

DAMIT SIE SICH UM IHRE VORSORGE KEINE SORGEN MACHEN MÜSSEN.

#MachenWirGern

Die Vorsorge-Gutscheine der Barmenia
für Ihre individuelle Gesundheitsvorsorge

So erreichen Sie uns:

Vertriebspartner:

Kompetenzcenter Firmenkunden
Experten-Tel. 0202 438-3995
kompetenzcenter-firmenkunden@barmenia.de

Firmenkunden/Arbeitgeber:

Experten-Tel. 0202 438-3617
firmenloesungen@barmenia.de

Mitarbeiter/Arbeitnehmer:

Experten-Tel. 0202 438-44544
mitarbeiterfragen@barmenia.de

Barmenia Krankenversicherung AG
Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Barmenia
EINFACH. MENSCHLICH.



Einfach. Richtig. Wertvoll.



Mit dieser betrieblichen Krankenversicherung ermöglicht Ihnen Ihr Arbeitgeber eine optimale Gesundheitsvorsorge.

Warum? Auf Sie kommt es an! Als Mitarbeiter. Aber auch in Ihrer Familie und bei Ihren Freunden. Mit der richtigen Vorsorge und Check-Ups können Sie gelassen und gesund in die Zukunft blicken – privat und am Arbeitsplatz. **Die Barmenia Vorsorge-Gutscheine machen das jetzt ganz einfach!**



Warum regelmäßige Vorsorge so wichtig ist?



Frühzeitige Erkennung einer Krankheit



Unmittelbare und einfachere Behandlung



Bessere Chance auf Heilung

Bleiben Sie gesund! Und nutzen Sie diese **Gutscheine für Ihre Gesundheitsvorsorge** – Ihr Arbeitgeber unterstützt Sie dabei.

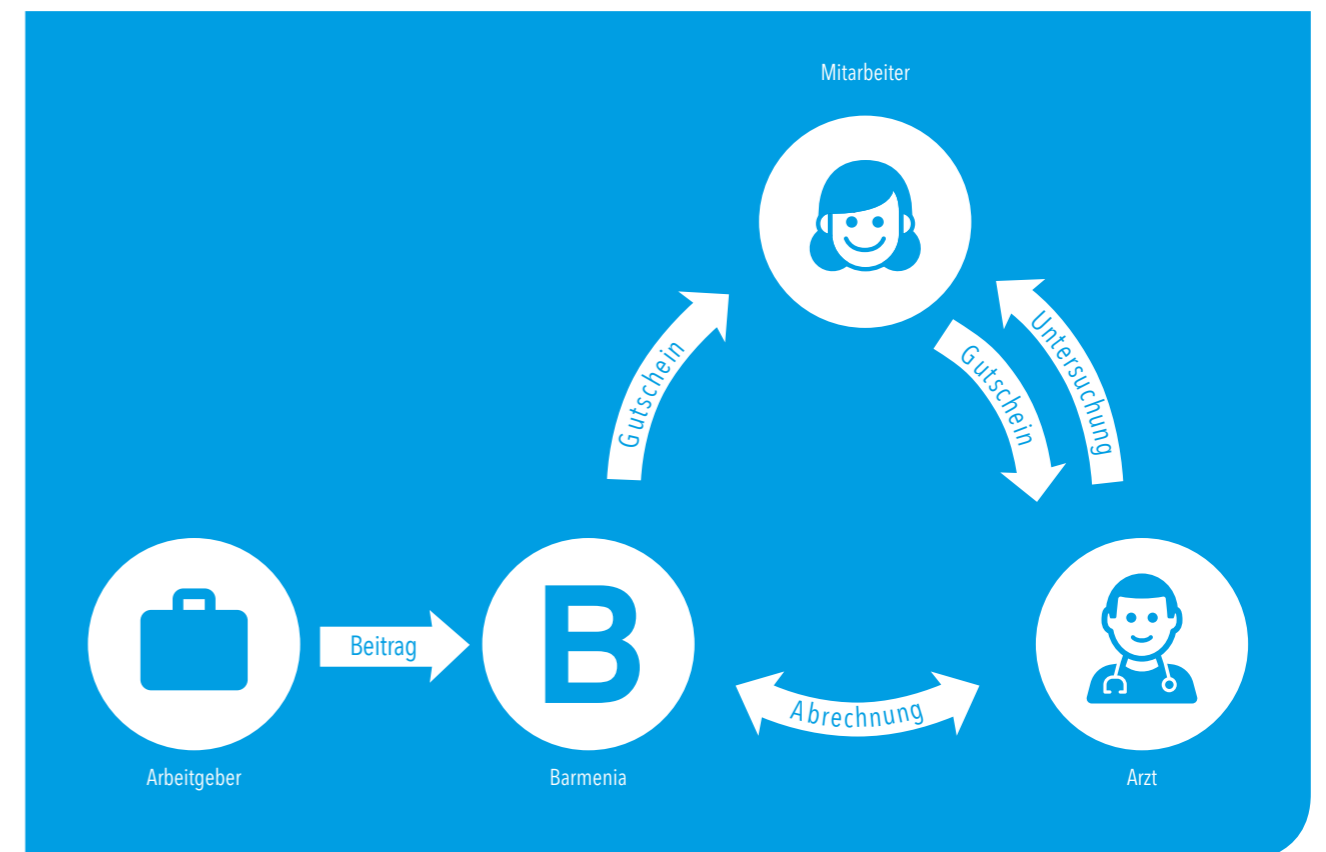
Übliche Früherkennungsuntersuchungen der gesetzlichen Programme beschränken sich meistens auf Basis-Screenings, zum Teil auch erst ab einem bestimmten Alter. Darüber hinaus gibt es jedoch weitere sinnvolle und wichtige Früherkennungsmaßnahmen, die Ärzte anbieten – und für die Sie selbst die Kosten tragen müssten – sogenannte IGeL-Angebote.

