

KKH Kaufmännische Krankenkasse
Leistungen
30125 Hannover

Ich beantrage eine Kostenerstattung für durchgeführte Tests in der Schwangerschaft

Guten Tag,

ich habe während meiner Schwangerschaft Untersuchungen in Anspruch genommen.
Die Rechnung/en dafür habe ich bereits bezahlt und hier beigelegt. Meine Daten:

Name, Vorname: _____

Versichertennummer oder Geburtsdatum: _____

Voraussichtlicher Entbindungstermin: _____ (Tag/Monat/Jahr)

Die unten angekreuzte Untersuchung wurde durchgeführt, da aufgeführte oder andere Risikofaktoren vorliegen:

- ☐ **Test auf Streptokokken der serologischen Gruppe B**
Beta-hämolysierende Streptokokken der Gruppe B wurden früher nachgewiesen; es besteht daher eine erhöhte Anfälligkeit für vaginale Infektionen oder das Risiko für eine Frühgeburt.
- ☐ **Test auf Toxoplasmose im ersten Drittel der Schwangerschaft**
Ich habe Kontakt zu Tieren, insbesondere zu Katzen. Außerdem werden tierische Produkte wie Fleisch oder Fisch verzehrt.
- ☐ **Test auf Windpocken-Antikörper**
Es besteht ein erhöhtes Infektionsrisiko, da ich im Berufs- oder Alltagsumfeld Kontakt zu Kindern oder vielen Menschen habe.
- ☐ **Test auf Ringelröteln-Antikörper**
Es besteht ein erhöhtes Infektionsrisiko, da ich im Berufs- oder Alltagsumfeld Kontakt zu Kindern oder vielen Menschen habe.

Bitte überweisen Sie den Betrag zu der angegebenen Untersuchung auf folgendes Konto:

Name der Bank: _____

IBAN: _____

BIC _____

Ort, Datum

Unterschrift