

»  
**HIER IST MEHR  
FÜR SIE DRIN!**  
«

Unsere Highlights auf einen Blick.

**Die Krankenkasse der neuen Generation**

**Mobil**  
BETRIEBSKRANKENKASSE

# AUSSERGEWÖHNLICH MOBIL: DIE KRANKENKASSE DER NEUEN GENERATION

Als eine der größten und leistungsstärksten Krankenkassen Deutschlands bieten wir unseren mehr als eine Million Versicherten dauerhaft alle Sicherheiten und Vorteile einer bewährten Krankenversicherung. Mehr Service, mehr Leistung, mehr Wert für unsere Versicherten – das ist unser Anspruch an uns. Für Sie.

## MEHR SERVICE:

Schnelligkeit und Flexibilität zeichnen unseren Service aus. Profitieren Sie von unserer Direkt-Service-Garantie.

## MEHR LEISTUNG:

Zahlreiche kostenlose Zusatzleistungen wie erweiterte Früherkennungs- und Vorsorgeangebote, alternative Heilmethoden oder Gesundheitskurse rund um Ernährung, Bewegung oder Stressreduktion sichern Ihnen eine optimale, verlässliche Gesundheitsbetreuung und -vorsorge.

## MEHR WERT:

Ein fairer Beitragssatz von 15,7%, bis zu 90,00 Euro Aktiv-Bonus oder bis zu 250,00 Euro Zuschuss zu Ihren privaten Gesundheitskosten über unser Aktiv-Konto sowie jede Menge Zusatzleistungen, die Geld wert sind – so profitieren unsere Mitglieder auch von zahlreichen finanziellen Vorteilen.

**KOSTENLOSE SERVICE-HOTLINE**  
**0800 255 0800**  
[bkk-mobil-oil.de](http://bkk-mobil-oil.de)

Als moderne Krankenkasse sehen wir unsere Kunden nicht als Versicherungsfälle, sondern als Menschen mit individuellen Anliegen und Ansprüchen. Unbürokratisch und zuverlässig kommen wir mit intensiver Betreuung und kompetenter Beratung an unser Ziel – Ihre persönliche Gesundheitsbetreuung. Bestmöglich und lieber heute als morgen.

Ihre Betriebskrankenkasse Mobil Oil

Mario Heise

VORSTANDSVORSITZENDER

Wolfram Otto-von Barby

VORSTAND

**IN SACHEN  
GESUNDHEIT  
HABEN WIR ALLES  
IM GRIFF.**



# IMMER FÜR SIE DA: MIT UNSERER DIREKT-SERVICE-GARANTIE

Wir sind für unsere Kunden da – kompetent, zuverlässig und garantiert stets erreichbar. Schlanke Strukturen und flache Hierarchien machen uns schnell und effizient: E-Mails beantworten wir innerhalb von 24 Stunden, Briefe innerhalb von 48 Stunden. Versprochen.

## SCHNELLE BEARBEITUNGSZEITEN

Maximal zwei Tage, per E-Mail oder Fax innerhalb von 24 Stunden

## ONLINE-SERVICES

- Klinik-Finder
- Apotheken-Finder
- Online-Laufcoach
- Online Gesundheitskurse

## KOSTENLOSER ERINNERUNGSSERVICE

Erinnerung an Vorsorgeuntersuchungen für Erwachsene und Kinder (U-Untersuchungen)

## RÜCKRUFSERVICE UND SERVICE-HOTLINE

Kostenloser Rückruf zum Wunschzeitpunkt und kostenlose Service-Hotline **0800 255 0800** für unsere Versicherten

## MED-DIENSTE

Dieses kostenlose Service-Angebot bietet Ihnen Informationen rund um medizinische Fragen, Beratung bei anstehenden Operationen, Informationen zu Ärzten, Kliniken u. v. m. Weitere Informationen:

[bkk-mobil-oil.de/med-dienste](http://bkk-mobil-oil.de/med-dienste)

## AUSLANDS-HOTLINE

Aus dem Ausland erreichen Sie uns unter unserer Auslands-Hotline:

**0049 40 3002-802**

(Gebühren abhängig vom Reiseland)

## SOFORT-VOR-ORT-SERVICE

Nutzen Sie unseren Sofort-vor-Ort-Service in **Celle, Hamburg, München und Neu-Isenburg**. Hier stehen Ihnen kompetente Mitarbeiter aus allen Bereichen zur Verfügung und klären mit Ihnen Ihr Anliegen und Ihre Fragen – und zwar sofort und ohne lange Wartezeiten. Montags bis freitags von 08:00 bis 17:00 Uhr.

Burggrafstraße 1  
29221 Celle

Hühnerposten 2  
20097 Hamburg

Friedenheimer Brücke 29  
80639 München

Martin-Behaim-Straße 8  
63263 Neu-Isenburg

[bkk-mobil-oil.de/kontakt](http://bkk-mobil-oil.de/kontakt)



[bkk-mobil-oil.de/siegel](http://bkk-mobil-oil.de/siegel)



# DAS RECHNET SICH: UNSERE ATTRAKTIVEN EXTRAS FÜR SIE



**FÜR ALLE, DIE BEI LEISTUNGSFREIHEIT IHR GELD ZURÜCK WOLLEN: DER WAHLTARIF CASHBACK.\***

- Bis zu 600,00 Euro Rückerstattung jährlich
- Vorsorgeuntersuchungen können weiterhin kostenlos in Anspruch genommen werden



**FÜR ALLE, DIE „GESUND URLAUBEN“ WOLLEN: DIE FITFORWELL GESUNDHEITSREISEN.**

- Umfangreiches Reiseangebot inklusive zahlreicher Gesundheitskurse
- 190,00 Euro Zuschuss jährlich



