

Ihr LeistungsService
ist Mo. bis Fr. von 8 bis 19 Uhr für Sie da.
Telefon: 0221 1636-2960
E-Mail: leistungsservice@central.de
www.central.de

Ihr Leitfaden zur Einreichung von Belegen

Dieses Formular können Sie für die Zusendung Ihrer Rechnungen verwenden. Dadurch helfen Sie uns, die Belege schneller einzulesen und zu bearbeiten.

Hinweise zu SEPA

Falls Sie uns mit diesem Erstattungsantrag auch eine neue Bankverbindung mitgeteilt haben, von der auch die Beiträge abgebucht werden sollen, beachten Sie bitte folgendes: Besteht aktuell kein Lastschriftverfahren oder ändert sich der Kontoinhaber, so benötigen wir ein unterschriebenes SEPA-Mandat.

Unter www.central.de/sepa finden Sie dieses Formular auch online.

Originalrechnungen

Senden Sie uns Kostenbelege bitte im Original zu. Sollten sich diese bei einem anderen Kostenträger befinden, zum Beispiel der Krankenkasse oder der Berufsgenossenschaft, benötigen wir einen Nachweis über die Höhe der Kostenbeteiligung. Zu Zahnarztrechnungen legen Sie bitte auch die Rechnungen über eventuell angefallene Material- und Laborkosten bei.

Heil- und Hilfsmittel

Fügen Sie Rechnungen für Heil- und Hilfsmittel bitte die ärztliche Verordnung bei. Bei Sehhilfen benötigen wir die Angabe der aktuellen Dioptrienwerte. Brillenrechnungen sollten nach den Einzelpreisen für Brillengestell und Brillengläser aufgeteilt sein.

Wir freuen uns, wenn Sie diese Punkte berücksichtigen.

schnell.papierlos.mobil. Central eServices

Profitieren Sie ab sofort von den Central eServices. Sie wollen Ihr Anliegen papierlos an die Central senden? Oder wissen, ob Ihr Vorgang schon bearbeitet ist? Informieren Sie sich mobil über Ihre Vorgänge. Mit den Central eServices. Wann Sie wollen. Wo Sie wollen. Einfach und schnell per Smartphone oder Tablet. Neugierig? Informieren Sie sich jetzt unter www.central.de/eServices

Unter www.central.de finden Sie auch dieses Formular und weitere wissenswerte Informationen online.

Versicherungsnummer:

Central Krankenversicherung AG
 LeistungsService
 50593 Köln

Geänderte Kontaktdaten:

 Name

 Straße, Hausnummer

 PLZ/Wohnort

 Telefonnummer/Mobiletelefonnummer

Aufstellung der angefallenen Kosten je Person

Belege bitte nicht heften, aufkleben oder klammern!

Vorname Geb.-Datum		Vorname Geb.-Datum		Vorname Geb.-Datum		Vorname Geb.-Datum	
Beleg	Betrag	Beleg	Betrag	Beleg	Betrag	Beleg	Betrag
1		1		1		1	
2		2		2		2	
3		3		3		3	
4		4		4		4	
5		5		5		5	
6		6		6		6	
7		7		7		7	
8		8		8		8	
9		9		9		9	
10		10		10		10	
11		11		11		11	
12		12		12		12	
13		13		13		13	
14		14		14		14	
15		15		15		15	
Gesamt		Gesamt		Gesamt		Gesamt	

Insgesamt

Im Falle eines Unfalls:

Handelt es sich um Freizeit-, Berufs- oder Schulunfall

ja nein

Wurde der Unfall durch Dritte verursacht?

ja nein

Krankhaustagegeld/Kurtagegeld

(Bitte Nachweis beifügen)

vom ____ . ____ . ____ bis ____ . ____ . ____

Neue Bankverbindung:

- Einmalige Überweisung der Leistungen auf eine andere Bankverbindung
- Dauerhafte Überweisung der Leistungen auf eine andere Bankverbindung
- Bankverbindung soll auch für die Abbuchung der Beiträge gelten (siehe Hinweise zu SEPA)

 Kontoinhaber, wenn nicht Versicherungsnehmer

 IBAN

 BIC

 Geldinstitut

 Ort/Datum

 Unterschrift