Mit den Vorsorge-Gutscheinen der Barmenia nutzen Sie zur Vorsorge und Früherkennung moderne, differenzierte Diagnosemethoden – als Privatpatient!

Sie erhalten die Gutscheine alle 2 Jahre

- > im Rahmen der betrieblichen Krankenversicherung völlig kostenfrei
- > ohne Gesundheitsprüfung
- > und ohne Wartezeiten.

Das heißt, Sie können Ihre persönlichen Gutscheine ab sofort und ohne Aufwand nutzen. Nur den Termin beim Arzt Ihres Vertrauens müssen Sie selbst vereinbaren. Infos dazu, was genau versichert ist, finden Sie auf den jeweiligen Gutscheinen.



Ihre Vorsorge-Gutscheine auf einen Blick

Die folgenden Gutscheine sind auf Ihr persönliches Alter und Ihr Geschlecht abgestimmt. Und das Einlösen ist ganz einfach. Wie, steht auf dem jeweiligen Gutschein.

1

Großer Intervall-Check

Umfassende Untersuchung und Auswertung von wichtigen Blutwerten sowie zusätzlich EKG und Ultraschall

2

Schlaganfall-Vorsorge

Visuelle Darstellung der Durchflussgeschwindigkeit von hirnversorgenden Blutgefäßen

3

Glaukom-Vorsorge

Augenerkrankungen – wie z. B. den grünen Star – frühzeitig erkennen

4

Hautkrebs-Vorsorge

Hautveränderungen besser erkennen – mit computergestützter Bilddokumentation

5

Gynäkologische Ultraschalluntersuchung

Wichtige Ultraschall-Früherkennung für Frauen

6

Brustkrebs-Vorsorge

Schmerzfreie zusätzliche Untersuchung auf Veränderungen im Brustgewebe

7

Darmkrebs-Vorsorge

Einfacher, aber wichtiger Test zur Früherkennung von Veränderungen im Darm

8

Ergänzende Ultraschalluntersuchung in der Schwangerschaft

Mehr Sicherheit durch eine zusätzliche Untersuchung

9

Erweiterte Laboruntersuchungen in der Schwangerschaft

Mehr Sicherheit durch Abklärung weiterer wichtiger Blutwerte



Vorsorge-Gutschein für

Martina Menke-Winterberg

GROSSER INTERVALL-CHECK

Gültig für die Jahre _____ und _____

Bitte hier heraustrennen

Und so einfach geht's:



Trennen Sie den gewünschten Gutschein heraus, unterschreiben Sie ihn auf der Rückseite und geben Sie ihn beim Arzt Ihres Vertrauens ab.