**Gut zu wissen**

Eine große Auswahl weiterer exklusiver Sternhotels finden Sie hier: [bkk-mobil-oil.de/gesundheitsreisen](https://bkk-mobil-oil.de/gesundheitsreisen)



**FÜR ALLE, DIE SICH FÜR EINEN GESUNDEN LEBENSSTIL BELOHNER WOLLEN: DAS FITFORCASH BONUSPROGRAMM.**

- Entweder bis zu 90,00 Euro Aktiv-Bonus
- Oder bis zu 250,00 Euro Zuschuss jährlich zu privaten Gesundheitskosten
- Gilt für alle Mitglieder und ihre familienversicherten Angehörigen



\*Ihre über Sie familienversicherten Angehörigen erwerben keinen eigenen Anspruch auf eine Rückzahlung.

**IHR VORTEIL:**



**Unser Service für Sie**  
Alle finanziellen Vorteile im Überblick  
finden Sie unter: [bkk-mobil-oil.de/vorteile](https://bkk-mobil-oil.de/vorteile)

# BIS ZU 600,00 EURO ZURÜCK: MIT DEM WAHLTARIF CASHBACK

Mit dem Wahltarif cashback können Sie sich bis zu 600,00 Euro zurückerstatten lassen – und das völlig ohne Risiko: ohne Selbstbehalt, kein Leistungsausschluss, keine Kosten.

Alle wichtigen Vorsorgeuntersuchungen können Sie natürlich weiterhin kostenlos in Anspruch nehmen – und im Ernstfall machen Sie bei Ihrer Versorgung keine Abstriche.

## VORAUSSETZUNGEN

Sie und Ihre volljährigen familienversicherten Angehörigen haben in den zwölf Monaten ab Tarifbeginn neben den unten genannten Vorsorgeleistungen keinerlei andere Leistungen der BKK Mobil Oil beansprucht.

## BEGINN UND LAUFZEIT

Die Teilnahme am Wahltarif cashback ist zu jedem Ersten eines Quartals möglich. Der Tarif endet nach der Mindestbindungsfrist von einem Jahr automatisch.

## HÖHE DER ERSTATTUNG

Sie erhalten ein Zwölftel Ihres Jahresbeitrags (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil), maximal 600,00 Euro, zurück. Wir berücksichtigen die Beiträge, die ab Beginn des Tarifs gezahlt wurden.

## RÜCKZAHLUNG SICHERN UND TROTZDEM ALLE VORTEILE DER VORSORGE GENIEßEN

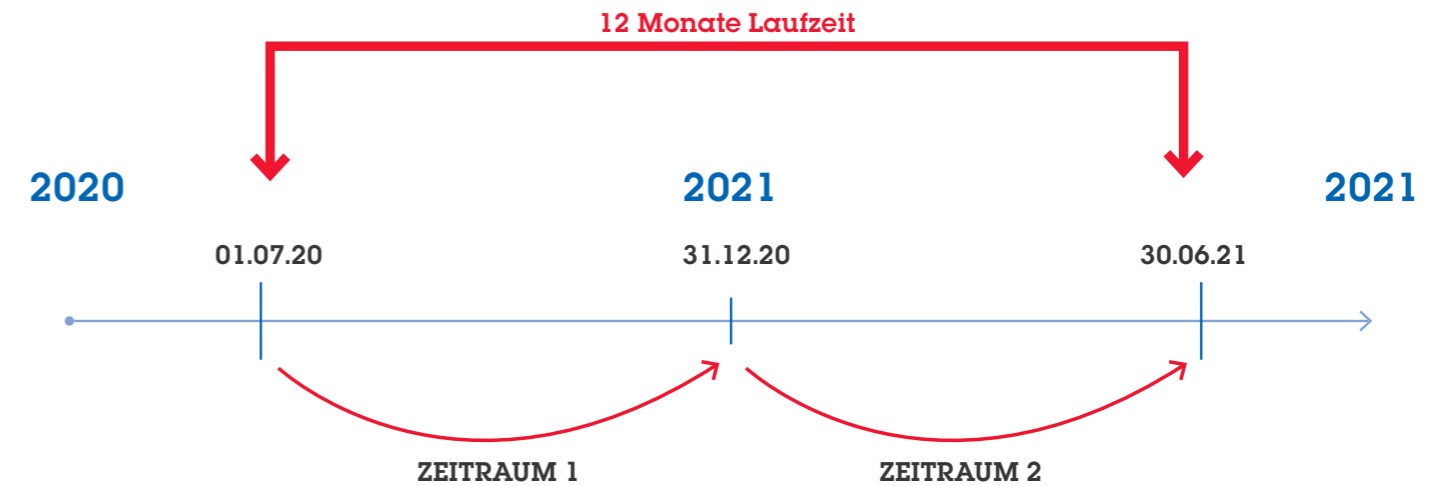
- Gesundheitskurse und -reisen
- Zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen (Prophylaxe)
- Schutzimpfungen (auch Reiseschutzimpfungen)
- Medizinische Vorsorgeleistungen, ausgenommen ambulante Maßnahmen in anerkannten Kurorten
- Gesundheitsuntersuchungen (Gesundheits-Check-up)
- Krebsfrüherkennung
- Kinderuntersuchungen (U-Untersuchungen)
- Uneingeschränkt alle Leistungen für mitversicherte Kinder unter 18 Jahren



**KEIN RISIKO & OHNE KOSTEN**

## DER TARIF MIT FLEXIBLEM BEWERTUNGSZEITRAUM!

Keine Selbstbeteiligung, ohne Kosten, kein Risiko, bei vollen gesetzlichen Vorsorgeleistungen.



