



Gemeinsames Krankheitsfürsorgesystem

Adresse der Abrechnungstelle: Bruxelles - SC27 00/05
 Ispra - TP 740
 Luxembourg - DRB B1/061

PERSONALNR DES VERSICHERTEN:

NAME UND VORNAMEN DES VERSICHERTEN:

Tel:

e-mail:

Dienstanschrift (bei Ruhegehaltsempfängern Wohnsitz):

ANTRAG AUF ERSTATTUNG VON KRANKHEITSKOSTEN

Kosten regelmäßig und innerhalb einer Frist von 18 Monaten ab Datum der Leistung einreichen.

Wenn Sie bereits Ihre Erstattung via JSIS Online beantragt haben, bitte dieselben Kosten nicht mehr mit diesem Formular einreichen.
Bitte verwenden Sie ein Formular pro Währung.

Art des Antrags:

- REGELERSTATTUNG
- ERSTATTUNG für „außerhalb der Union beschäftigtes Personal“
- ERSTATTUNG für durch das Krankheitsfürsorgesystem (GKFS) anerkannte schwere Krankheit Ref. Entscheidung:
- BERUFSKRANKHEIT Datum:
- UNFALL des/der Versicherten eines/einer Mitversicherten (nur bei Fremdschulden)
Datum des Unfalls:

Datum der Leistung	Name und Vornamen des Begünstigten	Geburtsdatum des Begünstigten	Art der Kosten: Konsultation, Arzneimittel, usw	Höhe der Kosten in(2):		Andere Erstattungen (3)	Erstattung durch private Versicherung
				Land (1)	Betrag		

Summe:

Bitte keinen Übertrag auf ein weiteres Formblatt vornehmen. Jeder Antrag wird gesondert behandelt.
 Legen Sie die Originale der Belege bei und bewahren Sie eine Kopie auf.
 Füllen Sie bitte eine Zeile pro Rechnung/Quittung aus.
 Bitte lassen Sie keine Heftklammern in den beigegeführten Dokumenten. Verwenden Sie stattdessen Büroklammern.
 Um den Stand Ihrer Anträge zu verfolgen: <https://webgate.ec.europa.eu/RCAM>.

- Geben Sie bitte die Abkürzung des Landes an, in dem die Leistung erfolgt ist (AT, BE, BG, CY, CZ, DE, DK, EE, ES, FI, FR, GR, HR, HU, IE, IT, LT, LU, LV, MT, NL, PL, PT, RO, SE, SI, SK, UK). (falls abweichend)
- Geben Sie den Betrag in der verwendeten Währung an. Die Umrechnung erfolgt durch die Abrechnungsstelle. (EUR, BGN, CHF, CZK, DKK, GBP, HRK, HUF, JPY, LTL, LVL, PLN, SEK, RON, USD). (falls abweichend)
- Erstattungen durch andere Versicherungsträger

Mit der Unterschrift erkläre ich, dass dieser Antrag sowie die dazugehörigen Anlagen der Wahrheit entsprechen und die Rechnungen bezahlt worden sind.

.....
 (Unterschrift des Berechtigten)

Datum

Sie sind pensionierter Beamter und hätten gerne Zugang zu JSIS Online? Informieren Sie sich unter folgender Rufnummer: 0032 2 2976 888/9