

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/

Name

Straße

PLZ / Wohnort

Tel. privat Tel. dienstlich

Bitte nur ausfüllen, wenn abweichend vom gespeicherten Konto:

Konto BLZ

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				
Summe				

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:

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