## BEISPIELRECHNUNG

3.000 Brutto pro Monat x 15,7% Krankenkassenbeitrag = 471 Euro.

Erstattung Zeitraum 1 = 235,50 Euro.

Erstattung Zeitraum 2 = 235,50 Euro.

Bei einem monatlichen Bruttoeinkommen von 3.000 Euro beträgt die mögliche Gesamterstattung pro Jahr 471 Euro. Durch zwei Bewertungsräume verdoppelt sich die Chance eine Beitragsrückerstattung zu erhalten.

Lediglich die Auszahlungssumme würde sich in diesem Fall halbieren, in der möglichen Maximalsumme jedoch gleich bleiben.

## Gut zu wissen

Mehr Informationen zum Wahltarif cashback finden Sie unter:

[bkk-mobil-oil.de/cashback](https://bkk-mobil-oil.de/cashback)

# REISEN FÜR IHRE GESUNDHEIT: MIT UNS UND AKON AKTIVKONZEPT

Vorsorge betreiben, aktiv sein, das Leben genießen – dabei unterstützen wir Sie mit umfassenden Angeboten, die Lust auf einen gesunden Lebensstil machen und gleichzeitig helfen, Geld zu sparen.

Ehrgeiz, Tatendrang und große Lust, gesund und aktiv zu leben. Davon haben Sie jede Menge. Was Ihnen aber manchmal fehlt: Zeit, sich in aller Ruhe um Ihre Gesundheit zu kümmern und vom ganz normalen Alltagsstress zu erholen. Das ist aber kein Problem. Denn fern vom täglichen Trubel etwas für Ihre Gesundheit zu tun – das ermöglicht Ihnen unser umfangreiches Angebot an Gesundheitsreisen. Und weil aktive Entspannung und viel Bewegung die besten Voraussetzungen für ein gesundes Leben sind, entlasten wir als Krankenkasse der neuen Generation Ihre Reisekasse.

Mit unseren Gesundheitsreisen im Rahmen unseres fitforwell-Programms und in Zusammenarbeit mit AKON Aktivkonzept möchten wir insbesondere die Versicherten erreichen, die zum Beispiel aufgrund ihrer beruflichen oder familiären Situation keine Möglichkeit haben, regelmäßig an mehrwöchigen wohnortnahen Gesundheitskursen teilzunehmen. Dabei unterstützen wir Sie mit bis zu 190,00 Euro pro Person und Jahr für viele Angebote in ganz Deutschland.

## BEISPIELHAFT! KOSTEN FÜR EIN 4-TAGE-PROGRAMM

<b>Gesamtkosten</b> (inkl. Unterkunft, Verpflegung und Teilnahme an Gesundheitskursen)	<b>249,00 Euro</b>
<b>Unser Zuschuss</b>	<b>190,00 Euro</b>
<b>Ihr Eigenanteil</b>	<b>59,00 Euro</b>



3 ÜBERNACHTUNGEN IM DZ, HALBPENSION, MIT KURSTEILNAHME AB 59,00 EURO

### Bad Salzdetfurth relexa hotel\*\*\*\* Im Leinbergland bei Hildesheim

Am Rande des leicht hügeligen Leineberglandes, inmitten des schönen Städtchens Bad Salzdetfurth, begrüßen Sie das relexa hotel Bad Salzdetfurth und ein abwechslungsreiches Programm aus Aktiv-Urlaub und Entspannung. Der unmittelbar angrenzende Kurpark lädt zu ausgiebigen Spaziergängen oder einer Walking-Runde ein. Das vielseitige Wellness-Angebot hingegen sorgt anschließend für Erholung - und setzt dafür auf die heilkräftige Wirkung von Sole und Naturmoor.

#### Gut zu wissen

Mehr Infos gibt's hier:

[bkk-mobil-oil.de/gesundheitsreisen](http://bkk-mobil-oil.de/gesundheitsreisen)



3 ÜBERNACHTUNGEN IM DZ, HALBPENSION, MIT KURSTEILNAHME AB 119,00 EURO

### Naturhotel LechLife\*\*\*\*

#### Wängle am Naturpark Tiroler Lech in Österreich

Als Tor zu Tirol liegt Wängle in der Naturparkregion Reutte auf einer Terrasse am Fuß des Ski- und Wandergebiets Reuttener Hahnenkamm Tannheimer Berge. Ob sportlich aktiv oder einfach locker und entspannt – das Naturhotel Lechlife ist Ausgangspunkt für zahlreiche Wanderungen sowie Berg- und Radtouren. Der Entspannungsbereich mit Dampfbad, Physiotherm-Infrarotkabine und Sauna ist ideal, um nach einem aktiven Tag zu relaxen!

### Best Western Premier Hotel Sonnenhof\*\*\*\* Superior Lam im Bayerischen Wald

Die Adresse „Himmelreich 13“ verspricht nicht zu viel. Das Best Western Premier Hotel Sonnenhof in Lam liegt dort, wo sich der Bayerische Wald von seiner schönsten Seite zeigt: eben im Himmelreich, hoch über dem Luftkurort Lam. Die 1.600 m<sup>2</sup> große Aqua-Welt, mit ganzjährig beheiztem Außen- und Innenschwimmbekken, Massagebecken und großer Saunalandschaft bietet Ihnen Erholung.

