

R+V Versicherung (08)  
65181 Wiesbaden

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_78\_\_\_\_\_

Versicherungsnehmer: \_\_\_\_\_

**Bitte tragen Sie die angefallenen Kosten je Person ein:**

<b>Versicherte Person</b>	_____	_____	_____	_____
<b>Kosten</b>	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
<b>Summe</b>	_____	_____	_____	_____
<b>Gesamtsumme für alle Personen</b>				_____

**Bitte kreuzen Sie an:**

Liegt ein Unfall vor und/oder haben Dritte die Behandlung verursacht  nein  ja

Für Privat Kranken-Vollversicherte:  
Haben Sie Rechnungen für Vorsorge-Untersuchungen/Schutzimpfungen beigelegt?  nein  ja

**Aktuelle Bankverbindung für Leistungsauszahlungen:**

IBAN \_\_\_\_\_

Name der Bank \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Wir haben einige Hinweise zusammengestellt, um Ihnen das Einreichen Ihrer Belege zu erleichtern:**

#### **Arzneimittel**

Erstattungsfähige Arzneimittel müssen verordnet und aus der Apotheke bezogen werden.

#### **Auslandsbelege**

Teilen Sie uns bitte die Reisedaten, Reiseland, Währung und die Diagnose mit.  
Besteht anderweitiger Krankenversicherungsschutz für das Ausland (Kreditkarte, Schutzbrief, etc.)?

#### **Heil- oder Hilfsmittel**

Bitte schicken Sie uns mit der Rechnung die ärztliche Verordnung. Ausnahme: Bei Sehhilfen ist die Optikerrechnung mit Angabe der einzelnen Leistungen und der Sehstärke ausreichend.

#### **Krankenhaustagegeld**

Wir benötigen eine Bescheinigung mit Name der Klinik, behandelte Person, Diagnose, Beginn und Ende der stationären Behandlung, die vom Krankenhausarzt unterschrieben ist.

#### **Krankentagegeld**

Bitte teilen Sie uns innerhalb der Karenzzeit den Beginn der Arbeitsunfähigkeit und die Diagnose mit. Bei fortlaufender Arbeitsunfähigkeit erhalten Sie weitere Informationen von uns.

#### **Originalbelege**

Bitte schicken Sie uns Originalbelege oder Kopien **mit** Vorleistungsvermerk.

#### **Psychotherapie**

Bitte reichen Sie einen Kostenübernahmeantrag bei uns ein, **bevor** Sie eine psychotherapeutische Behandlung beginnen.

#### **Rechnungen**

Erstattungsfähige Rechnungen müssen Rechnungsaussteller, und -datum, behandelte Person, Diagnose, Behandlungszeiträume, erbrachte Leistungen, Einzelpreise und einen Gesamtrechnungsbetrag enthalten.

#### **Verordnungen**

Auf Verordnungen müssen der Aussteller, das Ausstellungsdatum, die behandelte Person, die Art der Leistung, die Anzahl und die Diagnose vermerkt sein.

#### **Vorsorgeuntersuchungen**

Lassen Sie bitte für Vorsorgeuntersuchungen immer eine separate Rechnung erstellen.

#### **Zahnersatz/Kieferorthopädie**

Schicken Sie uns bitte **vor** Behandlungsbeginn den Heil- und Kostenplan. In einigen Tarifen ist unsere vorherige Zusage Voraussetzung für eine volle tarifliche Erstattung.

#### **E-Mail-Adresse**

[gesundheit@ruv.de](mailto:gesundheit@ruv.de)

#### **Telefon**

0800 533-1122\*

\*Service-Telefonnummer für Anrufe aus dem Ausland +49 611 1675-0441