



Zentrale Köln
 Riehler Straße 190, 50735 Köln
 Postanschrift: DEVK Versicherungen, 50729 Köln

DEVK Versicherung, 50729 Köln

DEVK Krankenversicherungs-AG
 50729 Köln

Leistungsart

- professionelle Zahnreinigung*
- Sehhilfen*
- sonstige Rechnungen



play.google.com



itunes.apple.com

(nutzen Sie für diese (*) Leistungsart unsere App mit Hilfe des QR-Codes)

Leistungsantrag zu meiner DEVK Krankenversicherung:

Beachten Sie bitte auch die Hinweise auf der Rückseite!

(Bitte geben Sie Ihre Versicherungsnummer an.)

Name der versicherten Person						
Beleg Nr.	Beleg vom	Betrag Euro	Beleg vom	Betrag Euro	Beleg vom	Betrag Euro
1						
2						
3						
4						
5						

Achtung! Die Überweisung erfolgt auf das Konto, von dem die Beiträge abgebucht werden, soweit nachstehend keine andere Bankverbindung benannt wird oder bereits benannt wurde.

Ich wünsche die Überweisung auf folgende abweichende Bankverbindung:

Kontoinhaber: _____

Name des Geldinstituts: _____

IBAN: DE

Ich möchte der DEVK Krankenversicherungs-AG noch eine Mitteilung machen:

Für telefonische Rückfragen bin ich tagsüber zu erreichen: _____
 (Ihre Telefonnummer)

 Datum

 Unterschrift Versicherungsnehmer

Service Telefon: 0800 4-757-757 gebührenfrei aus dem deutschen Telefonnetz
 Ihre personenbezogenen Daten werden auf Grundlage der Datenschutz-Grundverordnung, des Bundesdatenschutzgesetzes und der Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft verarbeitet. Weitere Informationen unter www.devk.de/datenschutz oder auf Wunsch schriftlich.

DEVK Krankenversicherungs-AG
 Vorsitzender des Aufsichtsrates: Gottfried Rüßmann
 Vorstand: Jürgen Dürscheid, Dirk Kopisch, Dr. Michael Zons
 Sitz der Gesellschaft: Köln • Amtsgericht Köln Nr. 42 HRB 24806
 USt-IdNr. DE 811 474 344

Die schnelle Leistungsauszahlung:

Sie können uns helfen, wenn Sie die folgenden Hinweise beachten. Vielen Dank!

Ihr Leistungsantrag:

Bitte reichen Sie uns die Belege möglichst "lose" ohne Verwendung von Befestigungen wie Heftklammern oder Klebestreifen mit diesem Leistungsantrag ein. Sie erhalten mit jeder unserer Abrechnungen ein neues Formular.

Rechnungen:

Wir akzeptieren Kopien von Rechnungen aus Deutschland. Originale werden nur im Einzelfall angefordert.

Alle Rechnungen müssen die Krankheitsbezeichnung (Diagnose), den Namen der behandelten Person, den Behandlungszeitraum und eine spezifizierte Aufstellung der ärztlichen bzw. zahnärztlichen Leistungen enthalten. Rechnungen von Heilpraktikern müssen entsprechend des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker spezifiziert sein.

Belege aus dem Ausland:

Reichen Sie uns bitte immer die Originalbelege oder Kopien versehen mit dem Originalerstattungsvermerk anderer Kostenträger (z. B. der gesetzlichen Krankenversicherung) ein.

Bescheinigungen über stationäre Aufenthalte:

Bitte legen Sie hierzu eine Bescheinigung des Krankenhauses vor, aus der die Dauer des stationären Aufenthaltes (auch evtl. Beurlaubungen) und die Diagnose ersichtlich sind.

Arzneimittel/Apothekenquittungen

Zur Kostenerstattung benötigen wir das dazugehörige Rezept.

Heilmittel (z. B. Massagen) und Hilfsmittel (z. B. Sehhilfen, Hörgeräte):

Zur Erstattung der Rechnungen benötigen wir eine entsprechende ärztliche Verordnung mit Angabe der Diagnose.

Bei Sehhilfen genügt in der Regel der Vermerk der Dioptrienwerte vom Optiker auf der Rechnung, welche zusätzlich auch nach den Kosten für die Fassung und die Gläser aufgeteilt sein muss.

Zahnärztliche Rechnungen:

Neben der Rechnung sind auch die dazugehörigen Anlagen/weitere Unterlagen, wie z. B. Material- und Laborkostenrechnungen sowie Mehrkostenvereinbarungen, mit einzureichen. Zur Berechnung unserer Erstattung benötigen wir zusätzlich auch eine Kopie des von der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechneten Heil- und Kostenplans.

Überweisungen an Dritte:

Diese sind uns nur möglich, wenn Sie als Versicherungsnehmer Ihr Einverständnis in Textform erteilen. Sofern uns diese nicht vorliegt, kann eine Zahlung nur an Sie selbst erfolgen.

Haben Sie noch Fragen? Wir sind gerne für Sie da!

Ihre Serviceteams:

	Team Antrag/Betrieb/Leistung	Team Krankentagegeld	Team Auslandsreise- krankenversicherung
Telefon:	0221 757-1660	0221 757-1661	0221 757-1662
E-Mail:	ghv16110@devk.de	ghv16210@devk.de	ghv16140@devk.de
Fax:	0221 757-395160	0221 757-395161	0221 757-395162