



# 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  
Versichertennummer 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](mailto: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](http://mobil-krankenkasse.de/kontakt)

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

**0800 255 0800**

[mobil-krankenkasse.de](http://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](mailto: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](http://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](mailto:info@service.mobil-krankenkasse.de)

**Per App MOBIL ME:**  
Unterlagen fotografieren und  
hochladen