGK-Assistance Kontakt?

☐ Ja ☐ Nein

8 Anderer Versicherungsschutz

a) Haben Sie bei einer anderen Versicherungsgesellschaft eine separate Ferien- und Reiseversicherung abgeschlossen? Wenn ja, bei welcher Versicherungsgesellschaft?

☐ Nein

☐ Ja, Name und Adresse der Versicherung

Policen-Nr.

b) Haben Sie das Ereignis bei dieser Versicherungsgesellschaft gemeldet?

☐ Ja

☐ Nein

c) Sind Sie noch bei einer anderen Versicherungsgesellschaft gegen UNFALL und/oder KRANKHEIT versichert?

☐ Nein

☐ Ja, Name und Adresse der Versicherung

Policen-Nr.

Haben Sie das Ereignis bei dieser Versicherungsgesellschaft gemeldet?

☐ Ja

☐ Nein

Wurden Geldleistungen ausgerichtet, bzw. in Aussicht gestellt?

☐ Nein

☐ Ja, in der Höhe von CHF

Ergänzende Bemerkungen zu Behandlungen vor dem Auslandsaufenthalt

9 Für unleserliche bzw. fremdsprachige Rechnungen (andere Schriftzeichen) bitten wir Sie, eine offizielle Übersetzung einzureichen (deutsch oder englisch).

Kostenaufstellung

Alle Rechnungen müssen separat aufgeführt werden!

Behandlungsdatum	Name Rechnungssteller (Arzt, Spital, Apotheke, etc.)	Währung	Betrag

Vollständigkeit

Ihr Anliegen kann nur bearbeitet werden, wenn der Fragebogen vollständig ausgefüllt wurde.

Vollmacht / Unterschrift

Die versicherte Person bestätigt, die vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Sie ermächtigt die EGK-Gesundheitskasse, alle zur Beurteilung der Leistungspflicht und Prüfung der Rechnungen notwendigen Auskünfte bei allen involvierten amtlichen, öffentlichen und privaten Stellen, bei allen Medizinalpersonen und medizinisch-therapeutischen Personen, bei anderen Versicherungsgesellschaften sowie bei Arbeitgebern einzuholen. Sie befreit die Medizinalpersonen von der ärztlichen Schweigepflicht und die übrigen Stellen von einem allfälligen Berufsgeheimnis. Im selben Umfang wird die EGK-Gesundheitskasse ermächtigt, obigen Stellen die zur Beurteilung der Leistungspflicht notwendigen Unterlagen zuzustellen bzw. Auskunft zu erteilen. Die Vollmacht bezieht sich auf das aktuelle im Fragebogen erwähnte Ereignis im Ausland und kann schriftlich widerrufen werden.

Ort und Datum

Unterschrift des/der Versicherten
oder des/der gesetzlichen Vertreters/Vertreterin

EGK-Gesundheitskasse

Birspark 1, 4242 Laufen

Telefon 061 765 51 11

info@egk.ch, egk.ch