

alle Felder für interne Vermerke der Barmenia

# Leistungsauftrag

Barmenia  
Krankenversicherung a. G.

Versicherungsnummer:

Bitte stets angeben!

*Mit jeder Abrechnung erhalten Sie immer einen neuen Leistungsauftrag. Sie finden dieses Druckstück auch im Internet unter [www.barmenia.de/Leistungsauftrag/](http://www.barmenia.de/Leistungsauftrag/)*

Name

*Bitte nur ausfüllen, wenn abweichend vom gespeicherten Konto:*

Straße

PLZ / Wohnort

Konto

BLZ

Tel. privat

Tel. dienstlich

Inhaber

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

Vorname:

Kostenart	EUR	EUR	EUR	EUR
ambulant				
stationär				
Zahn				
Sonstiges				
<b>Summe</b>				

*Bevor Sie Kostenbelege einreichen, lesen Sie bitte die Hinweise; insbesondere zum Selbstbehalt und zur Beitragsrückerstattung.*

**Erläuterungen zu den Kostenarten**

Unter "**ambulant**" erfassen Sie bitte Kostenbelege für

- ärztliche Behandlung
- Heilpraktikerbehandlung
- Arzneien und Verbandmittel
- Heilmittel (z. B. Bäder, Massagen)
- Hilfsmittel (z. B. Sehhilfen);

unter "**stationär**" Kostenbelege des

- Krankenhauses und der Ärzte
- Transports zum und vom Krankenhaus;

unter "**Zahn**" Kostenbelege für

- zahnärztliche Behandlung (einschließlich Kieferorthopädie).

**Gesamtsumme der Belege:**

Bemerkungen:

Ort / Datum

Unterschrift