



Gemeinsames Krankheitsfürsorgesystem

Adresse der Abrechnungsstelle:	☐ European Commission RCAM/JSIS Brüssel 1049 Brüssel
	☐ European Commission RCAM/JSIS Ispra 21027 Ispra
	☐ European Commission RCAM/JSIS Luxembourg 2920 Luxembourg
Telefoon +32 2 29 11111 9h30-12h30 (Montag bis Freitag)	

PERSONALNR DES VERSICHERTEN:

Dienstanschrift (bei Ruhehaltsempfängern Wohnsitz):

NAME UND VORNAMEN DES VERSICHERTEN:

Tel:

e-mail

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(1):		Andere Erstattungen (3)	Erstattung durch private Versicherung
				Land (2)	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>

- (1) 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)
- (2) 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)
- (3) 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 MyPMO oder JSIS Online?

Bitte rufen Sie die folgende Nummer an: +32 2 29 11111