

Name des Arztes:		Code des verschreibenden Arztes :	Seite 1/2
Adresse:		<réservé CNS>	
E-Mail/Fax:			
Sozialversicherungsnummer: Name und Vorname : Unfallnummer: Unfalldatum:			

Antrag auf vorherige Genehmigung einer Auslandsüberweisung

Ausstellungsdatum:		Verordnungsnummer:
--------------------	--	--------------------

1) Name, Adresse und genaue Bezeichnung des Leistungserbringers, der die Behandlung im Ausland durchführen soll:

2) Ausführliche Diagnose mittels ICD10- / CIM10-Kodierung: (oder neuere)

3) Angabe der medizinischen Ausrüstung und der hochspezialisierten und kostenintensiven medizinischen Infrastruktur, welche im Laufe der Behandlung des Versicherten angewendet werden:

4) Begründung mit Darstellung der Fakten und Kriterien, die die Behandlung rechtfertigen (☐ medizinischer Bericht im Anhang) :

5) Art der Behandlung	Anfangsdatum (wenn bekannt)	Voraussichtliche Dauer	Intervall
☐ Sprechstunde			
☐ Spezialuntersuchung (medizinische Bildgebung, Biologie, Elektrophysiologie usw.)			
☐ Ambulante Behandlung			
☐ Stationäre Behandlung			
☐ Thermalkur			

6) Transportmittel falls die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel aus medizinischer Sicht kontraindiziert ist:
 Im Falle eines Antrags auf Serienfahrten oder auf einen einfachen, nicht dringenden Krankentransport im Krankenwagen, fügen Sie bitte eine ärztliche Verordnung bei, entsprechend den Bestimmungen von Kapitel 11, Titel II, 1. Teil der Satzungen der nationalen Gesundheitskasse (☐ Ärztliche Verordnung mit Angabe eines anderen Transportmittels als des öffentlichen Verkehrs).

Verordnungsnummer:		Sozialversicherungsnummer:		Seite 2/2	
7) Mit seiner Unterschrift bestätigt der Arzt, dass die Leistungen, für die eine Kostenübernahme beantragt wird (bitte zutreffendes Kästchen ankreuzen): ☐ a) der versicherten Person in Luxemburg nicht innerhalb eines aus medizinischer Sicht vertretbaren Zeitraums erbracht werden können, unter Berücksichtigung ihres aktuellen Gesundheitszustands und des voraussichtlichen Krankheitsverlaufs. ☐ b) der versicherten Person in Luxemburg innerhalb eines aus medizinischer Sicht vertretbaren Zeitraums erbracht werden können, unter Berücksichtigung ihres aktuellen Gesundheitszustands und des voraussichtlichen Krankheitsverlaufs. Der Antrag erfolgt auf ausdrücklichen Wunsch der versicherten Person, die die Erbringung der Leistungen im Ausland wünscht. ☐ c) in direktem Zusammenhang mit einer Behandlung stehen, die bei dem unter Punkt 1 genannten ausländischen Leistungserbringer bereits begonnen wurde und von der Krankenversicherung anerkannt ist, und im Rahmen der Weiterführung dieser Behandlung vorgesehen sind.					
Bemerkung(en) :				Unterschrift des Arztes	
Administrative Ansicht der CNS Administrative Bedingungen für die Kostenübernahme erfüllt Kassenärztlicher Leistungserbringer		☐ Ja ☐ Nein ☐ Ja ☐ Nein		Datum Unterschrift	
Entscheidung des kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherung ☐ Genehmigt ☐ Nicht genehmigt Begründung					
Falls keine digitale Übermittlung des standardisierten Formulars „Ärztliche Verordnung: Antrag auf vorherige Genehmigung einer Auslandsüberweisung“ an das Informationssystem der Sozialversicherung erfolgt, ist diese Verordnung zu senden an: 1) CNS – Service « Transfert à l'étranger » L-2980 Luxembourg 2) tae.cns@secu.lu 3) Fax : (+352) 2757 4309					
Die CNS verarbeitet Ihre Daten zur Verwaltung Ihrer Sozialversicherungsleistungen. Für weitere Informationen über den Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten und zur Ausübung Ihrer Rechte (Zugang, Berichtigung, Löschung usw.) konsultieren Sie bitte unsere Datenschutzrichtlinie unter folgender Adresse: https://cns.public.lu/ .					