Mehr brauchen Sie nicht zu tun. Einfacher geht's nicht!



Ihr Arzt untersucht Sie und ergänzt den Vorsorge-Gutschein um seine Bankverbindung, das Behandlungsdatum und seine Unterschrift.



Ihr Arzt sendet den Gutschein an die Barmenia und die Barmenia rechnet direkt mit dem Arzt ab. Sie müssen sich um nichts kümmern!

Haben Sie Fragen?

Unser Barmenia-Team berät Sie gern!

Experten-Tel. 0202 438-44544
mitarbeiterfragen@barmenia.de

Barmenia Krankenversicherung AG
Abteilung Leistungsabrechnung BK I
Postfach 10 04 40
42004 Wuppertal

Fax 0202 438-2002
leistungsabrechnung@barmenia.de
Tel. 0202 438-3782

behandelte Person: **Martina Menke-Winterberg**
Geburtsdatum: 01.01.1980
Versicherungsnummer: 0050/00 111 222 X 00
Gültigkeit: 01.01.2019 – 31.12.2020

Auszufüllen vom Versicherten

Einverständniserklärung

Mit der direkten Abrechnung zwischen meinem Arzt und der Barmenia Krankenversicherung AG sowie mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten durch die Barmenia in diesem Zusammenhang bin ich einverstanden.

X Datum und Unterschrift Versicherungsnehmer: _____

Großer Intervall-Check: Umfassende Untersuchung und Auswertung von wichtigen Blutwerten sowie zusätzlich EKG und Ultraschall

GOÄ	Inhalt	1fach	Faktor	Betrag
3501	Blutsenkung	3,50 €	1,15	4,03 €
3550-1	Großes Blutbild	4,67 €	1,15	5,37 €
3563.H1	HDL (Fettprofil)	2,33 €	1,15	2,68 €
3564.H1	LDL (Fettprofil)	2,33 €	1,15	2,68 €
3565.H1	Triglyceride (Fettprofil)	2,33 €	1,15	2,68 €
3592.H1	Gamma-GT (Leberprofil)	2,33 €	1,15	2,68 €
3594.H1	GOT (Leberprofil)	2,33 €	1,15	2,68 €
3595.H1	GPT (Leberprofil)	2,33 €	1,15	2,68 €
652	Ruhe- und Belastungs-EKG	25,94 €	2,30	59,66 €
410	Ultraschalluntersuchung, ein Organ	11,66 €	2,30	26,82 €
420	Ultraschall bis zu drei weitere Organe	13,98 €	2,30	32,15 €
Gesamt				144,11 €

Auszufüllen vom Arzt

X Behandlungsdatum: _____

Wichtig für die Erstattung: Bitte unbedingt das Behandlungsdatum angeben. Es werden nur die aufgeführten GOÄ-Ziffern nach den angegebenen Sätzen von der Barmenia übernommen.

X Bitte überweisen Sie den Rechnungsbetrag in Höhe von **144,11 €** auf folgendes Konto:

Konto-Inhaber: _____

Verwendungszweck: _____

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Datum, Unterschrift und Stempel der Arztpraxis



Vorsorge-Gutschein

für

Martina Menke-Winterberg

SCHLAGANFALL-VORSORGE

Gültig für die Jahre _____ und _____

Bitte hier heraustrennen

Und so einfach geht's:



Trennen Sie den gewünschten Gutschein heraus, unterschreiben Sie ihn auf der Rückseite und geben Sie ihn beim Arzt Ihres Vertrauens ab.



Mehr brauchen Sie nicht zu tun. Einfacher geht's nicht!



Ihr Arzt untersucht Sie und ergänzt den Vorsorge-Gutschein um seine Bankverbindung, das Behandlungsdatum und seine Unterschrift.



Ihr Arzt sendet den Gutschein an die Barmenia und die Barmenia rechnet direkt mit dem Arzt ab. Sie müssen sich um nichts kümmern!

Haben Sie Fragen?

Unser Barmenia-Team berät Sie gern!