3 ÜBERNACHTUNGEN, HALBPENSION, MIT KURSTEILNAHME AB 189,00 EURO



### ambassador hotel & spa\*\*\*\*

#### St. Peter-Ording an der Nordseeküste

St. Peter-Ording liegt an der Spitze der Halbinsel Eiderstedt und besticht durch seinen 12 km langen Sandstrand. Vergessen Sie hier ganz einfach den Alltag und lassen Sie sich von einem umfangreichen Wellness- und Beautyangebot verwöhnen. Entdecken Sie die Quelle neuer Energien für Ihre Lebenskraft, Balance und Zufriedenheit. Das Hotel bietet einen Wellnessbereich mit Hallenbad, Bio-Soft-Sauna, finnischer Sauna, Solarium und Fitnessraum.

3 ÜBERNACHTUNGEN IM DZ, HALBPENSION, MIT KURSTEILNAHME AB 109,00 EURO



# SPORT UND FITNESS: ZUSCHÜSSE UND RABATTE



Vorsorge betreiben, aktiv sein, das Leben genießen – dabei unterstützen wir Sie mit umfassenden Angeboten, die Lust auf einen gesunden Lebensstil machen und gleichzeitig helfen, Geld zu sparen.

## 200,00 EURO SPORTZUSCHUSS

Sport treiben, sich gezielt entspannen – das macht nicht nur Spaß, sondern ist auch ideale Gesundheitsvorsorge. Ob Yoga, Walking, Tai-Chi oder Wassergymnastik – wir unterstützen Sie dabei, neue Sportarten auszuprobieren, und übernehmen 100% der Kosten für zwei zertifizierte Sport- und Gesundheitskurse pro Jahr (maximal 200,00 Euro).

## UND SO FUNKTIONIERT ES

Sie erhalten bis zu 200,00 Euro für maximal zwei Kurse je Kalenderjahr. Auf diese Höchstgrenze werden auch Gesundheitsreisen angerechnet. Diese enthalten in der Regel zwei Kursmaßnahmen.

Den Sportzuschuss leisten wir im Rahmen unseres Präventionsangebots. Falls Sie sich statt um sportliche Betätigung lieber zunächst darum bemühen möchten, endlich Nichtraucher zu werden, oder eine Ernährungsberatung in Anspruch nehmen – kein Problem: Der 200,00-Euro-Zuschuss ist für alle qualifizierten Gesundheitskurse nach § 20 SGB V möglich.

## Unser Tipp für Sie

Mehr Informationen zu unseren Gesundheitskursen finden Sie hier:  
[bkk-mobil-oil.de/gesundheitskurse](https://bkk-mobil-oil.de/gesundheitskurse)



# BIS ZU 250,00 EURO ZUSCHUSS: IN UNSEREM BONUSPROGRAMM FITFORCASH



Vorsorge, Sport, Prävention – ein gesunder Lebensstil ist aktive Gesundheitsvorsorge. Mit unserem Aktiv-Bonus belohnen wir Ihr gesundheitsbewusstes Verhalten mit barem Geld (bis zu 90,00 Euro). Alternativ erhalten Sie sogar bis zu 250,00 Euro Zuschuss zu Ihren privaten Gesundheitskosten über unsere Bonusvariante Aktiv-Konto.

## IM AKTIV-KONTO BEZUSCHUSSEN WIR Z. B. KOSTEN FÜR

- Professionelle Zahnreinigung (PZR)
- Mitgliedschaft im Sportverein oder Fitnessstudio
- Fitness-Tracker (z. B. Apple Watch)
- Osteopathie
- Brillengläser und Kontaktlinsen
- Private Kranken- und Pflegezusatzversicherungsverträge
- u. v. m.

## EINIGE VORAUSSETZUNGEN IM ÜBERBLICK

- Sie besuchen ärztliche Vorsorgeuntersuchungen.
- Sie nehmen an Gesundheitskursen teil.
- Sie treiben regelmäßig Sport.
- Sie gehen regelmäßig zur Zahnvorsorge.
- Ihr Impfschutz ist aktuell.

## RECHENBEISPIEL: FAMILIE IM AKTIV-KONTO

Vater	3 Maßnahmen	1. Stufe	50,00 Euro
Mutter	7 Maßnahmen	3. Stufe	250,00 Euro
Kind 1	3 Maßnahmen	1. Stufe	50,00 Euro
Kind 2	6 Maßnahmen	2. Stufe	100,00 Euro

**Gesamt-Vorteil im Aktiv-Konto 450,00 Euro**

Weitere Details unter: [bkk-mobil-oil.de/fitforcash](https://bkk-mobil-oil.de/fitforcash)

## Unser Tipp für Sie

Erfahren Sie mehr über unser Bonusprogramm unter:

[bkk-mobil-oil.de/fitforcash](https://bkk-mobil-oil.de/fitforcash)



# GANZ EINFACH: SO SICHERN SIE SICH IHREN BONUS

Ganz gleich, ob Sie sich für den Aktiv-Bonus oder das Aktiv-Konto entscheiden – folgende Voraussetzungen zählen sich für Ihre Gesundheit aus:

STUFEN	ERWACHSENE (TEILNEHMER AB 18 JAHREN)
<b>1. STUFE</b> Aktiv-Bonus: 30,00 Euro Aktiv-Konto: 50,00 Euro	1x Früherkennung/Vorsorge 2x frei wählbare Voraussetzungen
<b>2. STUFE</b> Aktiv-Bonus: 60,00 Euro Aktiv-Konto: 100,00 Euro	1x Früherkennung/Vorsorge 1x Präventionskurs 4x frei wählbare Voraussetzungen
<b>3. STUFE</b> Aktiv-Bonus: 90,00 Euro Aktiv-Konto: 250,00 Euro	1x Früherkennung/Vorsorge 2x Präventionskurse 4x frei wählbare Voraussetzungen

