

MUSTER: Hinweise der KV Thüringen zur Auslandskrankenversicherung!

Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung Patient's Declaration European Health Insurance

Pflichtfelder müssen ausgefüllt werden!

der im EU- bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Person, die eine Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) oder eine Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB) vorlegt.

on the part of the person insured in another EU or EEA country, or in Switzerland, submitting a European Health Insurance Card (EHIC) or a Provisional Replacement Certificate (PRC).

Bitte vollständig und leserlich ausfüllen. Please complete legibly and in full.

Ich beabsichtige, mich bis zum in Deutschland aufzuhalten.
I intend to stay in Germany until

Ich bestätige, dass ich nicht zum Zwecke der Behandlung nach Deutschland eingereist bin.
I herewith confirm that I did not enter Germany for the purpose of treatment.

**Gewählte aushelfende deutsche Krankenkasse
Selected assisting German health insurance fund**

**Name, Vorname des Patienten
Surname and forename of the patient**

**Geschlecht
Sex**

weiblich
female

männlich
male

**Anschrift im Heimatstaat
Address in home country**

Straße, Hausnummer / Street, house no.

PLZ, Ort / Postcode, city

Land / Country

**Vorübergehende Aufenthaltsadresse in Deutschland
Temporary address in Germany**

oder
or

**Durchreise
Passing through**

c/o (Hotel, Familie etc.) / c/o (hotel, family, etc.)

Straße, Hausnummer / Street, house no.

PLZ, Ort / Postcode, city

Tel.-Nr./E-Mail / Tel. No./e-mail

**Identität nachgewiesen durch
Identity documented by**

Reisepass
Passport

Personalausweis
ID card

Nr.
No.

**Datum, Stempel und Unterschrift des
Arztes für die Zuordnung auftragen!**

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben
I confirm the accuracy of the information provided

Datum / Date

Unterschrift des Patienten
Patient's signature

Gut lesbar die Vorder- und Rückseite der EHIC bzw. die PEB jeweils zweimal kopieren. Die Überprüfung der Identität des Patienten und die Gültigkeit der EHIC bzw. PEB muss zusätzlich mit dem Datum, Stempel und Unterschrift des Arztes auf allen Kopien bestätigt werden.

Hinweis an den Arzt

Das Original dieser Erklärung sowie eine Kopie der EHIC bzw. PEB bitte unverzüglich an die gewählte deutsche Krankenkasse senden.

Die Zweitkopie der EHIC bzw. der PEB (mit Datum, Stempel und Unterschrift) und Kopie der Patientenerklärung (mit Datum, Stempel und Unterschrift) müssen bei der Abrechnung mit den Abrechnungsunterlagen bei der KV Thüringen eingereicht werden.