

Bitte verwenden Sie dieses Formular bei Ihrer nächsten Einreichung

Sehr geehrte Kunden,

die Verwaltung sowie die Aufbewahrung von Dokumenten ist sehr kostenintensiv. Um noch effektiver und kundenorientierter arbeiten zu können, haben wir uns entschlossen, den gesamten Posteingang elektronisch zu verwalten und die Dokumente datenschutzgerecht zu vernichten. Selbstverständlich ist die Reproduktion eines jeden einzelnen Dokumentes immer möglich. Bitte helfen Sie uns, Ihre Einreichung schneller bearbeiten zu können, indem Sie

- keine Dokumente mehr zusammenklammern/heften
- auf das Einreichen von zusätzlichen Apothekenquittungen verzichten, wenn den dazugehörigen Rezepten der Bezugspreis zu entnehmen ist
- auf das Einreichen von Überweisungsformularen verzichten, diese benötigen wir für die Leistungserstattung generell nicht
- auch weiterhin das für Sie vorbereitete Rücksendeformular verwenden, damit immer eine korrekte und schnelle Zuleitung gewährleistet ist.

Beachten Sie auch nachfolgende Punkte

- Reichen Sie nur Originalbelege ein! Hat ein anderer Kostenträger das Original benötigt? Dann genügt auch die Rechnungszweitschrift mit dem Erstattungsvermerk des anderen Kostenträgers
- Die Belege müssen enthalten:
 - den Namen der behandelten Person
 - die Krankheitsbezeichnung (Diagnose)
 - die Angabe der einzelnen ärztlichen Leistungen mit Ziffern der angewandten Gebührenordnung
 - und die jeweiligen Behandlungsdaten
- Heil- und Hilfsmittelrechnungen reichen Sie bitte zusammen mit der ärztlichen Verordnung ein.
Gerne unterstützen wir Sie bei der Beschaffung von Hilfsmitteln (z. B. Krankenfahrrad, Sauerstoffgerät, Hörgerät) mit günstigen und kompetenten Bezugsquellen. Sprechen Sie daher vor dem Bezug mit uns!
- Schildern Sie bei jedem Unfall den Unfallhergang!
Liegt ein Berufs-, Dienst- oder Schulunfall vor? Dann legen Sie die Kostenbelege zuerst Ihrer gesetzlichen Unfallversicherung vor, damit diese ihre Erstattung vornehmen und bestätigen kann. Die mit dem Erstattungsvermerk versehenen Kostenbelege schicken Sie dann an uns.

Für Ihre Mithilfe bedanken wir uns.

← Bitte hier falten

Haben Sie noch Fragen zur Leistungsabrechnung? Wir helfen Ihnen gerne!

Rufen Sie uns an: Service-Telefon 0621 427-3030

Ihre Vertragsnummer: _____

Dieser Aufdruck ist als Adressträger für einen Fensterbrief-Umschlag geeignet.

INTER Krankenversicherung aG; Vorstand: Peter Thomas (Vorsitzender), Thomas List (stv. Vorsitzender), Matthias Kreibich, Holger Tietz (stv. Vorstandsmitglied); Aufsichtsratsvorsitzender: Prof. Dr. Klaus Schönleben; Sitz: Mannheim; Handelsregister-Nr. HRB 47 beim Amtsgericht Mannheim

Bitte senden Sie Ihre Unterlagen an die nebenstehende Adresse. Damit erhält der zuständige Sachbearbeiter diese direkt und kann sofort für Sie tätig werden.

INTER Krankenversicherung aG
Direktion*Leistungsabteilung
Postfach 10 16 41
68016 Mannheim

