



**betriebliche**  
Krankenversicherung



**Barmenia**  
Versicherungen



# Vorsorge-Gutschein

für

## Professionelle Zahnreinigung

Gültig für die Jahre

*Und so einfach geht's:*



Bitte unterschreiben Sie den Gutschein auf der Rückseite und geben Sie ihn beim Zahnarzt Ihres Vertrauens ab.



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



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



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

### Haben Sie Fragen?

Unser Barmenia-Team berät Sie gern!

**Experten-Tel.** 0202 438-44544

[mitarbeiterfragen@barmenia.de](mailto:mitarbeiterfragen@barmenia.de)

Barmenia Krankenversicherung a. G.  
Abteilung Leistungsabrechnung BK I  
Postfach 10 04 40  
42004 Wuppertal

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

behandelte Person:  
Geburtsdatum:  
Versicherungsnummer:  
Gültigkeit:

## Auszufüllen vom Versicherten:

### Einverständniserklärung

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

X Datum und Unterschrift Versicherungsnehmer: \_\_\_\_\_

## Auszufüllen vom Arzt:

### Professionelle Zahnreinigung

GOZ-Ziffer	Inhalt	max. Faktor	Anzahl der Zähne	Betrag in EUR
1040	Professionelle Zahnreinigung	2,3		

X Behandlungsdatum: \_\_\_\_\_

**Wichtig für die Erstattung:** Bitte unbedingt die Anzahl der Zähne, den Betrag und das Behandlungsdatum angeben.

X Bitte überweisen Sie den Rechnungsbetrag in Höhe von

\_\_\_\_\_ € auf folgendes Konto:

Konto-Inhaber: \_\_\_\_\_

Verwendungszweck: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift und Stempel der Zahnarztpraxis