

Bitte zurück an:

SECURVITA Krankenkasse
Postfach 10 58 29
20039 Hamburg

Abrechnungsbormular - Erstattung von Zusatzleistungen während der Schwangerschaft
(Bitte benutzen Sie für jede Rechnung ein gesondertes Abrechnungsbormular.)

Name: _____ Versichertennummer: _____

1. Leistung

Ich beantrage einen Zuschuss für

- eine Ultraschalluntersuchung für Frauen mit ärztlich diagnostiziertem erhöhten medizinischen Risiko hinsichtlich körperlicher Fehlbildungen ihres ungeborenen Kindes.
- eine Nackenfaltenmessung für Risikoschwangere.
- einen Triple-Test für Risikoschwangere.
- eine Feststellung von Antikörpern gegen Ringelröteln und Windpocken für Schwangere, die einer besonderen Infektionsgefahr durch den Erreger ausgesetzt sind (z.B. Tagesmütter, Erzieherinnen, Lehrerinnen).
- einen Toxoplasmose-Test für Schwangere, die einer besonderen Infektionsgefahr durch den Erreger ausgesetzt sind (z.B. bei Kontakt mit Tieren, insbesondere Katzen).
- einen Zytomegalie-Test (CMV-Antikörpertest) für Schwangere, die einer besonderen Infektionsgefahr durch den Erreger ausgesetzt sind (z.B. bei Kontakt mit Kindern bis zum 3. Lebensjahr).
- einen B-Streptokokken-Test in der 35 – 37. Schwangerschaftswoche.
- eine Beratungsleistung einer Hebamme für die Still- und Ernährungsberatung.
- eine Beratungsleistung einer Hebamme zur Wahl des Geburtsortes und des Geburtsmodus.

2. Rechnung (Bitte fügen Sie die Rechnung bei.)

Rechnung vom: _____

Rechnungsbetrag: _____ €

Leistungstag: _____

