

Fragebogen zur Behandlung im Ausland

Name	Vorname	Versichertennummer
Telefon-/ Mobilnummer	E-Mail	Geburtsdatum

1. Wo sind Sie erkrankt bzw. verunfallt (*Land, Ortschaft*)?

.....

2. Wie lange dauert/ dauerte Ihr Auslandsaufenthalt? (*Abreise- und (geplantes) Rückreisedatum*)

.....

3. Grund des Auslandsaufenthaltes?

- Ferien
 Grenzgänger

- Studium
 anderer

4. Handelt es sich um eine/n

- Erkrankung

- Unfall

5. Haben Sie sich bewusst ins Ausland begeben um sich dort behandeln zu lassen?

- ja
 nein

6. Art der Krankheit oder Unfalls? (*Genaue Diagnose*)

.....

.....

7. Behandlungszeit vom/bis?
 ambulant
 stationär
 (mit Übernachtung im Spital)

Erstbehandelter Arzt/Spital?

Weiterbehandlung durch
 Arzt/Spital in der Schweiz

8. Kosten der Behandlungen und Währung?

9. Was für Behandlungen wurden durchgeführt?
 (*Bitte detaillierte Angaben und Dauer der Behandlungen (z.B. 30 Min.) angeben*)

.....

.....

10. Haben Sie eine separate Ferien- und Reiseversicherung?
 - Wenn ja, bei welcher Gesellschaft?

- ja nein

.....

11. Sind Sie noch anderweitig gegen Krankheit oder Unfall versichert?

- ja nein

- Wenn ja, bei welcher Gesellschaft?

.....

- Versicherungsdeckung (*evtl. Kopie der Police beilegen*)

.....

- Haben Sie das Ereignis dieser Versicherung gemeldet

- ja nein

12. Waren Sie wegen des Leidens vorgängig bereits in der Schweiz in ärztlicher Behandlung?

- ja nein

- Wenn ja, wann?

.....

- Name des Arztes/Spitals?

.....

Das unterzeichnende Mitglied, bzw. sein gesetzlicher Vertreter, erklärt hiermit, die obigen Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Es ermächtigt die Krankenkasse Luzerner Hinterland, bei anderen Versicherungsträgern, Ärzten, Polizei- und Gerichtsstellen Auskunft einzuholen.

Ort und Datum:

Unterschrift: