Wiener
Gebietskrankenkasse

Wienerbergstraße 15–19
Postfach 6000
1100 Wien
Telefon: +43 1 601 22-0
www.wgkk.at

Kundenbetreuungszeiten:
Mo–Fr von 07.00 bis 14.30 Uhr,
Öffnungszeiten:
07.00 bis 18.00 Uhr

DVR: 0023957
UID-Nr.: ATU 16250401

Kompetent in Sachen Gesundheit.

Familienname/n Vorname/n

Adresse

PLZ/Ort

Ihre Versicherungsnummer	Unser Zeichen	Durchwahlklappe	Faxdurchwahl	Wien,
	LA-LEB	2840	3615	

Betrifft: **Kostenersatz für Anstaltspflege gem. § 150 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG)**

Name der/des Angehörigen Geburtsdatum

Sehr geehrte Frau! Sehr geehrter Herr!

Sie beantragen bei der Kasse die Bewilligung eines Kostenersatzes für Anstaltspflege.
Wir ersuchen Sie, die unten stehende Erklärung bei Zutreffen der Voraussetzung mit der Unterschrift der/des Versicherten zu versehen und das Formblatt mit den erforderlichen Unterlagen der Kasse einzusenden.

1. Die beiliegende Pflegegebührenrechnung ist nicht saldiert. Bitte senden Sie uns die **Spitalsrechnung im Original** mit Angabe des genauen Aufenthaltszeitraumes gemeinsam mit einem Nachweis über die Bezahlung der Kosten bzw. die Rechnung mit einem entsprechenden Saldierungsvermerk.
2. Zur Vorlage beim Medizinischen Dienst unserer Kasse benötigen wir eine genaue Krankengeschichte mit täglichem Dekurs, einen ärztlichen Befundbericht bzw. sonstige ärztliche Unterlagen über den stationären Aufenthalt (bei Spitalsaufenthalt in einem Nichtvertragsstaat in deutscher oder englischer Sprache nötig).
3. Gilt nur für stationäre Anstaltspflege im Ausland: Haben Sie beim zuständigen ausländischen Krankenversicherungsträger einen Auslandsbetreuungsschein abgegeben bzw. wurde Ihre Europäische Krankenversicherungskarte (Rückseite der e-card) im Spital angenommen?. . . . . ☐ JA ☐ NEIN
4. Hat es sich bei Ihrem Auslandsaufenthalt um eine dienstliche Entsendung gehandelt? ☐ JA ☐ NEIN
5. Erfolgte die Krankenbehandlung ambulant oder stationär? . . . . . ☐ ambulant ☐ statinonär
6. Wir ersuchen um Bekanntgabe der Bankverbindung Kontonummer der/des Versicherten:

IBAN:

BIC:

lautend auf:

☐ Beilage

Mit freundlichen Grüßen
Leistungsabteilung, Gruppe Leistungserbringung

Erklärung

Ich beantrage für meine/die Anstaltspflege (meiner/meines Angehörigen) im/in der

vom _____ bis _____ den Kostenersatz gemäß § 150 ASVG.
Ich erkläre wahrheitsgemäß, dass ich den Kostenersatz für die angeführte Anstaltspflege bisher bei keinem anderen Sozialversicherungsträger beantragt habe und dass ich nach Bewilligung des Kostenersatzes durch die Wiener Gebietskrankenkasse keinen solchen Antrag bei einem anderen Sozialversicherungsträger einbringen werde, ausgenommen einen allfälligen Antrag auf einen gegebenfalls nach dem Gewerblichen Selbstständigen-Krankenversicherunggesetz zustehenden Differenzbetrag zu den tatsächlichen Kosten der Anstaltspflege.

Datum Unterschrift der/des Versicherten

Zur Information!

Die Erstattung von Kosten an Stelle von Sachleistungen wird für ein und denselben Versicherungsfall nur einmal bewilligt, und zwar von dem Versicherungsträger, den die/der Versicherte zuerst in Anspruch nimmt (§ 128 Abs. 1 ASVG). Der Anspruch auf Kostenersatz wird jedoch durch einen gegebenfalls nach dem Gewerblichen Selbstständigen-Krankenversicherungsgesetz zustehenden Differenzbetrag nicht berührt. Das Ausmaß des Pflegekostenzuschusses erfolgt entsprechend der Bestimmung des § 150 Abs. 2 ASVG.

72/151web. 15.12.2014