

## Ergänzende Angaben zu Behandlungskosten im Ausland

Name, Vorname	Geburtsdatum
Versicherungsnummer	Telefon tagsüber (freiwillige Angabe)

Kontoinhaber	IBAN
Bankinstitut	BIC

In welchem Land wurden Sie behandelt?

Warum war die Verwendung des Auslandskrankenscheines nicht möglich?

Welche Erkrankung wurde behandelt?

Handelt es sich um einen Unfall?  nein  ja (Angaben zum Unfallhergang auf der Rückseite erbeten)

**Durchgeführte Behandlungen:**  
(bitte zutreffendes ankreuzen)

Beratung in der Arztpraxis (Datum, Uhrzeit)

Beratung telefonisch (Datum, Uhrzeit)

Hausbesuch des Arztes (z.B. im Hotel/Datum, Uhrzeit)

Blutentnahme (Anzahl)

Injektion (Anzahl)

Röntgenaufnahme (Angabe des Körperteils/Anzahl)

Sonstiges

Medikamente (wenn vorhanden, Beipackzettel miteinreichen)

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Salus BKK  
Siemensstraße 5 a  
63263 Neu-Isenburg

**Datenschutzhinweis:** Die Erhebung Ihrer persönlichen Daten (Sozialdaten) ist zur rechtmäßigen Erfüllung unserer Aufgaben erforderlich (§ 284 SGB V). Zur Mitteilung der erfragten Daten sind Sie nach § 206 SGB V verpflichtet. Freiwillige Angaben sind entsprechend gekennzeichnet. Wir versichern Ihnen, dass Ihre persönlichen Daten ausschließlich zur Erfüllung unserer Aufgaben verwendet werden. Ausführliche Hinweise und Informationen zum Datenschutz bei der Salus BKK finden Sie unter: [www.salus-bkk.de/datenschutz](http://www.salus-bkk.de/datenschutz)