

Leistungsauftrag



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 BarmeniaApp und sparen Zeit, Porto und Papier. Informationen finden Sie im Internet unter app.barmenia.de.

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

Einen neuen Leistungsauflage erhalten Sie mit jeder Papierabrechnung oder unter leistungsauflage.barmenia.de. Für die Einreichungen per App benötigen Sie kein separates Formular.

Bei [Adress- und Kontoänderungen](#) nutzen Sie bitte den Onlineservice unter www.barmenia.de im Bereich Service - Selfservice - Allgemeine Änderungen oder in der BarmeniaApp.

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

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				

Bitte ankreuzen, wenn Belege aus dem Ausland dabei sind.
Geben Sie dann bitte hier auch den genauen Zeitraum des Auslandaufenthaltes 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. Mitglieds-
nummer:

Gesamtsumme der Belege in EUR:

Hausarzt (siehe Hinweise im Kommentarfeld HAUSARZT)

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