Experten-Tel. 0202 438-44544
mitarbeiterfragen@barmenia.de

Barmenia Krankenversicherung AG
Abteilung Leistungsabrechnung BK I
Postfach 10 04 40
42004 Wuppertal

Fax 0202 438-2002
leistungsabrechnung@barmenia.de
Tel. 0202 438-3782

behandelte Person: **Martina Menke-Winterberg**
Geburtsdatum: 01.01.1980
Versicherungsnummer: 0050/00 111 222 X 00
Gültigkeit: 01.01.2019 – 31.12.2020

Auszufüllen vom Versicherten

Einverständniserklärung

Mit der direkten Abrechnung zwischen meinem Arzt und der Barmenia Krankenversicherung AG sowie mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten durch die Barmenia in diesem Zusammenhang bin ich einverstanden.

Datum und Unterschrift Versicherungsnehmer: _____

Schlaganfall-Vorsorge: Visuelle Darstellung der Durchflussgeschwindigkeit von hirnersorgenden Blutgefäßen

GOÄ	Inhalt	1fach	Faktor	Betrag
1	Beratung	4,66 €	2,30	10,72 €
645	Direktionaler Ultraschall-Doppler: Hirnarterien/Periorbitalarterien	37,89 €	1,80	68,20 €
Gesamt				78,92 €

Auszufüllen vom Arzt

Behandlungsdatum: _____

Wichtig für die Erstattung: Bitte unbedingt das Behandlungsdatum angeben. Es werden nur die aufgeführten GOÄ-Ziffern nach den angegebenen Sätzen von der Barmenia übernommen.

Bitte überweisen Sie den Rechnungsbetrag in Höhe von **78,92 €** auf folgendes Konto:

Konto-Inhaber: _____

Verwendungszweck: _____

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Datum, Unterschrift und Stempel der Arztpraxis



Vorsorge-Gutschein

für

Martina Menke-Winterberg

GLAUKOM-VORSORGE

Gültig für die Jahre _____ und _____

Bitte hier heraustrennen

Und so einfach geht's:



Trennen Sie den gewünschten Gutschein heraus, unterschreiben Sie ihn auf der Rückseite und geben Sie ihn beim Arzt Ihres Vertrauens ab.



Mehr brauchen Sie nicht zu tun.
Einfacher geht's nicht!



Ihr Arzt untersucht Sie und ergänzt den Vorsorge-Gutschein um seine Bankverbindung, das Behandlungsdatum und seine Unterschrift.



Ihr Arzt sendet den Gutschein an die Barmenia und die Barmenia rechnet direkt mit dem Arzt ab. Sie müssen sich um nichts kümmern!

Haben Sie Fragen?

Unser Barmenia-Team berät Sie gern!

Experten-Tel. 0202 438-44544
mitarbeiterfragen@barmenia.de

Barmenia Krankenversicherung AG
Abteilung Leistungsabrechnung BK I
Postfach 10 04 40
42004 Wuppertal

Fax 0202 438-2002
leistungsabrechnung@barmenia.de
Tel. 0202 438-3782

behandelte Person: **Martina Menke-Winterberg**
Geburtsdatum: 01.01.1980
Versicherungsnummer: 0050/00 111 222 X 00
Gültigkeit: 01.01.2019 – 31.12.2020

Auszufüllen vom Versicherten

Einverständniserklärung

Mit der direkten Abrechnung zwischen meinem Arzt und der Barmenia Krankenversicherung AG sowie mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten durch die Barmenia in diesem Zusammenhang bin ich einverstanden.

X Datum und Unterschrift Versicherungsnehmer: _____

Glaukom-Vorsorge: Augenerkrankungen – wie z. B. den grünen Star – frühzeitig erkennen

GOÄ	Inhalt	1fach	Faktor	Betrag
1	Beratung	4,66 €	2,30	10,72 €
1242	Augenhintergrunduntersuchung	8,86 €	2,30	20,38 €
1256	Tonometrische Untersuchung	5,83 €	1,80	10,49 €
Gesamt				41,59 €

Auszufüllen vom Arzt

X Behandlungsdatum: _____

Wichtig für die Erstattung: Bitte unbedingt das Behandlungsdatum angeben. Es werden nur die aufgeführten GOÄ-Ziffern nach den angegebenen Sätzen von der Barmenia übernommen.

