



Barmenia Krankenversicherung AG
Postfach 10 04 40

42004 Wuppertal

Versicherungsnummer:

Bitte stets angeben!

Alles rund um das Thema "Leistung" können Sie an die Adresse links senden - oder Sie nutzen die Barmenia RechnungsApp und sparen Zeit, Porto und Papier. Informationen finden Sie im Internet unter rechnungsassapp.barmenia.de.

Einen neuen Leistungsauftrag erhalten Sie mit jeder Papierabrechnung oder unter barmenia.de/Leistungsauftrag. Für die Rechnungs-App benötigen Sie kein separates Formular.

Bei **Adress- und Kontoänderungen** nutzen Sie bitte den Onlineservice unter www.barmenia.de im Bereich Service/Krankenversicherung/ Online-Formulare.

Bitte ankreuzen, wenn Sie einen Hinweis zu diesem Leistungsauftrag haben.

Name	
Straße	
PLZ/Wohnort	
Tel. privat	Tel. dienstlich
Fax-Nr. privat	E-Mail-Adresse privat

Sie helfen uns, wenn Sie die Belege in der von Ihnen eingetragenen Reihenfolge sortieren und sie nicht aufkleben. Vielen Dank!

Vorname:				
Kostenart	EUR	EUR	EUR	EUR
ambulant Arzt Heilpraktiker, Rezepte, Krankengymnastik, Hilfsmittel usw.				
stationär Krankenhaus, Chefarzt, Transportkosten usw.				
Zahn und Kiefer- orthopädie				
Sonstiges				
Summe				

Bevor Sie die Belege abschicken, lesen Sie bitte zuerst die Hinweise auf der Rückseite.

Bitte ankreuzen, wenn **Belege aus dem Ausland** dabei sind.
Geben Sie dann bitte hier auch den genauen Zeitraum des Auslandsaufenthaltes an:

Datum von bis

Verfügen Sie

- über eine anderweitige Auslandsreise-Krankenversicherung oder
- über einen anderen Versicherungsschutz im Ausland (z. B. über den ADAC, Ihre Kreditkarte oder die Mitgliedschaft in einem Rettungsdienst)?

nein ja, dann nennen Sie bitte nachfolgend den Namen der Gesellschaft sowie Ihre Versicherungs- bzw. Mitgliedsnummer:

Gesamtsumme der Belege in EUR:

Hausarzt (siehe Hinweise im Kommentarfeld HAUSARZT)

Unverändert/ wie mitgeteilt	<input type="checkbox"/> ggf. bitte ankreuzen	<input type="checkbox"/> ggf. bitte ankreuzen	<input type="checkbox"/> ggf. bitte ankreuzen	<input type="checkbox"/> ggf. bitte ankreuzen
Name/ Fachrichtung				
PLZ/ Wohnort				

Ort/Datum

Unterschrift