## VORAUSSETZUNGEN FÜR ERWACHSENE (TEILNEHMER AB 18 JAHREN)

FRÜHERKENNUNG/VORSORGE		
Krebsfrüherkennung	Zahnvorsorge	Mutterschaftsvorsorge
Hautkrebs-Screening	Gesundheits-Check-up	
PRÄVENTIONSKURSE § 20 SGB V		
Bewegung	Ernährung/ Gewichtsreduktion	Stressbewältigung/ Entspannung
Suchtmittelkonsum		
SPORT UND GESUNDHEIT		
Sportverein	Fitnessstudio	Sportveranstaltung
Schutzimpfung		



KINDER UND JUGENDLICHE (TEILNEHMER BIS 18 JAHRE)
1x Früherkennung/Vorsorge 2x frei wählbare Voraussetzungen
2x Früherkennung/Vorsorge 4x frei wählbare Voraussetzungen
2x Früherkennung/Vorsorge 5x frei wählbare Voraussetzungen

## VORAUSSETZUNGEN FÜR KINDER UND JUGENDLICHE (TEILNEHMER BIS 18 JAHRE)

FRÜHERKENNUNG/VORSORGE		
Altersentsprechende Untersuchungen U1-U9	Jugenduntersuchung J1	Zahnvorsorge (2x jährlich)
Neugeborenen-Hörscreening		
PRÄVENTIONSKURSE § 20 SGB V		
Bewegung (ab 6 Jahren)	Ernährung/Gewichtsreduktion (ab 6 Jahren)	Stressbewältigung/Entspannung (ab 8 Jahren)
Suchtmittelkonsum (ab 16 Jahren)	Gewaltprävention in Kitas oder Schulen	
SPORT UND GESUNDHEIT		
Sportverein	Fitnessstudio (ab 12 Jahren)	Baby-Schwimmkurs
Eltern-Kind-Turnen	Sportveranstaltung	Schutzimpfung
Settingbezogene Gesundheitsförderung in Kitas oder Schulen		



# ONLINE-SPRECHSTUNDE FÜR ALLE UND KOSTENLOS: 24/7 FÜR SIE DA



Wer kennt es nicht: Mitten in der Nacht bricht Fieber beim Nachwuchs aus. Plötzlich machen Bauchschmerzen den Urlaub zu einem echten Abenteuer. Oder Rückenschmerzen setzen Sie außer Gefecht – und der nächste freie Termin ist in fünf Wochen. Das hat nun ein Ende: mit unserer exklusiven Leistung – der Online Sprechstunde.

## RUND UM DIE UHR SPRECHSTUNDE

Das neue Highlight in unserem Leistungskatalog erleichtert unseren Versicherten das Prozedere im Krankheitsfall – schnell und unkompliziert. Denn die Online-Sprechstunde ermöglicht eine ärztliche Beratung per Telefon oder Videocall.

Nur bei der BKK Mobil Oil: für alle Versicherten. Und obendrein vollkommen kostenlos.

## JEDER – OHNE AUSNAHME

Die Online-Sprechstunde steht ausnahmslos allen Versicherten der Krankenkasse der neuen Generation und ihren familienversicherten Angehörigen zur Verfügung.

## GRATIS FÜR SIE

Als Versicherter der BKK Mobil Oil profitieren Sie in vollem Umfang von diesem Angebot. Und das absolut kostenlos – ohne Zuzahlung, ohne Wahltarif.

## 24/7 IM EINSATZ

Die Ärzte stehen Ihnen rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr zur Seite – in wenigen Minuten oder mit Wunschtermin.

## WO, SPIELT KEINE ROLLE

Sprechen Sie per Video oder Telefon bequem von überall aus mit Ärzten – ob von zu Hause oder unterwegs.

## IN DER GANZEN WELT ERREICHBAR

Deutsche Ärzte sind online jederzeit an Ihrer Seite.

## 3 SCHRITTE UND ES KANN LOSGEHEN

### 1. REGISTRIERUNG:

Mit Versichertennummer bequem und kostenlos online oder per App registrieren

### 2. KONTAKTAUFNAHME:

Medizinisches Anliegen schildern und einen Arzttermin buchen – schnellstmöglich oder zum Wunschtermin

### 3. ARZTGESPRÄCH:

Umfangreiche und ausführliche Beratung per Telefon oder Videocall

**Schon gewusst?**  
18.000 Patienten konnte  
so geholfen werden!



# UNSERE ZUSATZLEISTUNGEN: RUND UM APOTHEKEN- PFLICHTIGE ARZNEIMITTEL



Wir haben gute Nachrichten für Sie: Ausgewählte apothekenpflichtige Arzneimittel, die Ihnen von Ihrem behandelnden Arzt auf Privatrezept empfohlen wurden, erstatten wir Ihnen ab sofort.

## LOHNT SICH DOPPELT: GESUNDHEITLICH UND FINANZIELL

Sparen Sie so insgesamt bis zu 150,00 Euro im Kalenderjahr, maximal 50,00 Euro je Arzneimittelmodul.

Werfen Sie doch gleich einmal einen Blick auf die Liste der Arzneimittel und prüfen Sie, ob Sie die Voraussetzungen erfüllen.

## GUTE FRAGE: WAS SIND APOTHEKEN- PFLICHTIGE ARZNEIMITTEL?

Erhalten Sie von Ihrem Arzt ein Privatrezept, dreht es sich hierbei zwar um nicht verschreibungspflichtige, wohl aber um apothekenpflichtige Medikamente. Diese sind in der Regel keine Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Das heißt, Sie übernehmen für gewöhnlich die Kosten.



