

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 beigefügt. 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-hämolsierende 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