

Vertrags-Nummer

**Bitte beachten Sie, sollten die folgenden Informationen nicht auf den Rechnungen gegeben sein:**

- 1) Diagnose/Art der Erkrankung;
- 2) Information über die durchgeführte Behandlung, Behandlungsdatum, Einzelkosten;
- 3) Bei einem Medikamentenbezug in der Apotheke benötigen wir das dazugehörige Rezept; für einen Brillen-/Kontaktlinsenbezug benötigen wir die Angabe der Dioptrie und den dazugehörigen Zehnachweis;
- 4) Sollten die Informationen nicht in Deutscher bzw. Englischer Sprache vorhanden sein, geben Sie uns bitte eine kurze Information hierzu;
- 5) Gerne können Sie Ihre Rechnungen aus dem Ausland per E-Mail senden an: [leistungsbearbeitung@inter.de](mailto:leistungsbearbeitung@inter.de)

Nr.	Familienname	Vorname	Behandlungsdatum	Diagnose/Art der Erkrankung	Währung	Betrag der Rechnung
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Name des Kontoinhabers**

Telefon

E-Mail

IBAN (Internationale Bankkontonummer)

BIC (or Swift code)

Datum

Unterschrift

kostenbelege\_kv\_ausland\_da\_deu\_a4\_2504 ty 13429 ID283