## DIESE ARZNEIMITTELMODULE RECHNEN SICH

- ✓ **ARZNEIMITTEL DER BESONDEREN THERAPIERICHTUNGEN**

  - Phytotherapie – pflanzliche Arzneimittel
  - Homöopathie und Anthroposophie – homöopathische und anthroposophische Arzneimittel
- ✓ **ARZNEIMITTEL FÜR SCHWANGERE**

  - Monopräparate mit den Wirkstoffen Folsäure und Jod (keine Kombinationspräparate oder Nahrungsergänzungsmittel)
- ✓ **ANTIALLERGIKA BEI BEGLEITENDER HYPOSENSIBILISIERUNG**

  - z. B. für Allergietabletten mit dem Wirkstoff Cetirizin, antiallergische Augentropfen

## VORAUSSETZUNGEN:

- 1) Sie haben ein Privatrezept bekommen.
- 2) Sie beziehen Ihre Arzneimittel über eine Apotheke.
- 3) Sie haben für Ihre Antiallergika einen Nachweis über eine Durchführung einer Hyposensibilisierung von Ihrem Arzt.

## SO GEHT'S:

Einfach Rezept und Apothekenquittung online oder per Post bei uns einreichen. Fertig! Anschließend erstatten wir Ihnen dann bis zu 150,00 Euro je Kalenderjahr.

# EINFACH ÜBERZEUGEND: JETZT ZUR BKK MOBIL OIL WECHSELN

## MEHR SERVICE

- Kostenlose Service-Hotline
- Rückruf-Service
- Auslands-Hotline
- MED-DIENSTE
- Kostenloser Erinnerungsservice
- Schwangerenbetreuung
- BKK-Klinik-Finder
- Pflegeberater
- BKK-Pflege-Finder
- BKK-Arzneimittelberatung
- DMP-Programme
- Online-Magazin Mobil-e und Newsletter
- Online-laufcoach

## MEHR LEISTUNG

### Sportler-Check-up

Die BKK Mobil Oil setzt sich für mehr Sicherheit beim Sport ein und trägt alle zwei Jahre 100% der Kosten (maximal 70,00 Euro für den Basis-Check-up und 130,00 Euro für die erweiterte Untersuchung).

### Hautkrebs-Screening

Wir bieten unseren Versicherten bereits ab 18 Jahren ein jährliches Hautkrebscreening an, bei medizinischer Notwendigkeit auch mit zusätzlicher Auflichtmikroskopie.

### Innovative Brustkrebsvorsorge

Discovering Hands®, Tastuntersuchung durch ausgebildete blinde Medizinische Tastuntersucherinnen.

### Krebsvorsorge Hodenscreening

Wir bieten unseren männlichen Versicherten zwischen dem 20. bis 45. Lebensjahr einmalig eine erweiterte Krebsvorsorge im Bereich der äußeren Genitalien an.

### Reiseimpfungen

Wir übernehmen anteilig die Kosten der wichtigsten Reiseimpfungen. Erstattet werden 80% der Kosten des Impfstoffs sowie die ärztlichen Kosten in vertragsärztlicher Höhe.

## MEHR WERT

- Bis zu 90,00 Euro Aktiv-Bonus oder bis zu 250,00 Euro Zuschuss zu privaten Gesundheitskosten
- Wahltarif cashback bis zu 600,00 Euro
- Gesundheitskurse bis zu 200,00 Euro
- Gesundheitsreisen 190,00 Euro

### Homöopathie

Bei unseren Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Homöopathie können Sie komplette homöopathische Behandlungen in Anspruch nehmen und wir übernehmen die Kosten. Das Angebot umfasst: Ausführliche Anamnese, Folgeanamnesen, Beratung zum weiteren Therapieverlauf.

### Baby an Bord Schwangerenbetreuung

Wir unterstützen bei Behördengängen, stellen Ihnen Informationsmaterial rund ums Thema Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft zur Verfügung und fragen auch einfach mal nach, was wir sonst noch für Sie tun können.

### Hallo Baby Versorgungskonzept

Als kostenlose Zusatzleistung bieten wir unseren Versicherten die Teilnahme am Frühgeburtenpräventionsprogramm „Hallo Baby“ an.

Über eine Million Versicherte profitieren bislang von unseren umfassenden Leistungen, Services und unseren attraktiven Prämien. Wir freuen uns darauf, auch Sie als Mitglied begrüßen zu dürfen.

Ihre

**BETRIEBSKRANKENKASSE MOBIL OIL**



# KÜNDIGUNGSHILFE

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Empfänger

Straße

PLZ, Ort

Krankenversicherungsnummer

Geburtsdatum

## KÜNDIGUNG MEINER MITGLIEDSCHAFT

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft zum nächstmöglichen Termin bzw. zum \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_.

Bitte senden Sie mir schnellstmöglich die Kündigungsbestätigung.

Vielen Dank.  
Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Ort, Datum

## Vermittler-Antrag Beitrittserklärung

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.

E-Mail: [vertriebs-center@bkk-mobil-oil.de](mailto:vertriebs-center@bkk-mobil-oil.de)

Fax: 0800 255 3002 9840

Ich möchte Mitglied bei der BKK Mobil Oil werden ab:

Tag | Monat | Jahr

### Meine persönlichen Angaben

Herr  Frau

Vorname

Name

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon tagsüber

E-Mail

Steueridentifikationsnummer  
(falls bekannt)

Rentenversicherungsnummer

Wenn Sie noch keine Rentenversicherungsnummer haben, benötigen wir diese Angaben:

Staatsangehörigkeit

Geburtsname

Geburtsland und -ort

### Meine jetzige Kranken- und Pflegeversicherung

Ich war die letzten 18 Monate bei folgender Krankenkasse:

Name / Ort

familienversichert  pflichtversichert

privat versichert  freiwillig versichert

Wenn Sie pflichtversichert oder freiwillig versichert waren, benötigen wir eine Kündigungsbestätigung Ihrer letzten Krankenkasse.