X Bitte überweisen Sie den Rechnungsbetrag in Höhe von **41,59 €** auf folgendes Konto:

Konto-Inhaber: _____

Verwendungszweck: _____

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Datum, Unterschrift und Stempel der Arztpraxis



Vorsorge-Gutschein

für

Martina Menke-Winterberg

HAUTKREBS-VORSORGE

Gültig für die Jahre _____ und _____

Bitte hier heraustrennen

Und so einfach geht's:



Trennen Sie den gewünschten Gutschein heraus, unterschreiben Sie ihn auf der Rückseite und geben Sie ihn beim Arzt Ihres Vertrauens ab.



Mehr brauchen Sie nicht zu tun.
Einfacher geht's nicht!



Ihr Arzt untersucht Sie und ergänzt den Vorsorge-Gutschein um seine Bankverbindung, das Behandlungsdatum und seine Unterschrift.



Ihr Arzt sendet den Gutschein an die Barmenia und die Barmenia rechnet direkt mit dem Arzt ab. Sie müssen sich um nichts kümmern!

Haben Sie Fragen?

Unser Barmenia-Team berät Sie gern!

Experten-Tel. 0202 438-44544
mitarbeiterfragen@barmenia.de

Barmenia Krankenversicherung AG
Abteilung Leistungsabrechnung BK I
Postfach 10 04 40
42004 Wuppertal

Fax 0202 438-2002
leistungsabrechnung@barmenia.de
Tel. 0202 438-3782

behandelte Person: **Martina Menke-Winterberg**
Geburtsdatum: 01.01.1980
Versicherungsnummer: 0050/00 111 222 X 00
Gültigkeit: 01.01.2019 – 31.12.2020

Auszufüllen vom Versicherten

Einverständniserklärung

Mit der direkten Abrechnung zwischen meinem Arzt und der Barmenia Krankenversicherung AG sowie mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten durch die Barmenia in diesem Zusammenhang bin ich einverstanden.

Datum und Unterschrift Versicherungsnehmer: _____

Hautkrebs-Vorsorge: Hautveränderungen besser erkennen – mit computergestützter Bilddokumentation

GOÄ	Inhalt	1fach	Faktor	Betrag
612A	Videosystem	44,12 €	1,80	79,42 €
Gesamt				79,42 €

Auszufüllen vom Arzt

Behandlungsdatum: _____

Wichtig für die Erstattung: Bitte unbedingt das Behandlungsdatum angeben. Es werden nur die aufgeführten GOÄ-Ziffern nach den angegebenen Sätzen von der Barmenia übernommen.

Bitte überweisen Sie den Rechnungsbetrag in Höhe von **79,42 €** auf folgendes Konto:

Konto-Inhaber: _____

Verwendungszweck: _____

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Datum, Unterschrift und Stempel der Arztpraxis



Vorsorge-Gutschein

für

Martina Menke-Winterberg

GYNÄKOLOGISCHE ULTRASCHALLUNTERSUCHUNG

Gültig für die Jahre _____ und _____

Und so einfach geht's:



Trennen Sie den gewünschten Gutschein heraus, unterschreiben Sie ihn auf der Rückseite und geben Sie ihn beim Arzt Ihres Vertrauens ab.



Mehr brauchen Sie nicht zu tun.
Einfacher geht's nicht!



Ihr Arzt untersucht Sie und ergänzt den Vorsorge-Gutschein um seine Bankverbindung, das Behandlungsdatum und seine Unterschrift.



Ihr Arzt sendet den Gutschein an die Barmenia und die Barmenia rechnet direkt mit dem Arzt ab. Sie müssen sich um nichts kümmern!

Haben Sie Fragen?
Unser Barmenia-Team berät Sie gern!

Experten-Tel. 0202 438-44544
mitarbeiterfragen@barmenia.de

Barmenia Krankenversicherung AG
Abteilung Leistungsabrechnung BK I
Postfach 10 04 40
42004 Wuppertal

Fax 0202 438-2002
leistungsabrechnung@barmenia.de
Tel. 0202 438-3782

behandelte Person: **Martina Menke-Winterberg**
Geburtsdatum: 01.01.1980
Versicherungsnummer: 0050/00 111 222 X 00
Gültigkeit: 01.01.2019 – 31.12.2020

Auszufüllen vom Versicherten

Einverständniserklärung

Mit der direkten Abrechnung zwischen meinem Arzt und der Barmenia Krankenversicherung AG sowie mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten durch die Barmenia in diesem Zusammenhang bin ich einverstanden.

