



BAHN-BKK
PostCenter
48123 Münster

Antrag auf Erstattung von Impfkosten

Name, Vorname der geimpften Person	Kundennummer	Geburtsdatum
Anschrift	E-Mail	Telefonnummer

1. Antragsgrund

Ich beantrage die Erstattung der Kosten für folgende Impfung/en:

- ☐ Reiseschutzimpfung für Auslandsreise (bitte Angaben zur Reise unter **Punkt 2** ausfüllen)
- ☐ HPV-Impfung im Alter von 18 bis 20 Jahren
- ☐ Gripeschutzimpfung
- ☐ FSME-Impfung (bitte Angaben zur Reise unter **Punkt 2** ausfüllen)
- ☐ Impfung gegen Meningokokken Typ B im Alter von 5 bis 17 Jahren
- ☐ Masernimpfung für Personen, die bis einschließlich 1970 geboren wurden

2. Angaben zur Reise (nur bei Reiseschutzimpfungen oder FSME-Impfung ausfüllen)

Reisegrund: ☐ berufliche oder schulische Gründe ☐ private Gründe

Reiseziel: _____

Bei Reiseschutzimpfungen bitte das Reiseland und Region/Stadt bzw. die bereisten Länder nennen.

Bei FSME-Impfungen das Reiseland oder die deutsche Stadt bzw. den Landkreis nennen.

Mir ist bewusst, dass nur Kosten für Reiseschutzimpfungen übernommen werden, wenn die Schutzimpfungsrichtlinie eine Reiseindikation vorsieht und die Impfung in den Reise- und Sicherheitshinweisen des Auswärtigen Amtes für mein Reiseziel empfohlen wird.

Ich beantrage daher die Erstattung für folgende **Reiseschutzimpfungen**:

- ☐ Chikungunya
- ☐ Cholera
- ☐ Dengue (nur möglich, wenn zuvor bereits mit Dengue-Virus infiziert)
- ☐ Gelbfieber
- ☐ Hepatitis A* * Für Hepatitis A und B werden als Nachweis für die Reise Buchungen von Flügen, Zügen oder Unterkünften anerkannt. Für alle anderen Reiseschutzimpfungen ist im Regelfall der Nachweis von Flugbuchungen notwendig.
- ☐ Hepatitis B*
- ☐ Malaria-Prophylaxe
- ☐ Meningokokken ACWY
- ☐ Meningokokken B ab 18 Jahren
- ☐ Japanische Enzephalitis
- ☐ Tollwut
- ☐ Typhus

3. Angaben zur Impfung

Art der Impfung: ☐ Grundimmunisierung ☐ Auffrischungsimpfung

Meine Impfung/en erfolgte/n am _____

Sind mehrere Impfdosen notwendig, sollte der Antrag möglichst erst nach Abschluss der Impfserie gestellt werden.

4. Angaben zur Erstattung

Ich habe folgende Kosten selbst getragen:

☐ Ärztliches Honorar in Höhe von _____ €

Das ärztliche Honorar wird maximal in Höhe von 10,72 € (2,3facher Satz GOÄ-Ziffer 375) pro Impfung erstattet.

☐ Impfstoffkosten in Höhe von _____ €

Der Impfstoff wird in Höhe der Apothekenabgabepreise erstattet – bei der Malaria-Prophylaxe abzüglich Zuzahlung.

☐ Summe _____ €

Die Erstattung ist auf maximal 300 Euro pro Kalenderjahr begrenzt.

5. Bankverbindung für Erstattung

Name der Bank

IBAN

Kontoführende Person (falls abweichend von versicherter Person)

Ich möchte Neuigkeiten zuerst erfahren

☐

Bitte informieren Sie mich über Neues bei der BAHN-BKK per Telefon, E-Mail oder SMS. Ich kann mein Einverständnis jederzeit widerrufen.

☐

Geben Sie bitte meine Adressdaten und Telefonnummer an die DEVK weiter, damit sie mich über eine Krankenzusatzversicherung informieren kann. Ich kann mein Einverständnis jederzeit widerrufen.

Meine Telefonnummer: _____ (freiwillige Angabe)

Checkliste der erforderlichen Unterlagen

- ☐ Rechnung/en für die ärztliche Behandlung und die Zahlungsbeleg/e
- ☐ Rezept/e oder Rechnung/en für den Impfstoff und die Zahlungsbeleg/e
- ☐ Bei Reiseschutzimpfungen: Buchungsbestätigung für Flug, Unterkunft, etc. (siehe Punkt 2)

Datum

Unterschrift der versicherten Person bzw. der gesetzlichen Vertretung

Datenschutzhinweis

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Grundlage des § 284 Abs. 1 Nr. 4 SGB V in Verbindung mit § 17 BAHN-BKK-Satzung und ist für die Durchführung unserer Aufgaben erforderlich. Zusätzlich bitten wir um die Angabe Ihrer Telefonnummer, um die generelle Kontaktaufnahme mit Ihnen zu erleichtern. Ihre dazu erteilte Einwilligung können Sie jederzeit widerrufen. Die bis zum Widerruf erfolgte Verarbeitung wird dadurch nicht berührt. Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten und zu Ihren Rechten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) finden Sie auf unserer Internetseite www.bahn-bkk.de/datenschutz. Gern senden wir Ihnen diese Informationen auch zu. Rufen Sie uns dazu bitte unter unserer kostenfreien Servicenummer an: 0800 22 46 255. Sie erreichen uns täglich von 8 bis 20 Uhr.