

# DAMIT SIE SICH UM IHRE VORSORGE KEINE SORGEN MACHEN MÜSSEN.

## #MachenWirGern

Die Vorsorge-Gutscheine der Barmenia  
für Ihre individuelle Gesundheitsvorsorge



**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.



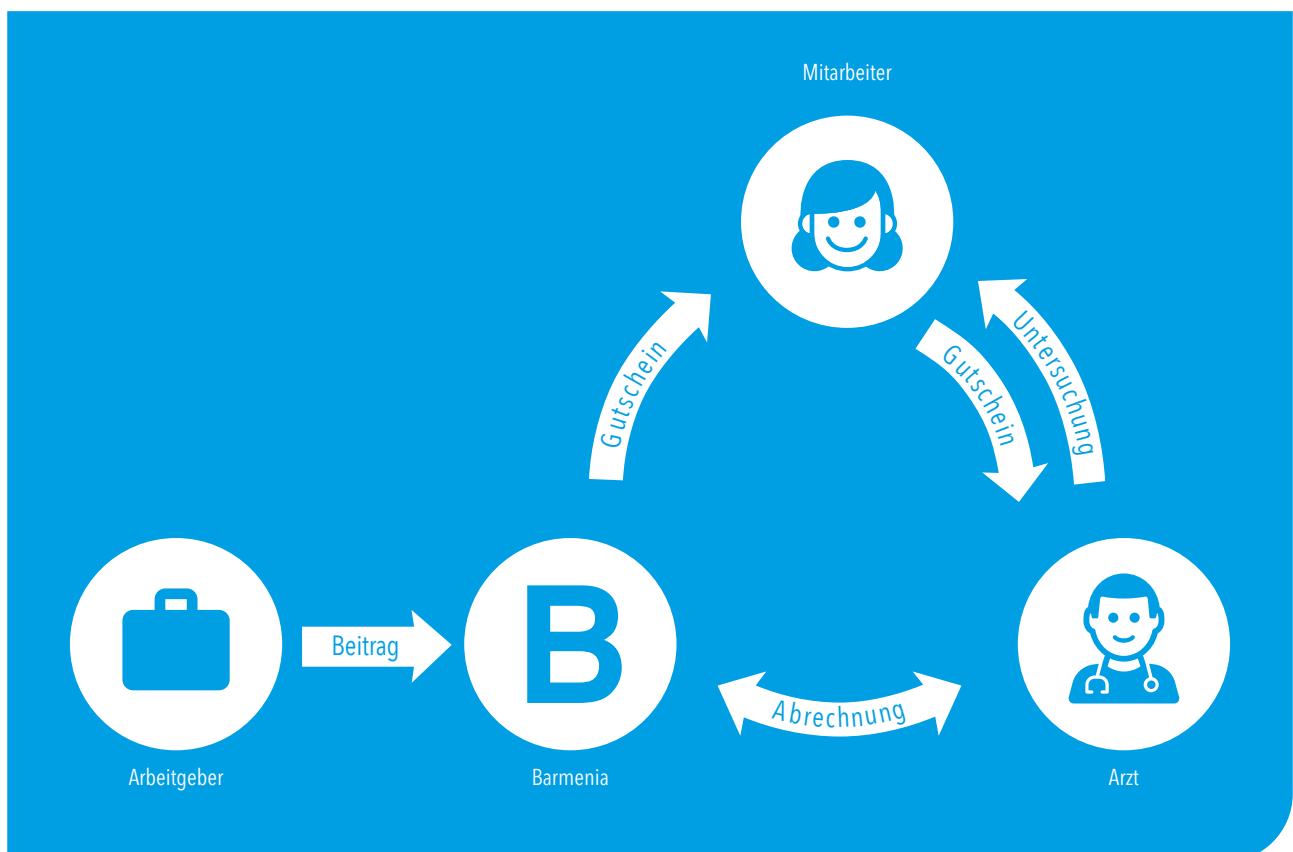
Übliche Früherkennungsuntersuchungen der gesetzlichen Programme beschränken sich meistens auf Basis-Screenings, zum Teil auch erst ab einem bestimmten Alter. Darüber hinaus gibt es jedoch weitere sinnvolle und wichtige Früherkennungsmaßnahmen, die Ärzte anbieten – und für die Sie selbst die Kosten tragen 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 hirnersorgenden 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**  
Schmerzfremde 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 2019 und 2020

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 €
<b>Gesamt</b>				<b>144,11 €</b>

## 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 2019 und 2020

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: \_\_\_\_\_

### Schlaganfall-Vorsorge: Visuelle Darstellung der Durchflussgeschwindigkeit von hirnversorgenden 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 €
<b>Gesamt</b>				<b>78,92 €</b>

## 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 **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 2019 und 2020

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

**ABC**  
GmbH & Co. KG

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 €
<b>Gesamt</b>				<b>41,59 €</b>

## 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 2019 und 2020

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: \_\_\_\_\_

### 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

**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 **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 2019 und 2020

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: \_\_\_\_\_

### 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 €
<b>Gesamt</b>				<b>110,91 €</b>

## 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 **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 2019 und 2020

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 €
<b>Gesamt</b>				<b>38,87 €</b>

## 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 2019 und 2020

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: \_\_\_\_\_

### 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 €
<b>Gesamt</b>				<b>27,48 €</b>

## 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 **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 2019 und 2020

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: \_\_\_\_\_

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

**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 **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 2019 und 2020

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 €
<b>Gesamt</b>				<b>112,79 €</b>

## 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



**So erreichen Sie uns:**

**Vertriebspartner:**

Competence Center Firmenkunden  
Experten-Tel. 0202 438 3995  
[competencecenter-firmenkunden@barmenia.de](mailto:competencecenter-firmenkunden@barmenia.de)

**Firmenkunden/Arbeitgeber:**

Experten-Tel. 0202 438 3930  
[businessclass@barmenia.de](mailto:businessclass@barmenia.de)

**Mitarbeiter/Arbeitnehmer:**

Experten-Tel. 0202 438 44544  
[mitarbeiterfragen@barmenia.de](mailto:mitarbeiterfragen@barmenia.de)

Barmenia Krankenversicherung AG  
Barmenia-Allee 1  
42119 Wuppertal

**Barmenia**  
EINFACH. MENSCHLICH.