Die Kündigungsbestätigung liegt bei.

Die Kündigungsbestätigung wird nachgereicht.

### Mein Wahltarif cashback

Ich wünsche die Teilnahme an dem Wahltarif cashback

### Datenschutzhinweis:

Die Betriebskrankenkasse Mobil Oil (Kassensitz: Friedenheimer Brücke 29 in 80639 München, Telefon: 0800 255 0800, E-Mail: [info@service.bkk-mobil-oil.de](mailto:info@service.bkk-mobil-oil.de)) als Datenverarbeiter benötigt die geforderten Angaben für die Prüfung und Feststellung des Versicherungsverhältnisses bzw. der Mitgliedschaft im Rahmen von § 5 Sozialgesetzbuch (SGB) V, § 9 SGB V, § 186 ff. SGB V, § 240 SGB V, § 20 SGB XI und § 57 SGB XI. Ihre Angaben werden ggf. an das Finanzamt, Ihren Arbeitgeber sowie Ihre Zahlstelle weitergeleitet. Weitere Informationen erhalten Sie unter [bkk-mobil-oil.de/datenschutz](http://bkk-mobil-oil.de/datenschutz).

### Einwilligungserklärung:

Ich willige ein, dass die Betriebskrankenkasse Mobil Oil im Rahmen der gesetzlichen Mitteilungspflichten für Krankenkassen meine Steueridentifikationsnummer (Steuer-ID-Nr.), soweit ich diese nicht angegeben habe, bei der Zentralen Zulagenstellen für Altersvermögen (ZfA) erfragen und die Höhe der im jeweiligen Beitragsjahr geleisteten und erstatteten Beiträge, Zusatzbeiträge und Prämien an die Finanzverwaltung übermitteln darf (§ 10 Abs. 2a Satz 4 EStG). Die Einwilligung gilt auch für die folgenden Beitragsjahre, es sei denn, die Einwilligung wird schriftlich bei der Betriebskrankenkasse Mobil Oil widerrufen. Der Widerruf muss vor Beginn des Beitragsjahres, für das die Einwilligung erstmals nicht mehr gelten soll, der Betriebskrankenkasse Mobil Oil vorliegen. Für Mitglieder, deren Beiträge durch eine andere Stelle (z. B. Arbeitgeber oder Rentenversicherungsträger) gemeldet werden, sind wir verpflichtet Erstattungen in jedem Fall zu melden. Hier besteht keine Möglichkeit des Widerspruchs.

**Mobil**  
BETRIEBSKRANKENKASSE

### Art der Mitgliedschaft

- pflichtversicherte/r Arbeitnehmer/in  
 freiwillig versicherte/r Arbeitnehmer/in  
Hinweis: Einkommen über 62.550,00 Euro ab dem 01.01.2020  
 Selbstständig  Student  Rentner/in  Sonstige  
 Leistungsbezieher ALG I  Leistungsbezieher ALG II

Bitte reichen Sie uns eine Kopie Ihrer Unterlagen ein: letzter Einkommenssteuerbescheid (Selbstständiger), Immatrikulationsbescheinigung (Student), Rentenbescheid (Rentner), ALG-Bescheid (Arbeitsuchender)

### Mein Arbeitgeber

Betriebsnummer  
(falls bekannt)

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Ich bin beihilfeberechtigt.

Zusätzlich beziehe ich

- Rente/Betriebsrente  Arbeitslosengeld I  
 Arbeitslosengeld II

Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit

Sonstiges

in Höhe von Euro monatlich.

Ich möchte am Bonusprogramm fitforcash teilnehmen.

### Meine Familie

Ich möchte meine Familie beitragsfrei mitversichern  
Sie erhalten in den nächsten Tagen einen Antrag auf Familienversicherung.

Ehegatte Name

Ehegatte Geburtstag

Kind 1 Name

Kind 1 Geburtstag

Kind 2 Name

Kind 2 Geburtstag

Vermittler

Vermittler-Nummer

### Bestätigung meiner Angaben

Datum

Unterschrift  
(ggf. des Erziehungsberechtigten)



**Fragebogen für die Aufnahme in die Familienversicherung**

Bitte senden Sie diesen Fragebogen an:  
BKK Mobil Oil  
20097 Hamburg

Name  
Vorname  
Versichertennummer

**Allgemeine Angaben**

Folgende Angaben benötigen wir vollständig, wenn eine Familienversicherung durchgeführt werden soll. Die Familienversicherung betrifft nur Ihre Kinder? Es sind dennoch Auskünfte bzw. Angaben zu den Einkünften Ihres Ehepartners/Lebenspartners (eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG)) erforderlich, wenn dieser nicht gesetzlich versichert und mit den Kindern verwandt ist.

<b>Angaben zum Mitglied</b>	
Ich war bisher	<input type="checkbox"/> im Rahmen einer eigenen Mitgliedschaft versichert <input type="checkbox"/> nicht gesetzlich versichert <input type="checkbox"/> im Rahmen einer Familienversicherung versichert (Name der Krankenkasse) _____
Anlass für die Familienversicherung	<input type="checkbox"/> Beginn einer Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Geburt eines Kindes <input type="checkbox"/> Heirat <input type="checkbox"/> Beendigung der vorherigen eigenen Mitgliedschaft des Angehörigen <input type="checkbox"/> Sonstiges _____
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit _____ <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) (In diesem Fall sind Angaben zum Versicherungsverhältnis des Ehegatten zu machen.)
Mein Ehegatte/Lebenspartner ist	<input type="checkbox"/> gesetzlich versichert <input type="checkbox"/> nicht gesetzlich versichert (Einkommensnachweis erforderlich)
Telefon _____	E-Mail _____

Bitte beachten Sie, dass eine gleichzeitige Durchführung der Familienversicherung bei unterschiedlichen Krankenkassen rechtlich unzulässig ist. Stellen Sie deshalb bitte mit Ihren Angaben sicher, dass eine doppelte Familienversicherung ausgeschlossen ist.