Datum und Unterschrift Versicherungsnehmer: _____

Gynäkologische Ultraschalluntersuchung: Wichtige Ultraschall-Früherkennung für Frauen

GOÄ	Inhalt	1fach	Faktor	Betrag
403	Zuschlag Vaginalultraschall	8,74 €	1,80	15,73 €
410	Ultraschall, ein Organ Gebärmutter	11,66 €	2,30	26,82 €
420	Ultraschall, zwei weitere Organe, rechtes und linkes Ovar	9,32 €	2,30	21,44 €
4815A	Dünnschichtzytologie zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs	20,40 €	2,30	46,92 €
Gesamt				110,91 €

Auszufüllen vom Arzt

Behandlungsdatum: _____

Wichtig für die Erstattung: Bitte unbedingt das Behandlungsdatum angeben. Es werden nur die aufgeführten GOÄ-Ziffern nach den angegebenen Sätzen von der Barmenia übernommen.

Bitte überweisen Sie den Rechnungsbetrag in Höhe von **110,91 €** auf folgendes Konto:

Konto-Inhaber: _____

Verwendungszweck: _____

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Datum, Unterschrift und Stempel der Arztpraxis



Vorsorge-Gutschein

für

Martina Menke-Winterberg

BRUSTKREBS-VORSORGE

Gültig für die Jahre _____ und _____

Bitte hier heraustrennen

Und so einfach geht's:



Trennen Sie den gewünschten Gutschein heraus, unterschreiben Sie ihn auf der Rückseite und geben Sie ihn beim Arzt Ihres Vertrauens ab.



Mehr brauchen Sie nicht zu tun. Einfacher geht's nicht!



Ihr Arzt untersucht Sie und ergänzt den Vorsorge-Gutschein um seine Bankverbindung, das Behandlungsdatum und seine Unterschrift.



Ihr Arzt sendet den Gutschein an die Barmenia und die Barmenia rechnet direkt mit dem Arzt ab. Sie müssen sich um nichts kümmern!

Haben Sie Fragen?

Unser Barmenia-Team berät Sie gern!

Experten-Tel. 0202 438-44544
mitarbeiterfragen@barmenia.de

Barmenia Krankenversicherung AG
Abteilung Leistungsabrechnung BK I
Postfach 10 04 40
42004 Wuppertal

Fax 0202 438-2002
leistungsabrechnung@barmenia.de
Tel. 0202 438-3782

behandelte Person: **Martina Menke-Winterberg**
Geburtsdatum: 01.01.1980
Versicherungsnummer: 0050/00 111 222 X 00
Gültigkeit: 01.01.2019 – 31.12.2020

Auszufüllen vom Versicherten

Einverständniserklärung

Mit der direkten Abrechnung zwischen meinem Arzt und der Barmenia Krankenversicherung AG sowie mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten durch die Barmenia in diesem Zusammenhang bin ich einverstanden.

X Datum und Unterschrift Versicherungsnehmer: _____

Brustkrebs-Vorsorge: Schmerzfreie zusätzliche Untersuchung auf Veränderungen im Brustgewebe

GOÄ	Inhalt	1fach	Faktor	Betrag
418	Ultraschall Brustdrüsen	12,24 €	2,30	28,15 €
420	Ultraschall eines Organs	4,66 €	2,30	10,72 €
Gesamt				38,87 €

Auszufüllen vom Arzt

X Behandlungsdatum: _____

Wichtig für die Erstattung: Bitte unbedingt das Behandlungsdatum angeben. Es werden nur die aufgeführten GOÄ-Ziffern nach den angegebenen Sätzen von der Barmenia übernommen.

