

Impfschutz bei privaten Auslandsreisen

Guten Tag,

beiliegend erhalten Sie eine Bescheinigung für den Impfschutz bei privaten Auslandsreisen.

Damit Sie gesund und munter aus Ihrem Urlaub heimkehren, denken Sie bitte daran, sich gegebenenfalls impfen zu lassen. Wir empfehlen Ihnen, sich rechtzeitig zu informieren und mindestens sechs Wochen vor dem Auslandsurlaub für die erforderlichen Impfungen einen Arzt zu konsultieren.

Die Betriebskrankenkasse Mobil Oil übernimmt anteilig die Kosten für Impfungen, die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) des Robert-Koch-Instituts empfohlen werden. Dazu gehören auch die von Ihnen gewünschten Impfungen gegen:

- Typhus
- Gelbfieber
- Cholera
- Hepatitis A und B
- Tollwut
- Meningokokken-Meningitis
- FSME/Zecken-Hirnhautentzündung
- Diphtherie
- Poliomyelitis
- Tetanus
- Japanische Enzephalitis

Beachten Sie bitte, dass wir passive Impfungen („Schnellimpfungen“) als Reiseimpfungen nicht übernehmen können.

Bitte reichen Sie uns die Bescheinigung, die Verordnung des Impfstoffs und die Originalquittungen ein. Sobald uns diese Unterlagen vorliegen, erstatten wir Ihnen die Kosten der Impfleistung, der ärztlichen Beratung, der körperlichen Untersuchung und des Impfstoffs in Höhe der vertragsärztlichen Sätze und 80 % des Impfstoffs.

Unser Serviceangebot für Sie

Haben Sie Fragen? Wir beraten Sie gern persönlich rund um das Thema. Nehmen Sie einfach Kontakt mit uns auf.

In unseren Service-Points sind wir montags bis freitags von 08:00 bis 17:00 Uhr für Sie da.

BKK Mobil Oil
Burggrafstraße 1
29221 Celle

BKK Mobil Oil
Martin-Behaim-Straße 8
63263 Neu-Isenburg

BKK Mobil Oil
Hühnerposten 2
20097 Hamburg

BKK Mobil Oil
Friedenheimer Brücke 29
80639 München

Oder rufen Sie uns an. Telefonisch erreichen Sie uns unter der kostenlosen Hotline 0800 255 0800.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre **Betriebskrankenkasse Mobil Oil**

Bitte zurück an:
BKK Mobil Oil
20091 Hamburg

Patient/in (Bitte in Druckbuchstaben angeben.)
Name: _____

Anschrift: _____

Krankenversichertennr.: _____

Bescheinigung
(Kostenübernahme einer Reiseimpfung)

Ich, _____, geb. am _____

(KV-Nr.: _____) plane eine private Auslandsreise.

Reiseland: _____

Folgende ärztlich empfohlene/von der STIKO empfohlene Impfung wurde durchgeführt:

- Typhus
- Gelbfieber
- Cholera
- Hepatitis A und B
- Tollwut
- Meningokokken-Meningitis
- FSME/Zecken-Hirnhautentzündung
- Diphtherie
- Poliomyelitis
- Tetanus
- Japanische Enzephalitis

Ort, Datum

Unterschrift des/der Versicherten

Antwort BKK Mobil Oil 20091 Hamburg	Nachname:	_____
	Vorname:	_____
	Geburtsdatum:	_____
	Mitgliedsnummer:	_____
	Fachberatung:	Fachberatung Leistungen

Angabe meiner Bankverbindung

 Name und Ort des Geldinstituts

DE __ / ____ / ____ / ____ / ____ / __

IBAN (International Bank Account Number) – 22-stellig

____ / __ / __ / ____

BIC (Business Identifier Code) – 11-stellig

 Vorname und Name des Kontoinhabers (falls abweichend vom Antragsteller)

 Anschrift des Kontoinhabers (falls abweichend vom Antragsteller)

 Unterschrift des Kontoinhabers (falls abweichend vom Antragsteller)

Datenschutzhinweis

Die Betriebskrankenkasse Mobil Oil (Kassensitz: Friedenheimer Brücke 29 in 80639 München, Telefon: 0800 255 0800, E-Mail: info@service.bkk-mobil-oil.de) als Datenverarbeiter benötigt die geforderten Angaben für die Prüfung und Gewährung der Kostenerstattung im Rahmen von § 284 Sozialgesetzbuch (SGB) V. Ihre Angaben werden nicht an Dritte weitergeleitet. Weitere Informationen erhalten Sie unter www.bkk-mobil-oil.de/datenschutz.

 Datum

 Unterschrift des/der Versicherten

 Telefonnummer/E-Mail-Adresse