

Unsere Mehrleistung: „Schutzimpfungen“

Sie interessieren sich für die Kostenerstattung von Schutzimpfungen? Neben der Übernahme der üblichen Standardimpfungen erstatten wir auch die Kosten für:

- **Reiseschutzimpfungen**, die wegen eines erhöhten Gesundheitsrisikos aufgrund eines nicht beruflich bedingten Auslandsaufenthaltes indiziert sind, wenn diese von der ständigen Impfkommission beim Robert-Koch-Institut (STIKO) empfohlen sind. Hierzu gehören z. B. Schutzimpfungen gegen Cholera, Diphtherie, FSME, Influenza, Gelbfieber, Hepatitis A, Hepatitis B, Tollwut, Typhus, Japanische Enzephalitis, Meningokokken und Malaria (Malaria-Prophylaxe).
- **Gripeschutzimpfungen (ohne Altersbeschränkung)**
- **Schluckimpfungen gegen Rotaviren** bei Kindern bis zur Vollendung der 32. Lebenswoche
- die **Schutzimpfung gegen HPV** bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres oder nach einer operativen Therapie bei Gebärmutterhalskrebs bzw. einer Vorstufe davon (Konisation)

Nach Inanspruchnahme einer der oben genannten Schutzimpfungen senden Sie uns bitte den ausgefüllten Antrag zusammen mit den entsprechenden **Belegen** (Rechnungen bzw. Rezepte) zu.

Wir freuen uns, Ihnen diese Mehrleistung anbieten zu dürfen.

Sind Sie mit uns zufrieden? Dann empfehlen Sie uns doch weiter und sichern sich eine Anerkennungsprämie in Höhe von **25,00 €**.

Wenn Sie Fragen haben, rufen Sie uns an. Wir sind für Sie da.

Ihre **BKK EUREGIO**

BKK EUREGIO
Kundenservice 2.2
Postfach 1320
52517 Heinsberg

| Bitte Personalien ergänzen | |
|---|--|
| Name, Vorname | |
| Versichertennummer | |
| falls Versichertennummer nicht vorliegt, bitte Angabe von: | |
| Geburtsdatum | |
| Straße Hausnummer | |
| PLZ Ort | |

Erstattungsantrag für die Mehrleistung: „Schutzimpfungen“

Ich hatte Aufwendungen für zusätzliche Schutzimpfungen, die normalerweise nicht von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden dürfen

- für mich für das Kind, bitte Personalien des Kindes ergänzen

| | |
|---------------|--------------------------------------|
| Name, Vorname | Versichertennummer oder Geburtsdatum |
|---------------|--------------------------------------|

Reiseschutzimpfung(en)

Für einen privaten Auslandsaufenthalt werden von der ständigen Impfkommision beim Robert-Koch-Institut (STIKO) die angekreuzten Impfungen empfohlen:

| | | | |
|---------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|
| Cholera | <input type="checkbox"/> | Hepatitis A | <input type="checkbox"/> |
| Diphtherie | <input type="checkbox"/> | Hepatitis B | <input type="checkbox"/> |
| FSME | <input type="checkbox"/> | Tollwut | <input type="checkbox"/> |
| Influenza | <input type="checkbox"/> | Typhus | <input type="checkbox"/> |
| Gelbfieber | <input type="checkbox"/> | Japanische Enzephalitis | <input type="checkbox"/> |
| Meningokokken | <input type="checkbox"/> | Malaria (Malaria-Prophylaxe) | <input type="checkbox"/> |

Gripeschutzimpfung

Impfung gegen HPV vor Vollendung des 27. Lebensjahres durchgeführt ja nein
nach erfolgter Konisation ja nein

Impfung gegen Rotaviren vor Vollendung der 32. Lebenswoche durchgeführt ja nein

Beleg/e (Rechnung/en bzw. Rezept/e mit Rechnungsvermerk) sind beigefügt ja nein

Bitte nehmen Sie die Erstattung auf folgendes Konto vor:

IBAN

BIC

Kontoinhaber

(falls abweichend)

Datum

Unterschrift (ggf. des gesetzlichen Vertreters)

Sind Sie telefonisch erreichbar?
(Die Angabe der Telefonnummer ist freiwillig)