

R+V Versicherung (08)  
65181 Wiesbaden

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

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

**Damit wir künftig Ihre Belege schnell bearbeiten können, nutzen Sie bitte dieses Formular.**

**Versicherte  
Person**

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

**Hat sich die Bankverbindung für Ihre Erstattung geändert? Wenn ja, tragen Sie bitte die Daten ein.**

Änderung:     einmalig     dauerhaft

IBAN \_\_\_\_\_

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

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherungsnehmer

**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 ein 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.

#### **Belege im Original oder mit der R+V-Scan App einreichen**

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

Gern können Sie unsere komfortable R+V-Scan App nutzen, um Rechnungen, ärztliche Verordnungen oder Heil und Kostenpläne einzureichen. Sie müssen die Belege nicht zusätzlich per Post schicken. Bitte bewahren Sie diese mindestens 24 Monate auf, nachdem Sie unsere Erstattung erhalten haben. Wir informieren Sie, wenn wir das Original benötigen. Nutzen Sie die App bitte nicht für Auslandsbelege.

#### **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.

#### **Überweisungen an den Facharzt für Versicherte in den Primärarzttarifen**

Bitte schicken Sie uns mit der Facharztrechnung auch die Überweisung. Diese muss das Datum der Überweisung, die Diagnose, den Namen des überweisenden Arztes und die aufzusuchende Fachrichtung 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