X Bitte überweisen Sie den Rechnungsbetrag in Höhe von **38,87 €** auf folgendes Konto:

Konto-Inhaber: _____

Verwendungszweck: _____

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Datum, Unterschrift und Stempel der Arztpraxis



Vorsorge-Gutschein

für

Martina Menke-Winterberg

DARMKREBS-VORSORGE

Gültig für die Jahre _____ und _____

Bitte hier heraustrennen

Und so einfach geht's:



Trennen Sie den gewünschten Gutschein heraus, unterschreiben Sie ihn auf der Rückseite und geben Sie ihn beim Arzt Ihres Vertrauens ab.



Mehr brauchen Sie nicht zu tun. Einfacher geht's nicht!



Ihr Arzt untersucht Sie und ergänzt den Vorsorge-Gutschein um seine Bankverbindung, das Behandlungsdatum und seine Unterschrift.



Ihr Arzt sendet den Gutschein an die Barmenia und die Barmenia rechnet direkt mit dem Arzt ab. Sie müssen sich um nichts kümmern!

Haben Sie Fragen?

Unser Barmenia-Team berät Sie gern!

Experten-Tel. 0202 438-44544
mitarbeiterfragen@barmenia.de

Barmenia Krankenversicherung AG
Abteilung Leistungsabrechnung BK I
Postfach 10 04 40
42004 Wuppertal

Fax 0202 438-2002
leistungsabrechnung@barmenia.de
Tel. 0202 438-3782

behandelte Person: **Martina Menke-Winterberg**
Geburtsdatum: 01.01.1980
Versicherungsnummer: 0050/00 111 222 X 00
Gültigkeit: 01.01.2019 – 31.12.2020

Auszufüllen vom Versicherten

Einverständniserklärung

Mit der direkten Abrechnung zwischen meinem Arzt und der Barmenia Krankenversicherung AG sowie mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten durch die Barmenia in diesem Zusammenhang bin ich einverstanden.

Datum und Unterschrift Versicherungsnehmer: _____

Darmkrebs-Vorsorge: Einfacher, aber wichtiger Test zur Früherkennung von Veränderungen im Darm

GOÄ	Inhalt	1fach	Faktor	Betrag
1	Beratung	4,66 €	2,30	10,72 €
3572A	Immunologischer Test auf Blut im Stuhl	14,57 €	1,15	16,76 €
Gesamt				27,48 €

Auszufüllen vom Arzt

Behandlungsdatum: _____

Wichtig für die Erstattung: Bitte unbedingt das Behandlungsdatum angeben. Es werden nur die aufgeführten GOÄ-Ziffern nach den angegebenen Sätzen von der Barmenia übernommen.

Bitte überweisen Sie den Rechnungsbetrag in Höhe von **27,48 €** auf folgendes Konto:

Konto-Inhaber: _____

Verwendungszweck: _____

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Datum, Unterschrift und Stempel der Arztpraxis



Vorsorge-Gutschein

für

Martina Menke-Winterberg

ERGÄNZENDE ULTRASCHALLUNTERSUCHUNG
IN DER SCHWANGERSCHAFT
Gültig für die Jahre _____ und _____

Bitte hier heraustrennen

Und so einfach geht's:



Trennen Sie den gewünschten Gutschein heraus, unterschreiben Sie ihn auf der Rückseite und geben Sie ihn beim Arzt Ihres Vertrauens ab.



Mehr brauchen Sie nicht zu tun.
Einfacher geht's nicht!



Ihr Arzt untersucht Sie und ergänzt den Vorsorge-Gutschein um seine Bankverbindung, das Behandlungsdatum und seine Unterschrift.



Ihr Arzt sendet den Gutschein an die Barmenia und die Barmenia rechnet direkt mit dem Arzt ab. Sie müssen sich um nichts kümmern!

Haben Sie Fragen?
Unser Barmenia-Team berät Sie gern!

Experten-Tel. 0202 438-44544
mitarbeiterfragen@barmenia.de

Barmenia Krankenversicherung AG
Abteilung Leistungsabrechnung BK I
Postfach 10 04 40
42004 Wuppertal

Fax 0202 438-2002
leistungsabrechnung@barmenia.de
Tel. 0202 438-3782

behandelte Person: **Martina Menke-Winterberg**
Geburtsdatum: 01.01.1980
Versicherungsnummer: 0050/00 111 222 X 00
Gültigkeit: 01.01.2019 – 31.12.2020

Auszufüllen vom Versicherten

Einverständniserklärung

Mit der direkten Abrechnung zwischen meinem Arzt und der Barmenia Krankenversicherung AG sowie mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten durch die Barmenia in diesem Zusammenhang bin ich einverstanden.

Datum und Unterschrift Versicherungsnehmer: _____

Ergänzende Ultraschalluntersuchung in der Schwangerschaft: Mehr Sicherheit durch eine zusätzliche Untersuchung.

GOÄ	Inhalt	1fach	Faktor	Betrag
415	Ultraschall als Mutterschaftsvorsorge	17,49 €	2,30	40,23 €
Gesamt				40,23 €

Auszufüllen vom Arzt

Behandlungsdatum: _____

Wichtig für die Erstattung: Bitte unbedingt das Behandlungsdatum angeben. Es werden nur die aufgeführten GOÄ-Ziffern nach den angegebenen Sätzen von der Barmenia übernommen.

Bitte überweisen Sie den Rechnungsbetrag in Höhe von **40,23 €** auf folgendes Konto:

Konto-Inhaber: _____

Verwendungszweck: _____

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Datum, Unterschrift und Stempel der Arztpraxis



Vorsorge-Gutschein

für

Martina Menke-Winterberg

ERWEITERTE LABORUNTERSUCHUNG
IN DER SCHWANGERSCHAFT

Gültig für die Jahre _____ und _____

Bitte hier heraustrennen

Und so einfach geht's:



Trennen Sie den gewünschten Gutschein heraus, unterschreiben Sie ihn auf der Rückseite und geben Sie ihn beim Arzt Ihres Vertrauens ab.



Mehr brauchen Sie nicht zu tun.
Einfacher geht's nicht!



Ihr Arzt untersucht Sie und ergänzt den Vorsorge-Gutschein um seine Bankverbindung, das Behandlungsdatum und seine Unterschrift.



Ihr Arzt sendet den Gutschein an die Barmenia und die Barmenia rechnet direkt mit dem Arzt ab. Sie müssen sich um nichts kümmern!

Haben Sie Fragen?

Unser Barmenia-Team berät Sie gern!

Experten-Tel. 0202 438-44544
mitarbeiterfragen@barmenia.de

Barmenia Krankenversicherung AG
Abteilung Leistungsabrechnung BK I
Postfach 10 04 40
42004 Wuppertal

Fax 0202 438-2002
leistungsabrechnung@barmenia.de
Tel. 0202 438-3782

behandelte Person: **Martina Menke-Winterberg**
Geburtsdatum: 01.01.1980
Versicherungsnummer: 0050/00 111 222 X 00
Gültigkeit: 01.01.2019 – 31.12.2020

Auszufüllen vom Versicherten

Einverständniserklärung

Mit der direkten Abrechnung zwischen meinem Arzt und der Barmenia Krankenversicherung AG sowie mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten durch die Barmenia in diesem Zusammenhang bin ich einverstanden.

X Datum und Unterschrift Versicherungsnehmer: _____

Erweiterte Laboruntersuchungen in der Schwangerschaft: Mehr Sicherheit durch Abklärung weiterer wichtiger Blutwerte.

GOÄ	Inhalt	1fach	Faktor	Betrag
250	Blutentnahme	2,33 €	1,80	4,19 €
3743	Triple Test (AFP)	14,57 €	1,15	16,76 €
4024	Triple Test (HCG)	14,57 €	1,15	16,76 €
4027	Triple Test (Ostriol)	14,57 €	1,15	16,76 €
4445	Toxoplasmose	16,90 €	1,15	19,44 €
4334	Varizella zoster	16,90 €	1,15	19,44 €
4318	Herpes simplex	16,90 €	1,15	19,44 €
Gesamt				112,79 €

Auszufüllen vom Arzt

X Behandlungsdatum: _____

Wichtig für die Erstattung: Bitte unbedingt das Behandlungsdatum angeben. Es werden nur die aufgeführten GOÄ-Ziffern nach den angegebenen Sätzen von der Barmenia übernommen.

X Bitte überweisen Sie den Rechnungsbetrag in Höhe von **112,79 €** auf folgendes Konto:

Konto-Inhaber: _____

Verwendungszweck: _____

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Datum, Unterschrift und Stempel der Arztpraxis