	Ehegatte	Kind	Kind	Kind
Name*				
*Fügen Sie bitte eine Heiratsurkunde bzw. einen Abstammungsnachweis bei, wenn Ihr Ehegatte/Lebenspartner bzw. Ihre Kinder einen anderen Namen haben und Sie diese Unterlagen nicht schon vorgelegt haben.				
Vorname				
Geschlecht				
Geburtsdatum				
Ggf. abweichende Anschrift				
Beginn der Familienversicherung				
Verwandtschaftsverhältnis des Mitglieds zum Kind *Wählen Sie „leibliches Kind“ auch bei Adoption.		<input type="checkbox"/> leibliches Kind* <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Enkelkind <input type="checkbox"/> Pflegekind	<input type="checkbox"/> leibliches Kind* <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Enkelkind <input type="checkbox"/> Pflegekind	<input type="checkbox"/> leibliches Kind* <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Enkelkind <input type="checkbox"/> Pflegekind
Ist der Ehegatte mit dem Kind verwandt?		<input type="checkbox"/> nein <i>Bitte nur bei fehlendem Verwandtschaftsverhältnis ankreuzen.</i>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein
Die bisherige Versicherung endete am				
Name Versicherung				
Art der Versicherung	<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> nicht gesetzlich	<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> nicht gesetzlich	<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> nicht gesetzlich	<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> nicht gesetzlich



**Fragebogen für die Aufnahme in die Familienversicherung**

Name \_\_\_\_\_ Versichertennummer \_\_\_\_\_

	Ehegatte	Kind	Kind	Kind
Name				
Vorname				
Vor- und Nachname des Mitglieds, sofern eine Familienversicherung bestand				
Die bisherige Versicherung besteht weiter bei	Krankenversicherung	-----	-----	-----
Selbstständige Tätigkeit	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
Gewinn aus selbstständiger Tätigkeit (mtl.)	_____ Euro	_____ Euro	_____ Euro	_____ Euro
	<i>Bitte Kopie des aktuellen Einkommensteuerbescheids beifügen.</i>			
Gesetzliche, ausländische, sonst. Renten, Betriebsrente, Versorgungsbezüge (mtl.)	_____ Euro	_____ Euro	_____ Euro	_____ Euro
	Art der Einkünfte	Art der Einkünfte	Art der Einkünfte	Art der Einkünfte
Sonstige regelmäßige mtl. Einkünfte im Sinne d. Einkommensteuerrechts	_____ Euro	_____ Euro	_____ Euro	_____ Euro
	Art der Einkünfte	Art der Einkünfte	Art der Einkünfte	Art der Einkünfte
	<i>z. B.: Brutto-Arbeitsentgelt, Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, aus Kapitalvermögen</i>			
Entgelt aus geringfügiger Beschäftigung (mtl.)	_____ Euro	_____ Euro	_____ Euro	_____ Euro
Schulbesuch/Studium		vom _____ bis _____	vom _____ bis _____	vom _____ bis _____
	<i>Bitte bei Angehörigen ab 23 Jahren Schul- oder Studienbescheinigung beifügen.</i>			
Wehr- oder Zivildienst		vom _____ bis _____	vom _____ bis _____	vom _____ bis _____
	<i>Bitte Dienstbescheinigung beifügen.</i>			
Rentenversicherungsnr.				
Staatsangehörigkeit				
<i>Die folgenden Angaben werden nur dann benötigt, wenn keine Rentenversicherungsnummer vergeben wurde.</i>				
Geburtsname				
Geburtsort				
Geburtsland				

**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 Feststellung der Familienversicherung im Rahmen von § 10 Sozialgesetzbuch (SGB) V und § 25 SGB XI. Ihre Angaben werden nicht an Dritte weitergeleitet. Weitere Informationen erhalten Sie unter [www.bkk-mobil-oil.de/datenschutz](http://www.bkk-mobil-oil.de/datenschutz).

**Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben. Über Änderungen werde ich Sie umgehend informieren. Das gilt insbesondere, wenn sich das Einkommen meiner oben angegebenen Angehörigen verändert, z. B. ein neuer Einkommensteuerbescheid bei selbstständiger Tätigkeit vorliegt oder diese Mitglied einer (anderen) Krankenkasse werden.**

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Mitglieds  
Mit der Unterschrift erkläre ich, dass meine Familienangehörigen zur Abgabe der erforderlichen Daten zugestimmt haben.

Ggf. Unterschrift der Familienangehörigen  
Bei getrennt lebenden Familienangehörigen reicht die Unterschrift des Familienangehörigen aus.

### **CELLE**

Service-Point:  
Burggrafstraße 1  
29221 Celle

### **HAMBURG**

Service-Point:  
Hühnerposten 2  
20097 Hamburg

### **MÜNCHEN**

Service-Point:  
Friedenheimer Brücke 29  
80639 München

### **NEU-ISENBURG**

Service-Point:  
Martin-Behaim-Straße 8  
63263 Neu-Isenburg



### **GERN BERATEN WIR SIE AUCH PERSÖNLICH**

Besuchen Sie einen unserer Service-Points in Celle, Hamburg, München oder Neu-Isenburg. Öffnungszeiten und die Möglichkeit zur Terminvereinbarung finden Sie auf [bkk-mobil-oil.de/termin](https://www.bkk-mobil-oil.de/termin)

Oder rufen Sie uns an:

