



Volle Leistungen
ohne Zusatzbeitrag –
auch 2012/2013.

Der BKK-Leistungskatalog 2012

- Umfangreiche Vorsorge
- Hochwertige Leistungen
- Persönlicher Service

Bertelsmann BKK

Das höchste Gut verdient die beste Leistung

Wir leisten mehr. Lassen Sie sich überzeugen.



Unser Serviceversprechen für unsere Kunden:

1 Wertschätzung

Sie sind für uns einzigartig. Wir nehmen uns so viel Zeit, wie Ihre individuelle Situation und Ihr Anliegen benötigen. Wir begegnen Ihnen immer freundlich, zuvorkommend und respektvoll. Wir übernehmen die Verantwortung dafür, dass Sie uns verstehen, und verzichten auf unnötige Fachbegriffe.

2 Engagement

Wir setzen uns für Sie ein, und zwar über das nötige Maß hinaus. Bei uns sind Zuständigkeiten klar geregelt. Dennoch fühlt sich jeder Mitarbeiter bei uns für Sie verantwortlich und engagiert sich wo notwendig auch über den eigenen Zuständigkeitsbereich hinaus.

3 Erreichbarkeit

Sie können uns Ihr Anliegen rund um die Uhr mitteilen. Während unserer Servicezeiten und nach Terminvereinbarung erreichen Sie immer einen kompetenten Ansprechpartner. Wenn der zuständige Berater nicht sofort verfügbar ist, erhalten Sie schnellstmöglich einen Rückruf. Außerhalb unserer Servicezeiten melden wir uns spätestens am nächsten Arbeitstag bei Ihnen.

4 Lösungsorientierung

Wir finden gemeinsam mit Ihnen im Dialog individuelle Lösungen für Ihre Anliegen. Wir bearbeiten alle Anfragen innerhalb von 48 Stunden oder geben Ihnen eine Zwischeninformation. Wenn die von Ihnen bevorzugte Lösung nicht möglich ist, suchen wir nach Alternativen für Sie.

5 Offenheit für Kritik

Für Ihre Kritik haben wir jederzeit ein offenes Ohr, weil wir sie als Möglichkeit sehen, uns stetig zu verbessern. Wir setzen uns mit jedem Hinweis ernsthaft auseinander. Sprechen Sie uns an.



BKK-Vorteil:

FAMILIE

Weil es um mehr geht als Sie selbst.

Unterstützung von Anfang an:

Das Programm „Hallo Baby Plus“ hilft Frühgeburten zu vermeiden.

Zuhause:

erweiterte Haushaltshilfe im Krankheitsfall.

Richtig erholen:

Mutter- oder Vater-Kind-Kuren erbringen wir bei medizinischer Notwendigkeit in ausgewählten, besonders qualifizierten Einrichtungen.

Rat und Tat:

immer auf dem Laufenden dank des FamilyCare-Newsletters. Fragen stellen sich in der Schwangerschaft viele.

Unser Newsletter gibt Ihnen regelmäßig Antworten, und das von der 20. Schwangerschaftswoche bis zum sechsten Geburtstag.



BKK-Vorteil:
VORSORGE

Weil es vorher noch früh genug ist.

BKK-Bonusprogramm:

Bleiben Sie fit, werden Sie aktiv. Denn mit der Teilnahme an unserem Bonusprogramm hat auch Ihr Geldbeutel etwas davon.

Aktivwochen:

120 verschiedene Programme an 60 Orten in ganz Deutschland.

Erweiterte Vorsorgeuntersuchungen:

Für Kinder und Jugendliche bieten wir das Programm „Clever für Kids“.

Ambulante Vorsorgemaßnahmen:

mit Zuschuss bei medizinischer Notwendigkeit.

Individuelle Ernährungsberatung:

persönlich und online (Ernährungskurs LowFett 30).

Impfungen:

Über die STIKO-Empfehlungen hinaus übernehmen wir Impfungen gegen Gebärmutterhalskrebs bis 26 Jahre und für Urlaubsreisen.

Nichtraucher werden:

von Kurs bis Telefon-Coaching.

Immer up to date:

mit dem Erinnerungsservice für Impftermine, Vorsorgeuntersuchungen etc. per E-Mail.



BKK-Vorteil:
VERSORGUNG

Weil gut nicht immer gut genug ist.

Exklusive Behandlungsverträge:

Die Bertelsmann BKK ist eine Klasse für sich. Dank exklusiver Behandlungsverträge können wir unseren Kunden ein überdurchschnittliches medizinisches Niveau anbieten.

Hochwertige Arznei- und Hilfsmittel:

Auch bei der Versorgung mit Medikamenten oder Hilfsmitteln profitieren Sie von unserem hohen Anspruch. Denn wir verhandeln nicht nur über Preise, sondern gleichermaßen über Qualität.

Echte Alternativen:

Ergänzend zur ärztlichen Behandlung bieten wir Ihnen die klassische Homöopathie.

Bestens umsorgt:

In der häuslichen Krankenpflege haben wir den Anspruch ausgeweitet.

BKK-Arztbewertung:

Suchen Sie im BKK-Medizinkompass gezielt nach Ärzten, Therapeuten, Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen. Im Raum Gütersloh und Pößneck sogar mit persönlichen Empfehlungen anderer Patienten.

Medizinische Hotline:

NEU ab 2012 unter **05241 80-74004**.



BKK-Vorteil:
WORK-LIFE-BALANCE

Weil wir mehr sind als eine Krankenkasse.

Betriebliche Gesundheitsangebote:

Zusammen mit der Bertelsmann AG haben wir die wiederholt ausgezeichnete Gesundheitsinitiative BeFit gestartet.

Als Bertelsmann-Mitarbeiter profitieren Sie von unkomplizierten Mitmachangeboten in Arbeitsplatznähe wie Gesundheitstagen mit Checks und Impfungen sowie Kursen zu Fitness, Ernährung, Entspannung oder Nichtrauchen.

Sport- und Gesundheitsprogramm:

Wo gibt es das schon? Im von uns geförderten Bertelsmann Sport- und Gesundheitsprogramm (Region Gütersloh) können Sie – auch wenn Sie nicht bei Bertelsmann arbeiten – aus mehr als 500 Kursangeboten wählen. Gleich um die Ecke, und das weitestgehend kostenfrei und BKK-bonusfähig.

Betriebssozialdienst:

Krisensituationen kennt jeder. Doch was tun, wenn man ratlos vor ihrer Bewältigung steht? Wir helfen und beraten und sind für Sie da, wenn Sie wirklich Hilfe brauchen.

Inhaltsverzeichnis

A		
Aktivwoche	PLUS BONUS	5
Akupunktur		5
Alternative Heilmethoden	PLUS	5
Ambulante Vorsorgemaßnahmen ..	PLUS	5
Ambulante Rehabilitation		6
Arznei- und Verbandmittel	PLUS	6
Arzneimittel-Check	PLUS	6
Ärztliche Behandlung		6
Auslandsreisen/Krankenversicherungsschutz im Ausland	PLUS	7
B		
Befreiung von der Zuzahlung		7
Behandlungsfehler	PLUS	8
BKK-Bonusprogramm	PLUS BONUS	8
BKK-Gesundheitskarte (eGK).....		8
BKK-Medizinkompass mit Arztbewertung	PLUS	8
BKK MedPlus – Programme für chronisch Kranke	PLUS	8
Betriebssozialdienst	PLUS	9
Brillen/Sehhilfen		9
E		
Ernährungsberatung/LowFett 30 ...	PLUS	9
F		
Fahrtkosten		9
Familienversicherung		9
Fitnessstudios	PLUS BONUS	10
Fit for Life	PLUS BONUS	10
G		
Gesundheitsakte	PLUS	10
Gesundheitskurse/ Bertelsmann Sport- und Gesundheitsprogramm	PLUS BONUS	10
GesundheitOnline	PLUS	10
H		
Hallo Baby Plus	PLUS BONUS	10
Hausarztmodell/ Hausarztzentrierte Versorgung	PLUS	11
Haushaltshilfe	PLUS	11
Häusliche Krankenpflege	PLUS	11
Hautkrebsfrüherkennung	PLUS BONUS	11
Heilmittel		11
Hilfsmittel	PLUS	11
Homöopathie	PLUS	12
Hospiz		12
I		
Impfungen	PLUS BONUS	12
Individuelle Gesundheits-Leistungen (IGeL) ..		12
Integrierte Versorgung/Ergänzende Leistungen der Rehabilitation	PLUS	12
J		
Jugend-Gesundheitsuntersuchungen (J1 und J2)	PLUS BONUS	13
K		
Kieferorthopädische Behandlung		13
Kontaktlinsen		13
Krankengeld		14
Krankengeld bei Erkrankung des Kindes		14
Krankenhausbehandlung	PLUS	14
Krebsfrüherkennung	PLUS	14
Kuren		14
Künstliche Befruchtung		14
M		
Mutterschaftsgeld		14
Mutter- oder Vater-Kind-Kuren	PLUS	15
N		
Nichtraucher werden	PLUS BONUS	15
P		
Parodontitisbehandlung		15
Patientenquittung	PLUS	15
Pflegeversicherung		15
Psychotherapie		16
R		
Rehabilitation – Beratung und besondere Angebote	PLUS	16
S		
Schwangerschaft	PLUS	17
Schwangerschaftsabbruch		17
Sozialpädiatrische Leistungen		17
Stationäre Rehabilitation		17
Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie		17
V		
Vorsorgeuntersuchungen ..	PLUS BONUS	17
Z		
Zahnersatz	BONUS	18
Zahnfüllungen		18
Zusatzversicherungen	PLUS	19

Auf der Rückseite finden Sie die Adressen und Kontaktdaten der Bertelsmann BKK.

Ausgezeichneter Mehrwert:

PLUS An diesem Zeichen erkennen Sie unsere Mehrleistungen, die über den gesetzlichen Leistungskatalog hinausgehen.

BONUS Dieses Zeichen kennzeichnet Leistungen, die in unserem „BKK-Bonusprogramm“ berücksichtigt werden. Nähere Informationen zum „BKK-Bonusprogramm“ finden Sie auf Seite 8.

Die Leistungen von A–Z: hochwertig und innovativ!



Wünschen Sie weitere Informationen? Auf der Rückseite finden Sie die Kontaktdaten unserer Service-Teams.

Wichtiger Hinweis:

Alle Ausführungen sind in Kurzform aufbereitet, rechtlich verbindlich sind allein Gesetz und Satzung*. Für die Gewährung einzelner Leistungen kann eine Antragstellung und zusätzliche Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) erforderlich sein.

*Die Satzung finden Sie auf www.bertelsmann-bkk.de/satzung



A

AKTIVWOCHE **PLUS** **BONUS**

Die BKK-Aktivwoche verbindet in einem einwöchigen Kurzurlaub Gesundheitsförderung mit Spaß und Lebensfreude. In 60 attraktiven Orten in ganz Deutschland bieten wir Ihnen 120 verschiedene Programme rund um Entspannung, gesunde Ernährung oder Bewegung. Wir unterstützen Ihre Gesundheitsvorsorge und übernehmen die Kosten des Gesundheitsprogramms in Höhe von 160 € (bzw. für Kinder ab sechs Jahren 110 €).

Wurde 2011 eine Aktivwoche bezuschusst, ist ein erneuter Zuschuss im Jahr 2012 rechtlich nur zulässig, sofern Sie eine Aktivwoche mit einem anderen Themenschwerpunkt wählen. Pro Jahr können Sie einen Aktivwochen – oder zwei Kurszuschüsse erhalten.

Ansprechpartner: Service-Center



Broschüre „Aktivwoche“. Bestellen Sie sie im Internet!

AKUPUNKTUR

Die Akupunktur bei bestimmten Knie- und Rückenleiden ist eine Leistung der Bertelsmann BKK. Voraussetzung ist, dass die Schmerzen chronisch sind, also länger als ein halbes Jahr andauern, und dass die Akupunkturbehandlung in ein schmerztherapeutisches Gesamtkonzept eingebunden ist. Um die Qualität der Behandlung zu gewährleisten, wird die Therapie nur bei Ärzten übernommen, die eine entsprechende Zusatzausbildung in Akupunktur und Schmerztherapie vorweisen können.

Ansprechpartner: Service-Center

ALTERNATIVE HEILMETHODEN

Der Begriff „alternative Heilmethoden“ wird oft als Abgrenzung zur sogenannten Schulmedizin verwendet. Häufig wird er jedoch auch synonym gebraucht mit „Ganzheitsmedizin“, „Komplementärmedizin“, „Naturheilkunde“ oder „besondere Therapieverfahren“.

Die Kosten für alternative Heilmethoden dürfen nur dann von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden, wenn der aus Vertretern der Krankenkassen und Leistungserbringern zusammengesetzte Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen hat, diese in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufzunehmen. Hat der G-BA über die Methode noch nicht beraten, können Krankenkassen die Leistung im Rahmen von Modellvorhaben oder bei schulmedizinisch

austherapierten Patienten im Einzelfall nach Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung anbieten. Behandlungskosten eines Heilpraktikers dürfen die gesetzlichen Krankenkassen generell nicht übernehmen.

PLUS Ein alternatives Heilverfahren in unserem Leistungskatalog ist die Homöopathie.

Ansprechpartner: Service-Center

AMBULANTE VORSORGE-MASSNAHMEN

Eine ambulante Vorsorgemaßnahme kommt infrage, wenn es notwendig ist, die Gesundheit zu stärken, um Krankheiten zu verhindern oder um eine Verschlimmerung zu vermeiden. Reicht die ambulante Therapie am Wohnort nicht aus, kann die BKK auf Antrag auch eine ambulante 3-wöchige Vorsorgemaßnahme oder eine 2-wöchige Fit-&Vital-Kompaktkur in einem anerkannten Kurort bewilligen.

PLUS Neben der vertragsärztlichen Behandlung und den Heilmitteln erhalten Sie einen Zuschuss für Unterkunft und Verpflegung in Höhe von 13 € je Kalendertag. Gesetzliche Zuzahlungen zu Heilmitteln sind zu entrichten.

PLUS Für chronisch kranke Kleinkinder leisten wir einen auf 21 € je Tag erhöhten Zuschuss.

Ansprechpartner: Service-Center

AMBULANTE REHABILITATION

Diese Maßnahme ist angeraten, wenn eine bestehende Krankheit geheilt oder gelindert werden soll. Sie kann auch am Wohnort durchgeführt werden. Der Inhalt der Leistung ergibt sich aus Verträgen der BKK mit Leistungserbringern. Wie bei der stationären Rehabilitation prüft die BKK auch bei ambulanter Rehabilitation, ob andere Leistungsträger vorrangig zuständig sind.

Weitere Informationen erhalten Sie unter „Stationäre Rehabilitation“.

Ansprechpartner: Service-Center

ARZNEI- UND VERBANDMITTEL

Für verordnungsfähige Arzneimittel übernehmen wir die Kosten abzüglich der gesetzlichen Zuzahlung. Diese beträgt 10 Prozent des Preises, mindestens 5 €, maximal 10 €, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten des Arzneimittels. Wenn Festbeträge vereinbart wurden, übernehmen wir die Kosten bis zu deren Höhe abzüglich der gesetzlichen Zuzahlung.

Für nicht verordnungsfähige Arzneimittel (auch OTC-Präparate genannt) dürfen die gesetzlichen Krankenkassen grundsätzlich keine Kosten übernehmen. Dies gilt u.a. für Arzneimittel, die überwiegend zur Behandlung der erektilen Dysfunktion, der Anreizung sowie Steigerung der sexuellen Potenz (z. B. Viagra), zur Raucherentwöhnung, zur Abmagerung oder zur Zügelung des Appetits, zur Regulierung des Körpergewichts oder zur Verbesserung des Haarwuchses dienen.

Ausnahmen: Verordnungen für Kinder bis elf Jahre und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen sowie bei bestimmten schwerwiegenden Erkrankungen.

PLUS Hochwertige Rabattverträge

Um die Versichertengemeinschaft vor stetig steigenden Arzneimittelkosten zu schützen, hat die Bertelsmann BKK Rabattverträge mit namhaften Arzneimittelherstellern geschlossen. Diese gewährleisten eine weiterhin hochwertige Arzneimittelversorgung zu deutlich günstigeren Preisen. Ihre Apotheke wird daher bei Vorlage eines Rezeptes

automatisch prüfen, ob es für den verordneten Wirkstoff ein Arzneimittel gibt, für das die Bertelsmann BKK einen Rabattvertrag abgeschlossen hat. Ist dem so, erhalten Sie das rabattierte Arzneimittel.

Ausnahme: Ihr Arzt hat aus therapeutischen Gründen, z. B. im Falle einer nachgewiesenen Unverträglichkeit anderer Arzneimittel, den Austausch ausdrücklich ausgeschlossen.

Das heißt aber nun nicht, dass Sie auf jeden Fall ein anderes Präparat als bisher erhalten. Wir haben Verträge mit den meisten Generikaherstellern abgeschlossen, so dass Sie mit hoher Wahrscheinlichkeit Ihr gewohntes Präparat weiter erhalten. Wenn es nun aber zum Austausch kommt, können Sie sich trotzdem darauf verlassen, ein hochwertiges Produkt zu erhalten, das denselben Wirkstoff enthält und die gleiche therapeutische Wirkung hat.

PLUS Da wir unseren Kunden insbesondere für den planbaren Bedarf an Medikamenten preisgünstige und qualitätsgesicherte Alternativen zur niedergelassenen Apotheke bieten wollen, haben wir für Sie Kooperationen mit anerkannt zuverlässigen Versandapotheken geschlossen.

Kooperation mit Sanicare

Die Versandapotheke Sanicare aus dem niedersächsischen Bad Laer zählt zu den führenden deutschen Versandapotheken.

Unsere Kooperation beinhaltet:

- einen Arzneimittel-Risiko-Check, der Wechselwirkungen mehrerer Arzneimittel prüft
- einen 10-prozentigen Preisvorteil auf alle frei verkäuflichen Medikamente
- die kostenfreie Lieferung innerhalb von zwei Werktagen
- eine kostenlose, rund um die Uhr verfügbare pharmazeutische Hotline

Bestellungen von frei verkäuflichen Medikamenten können Sie über den in unsere Online-Gesundheitsakte integrierten Sanicare-Medikamentenshop vornehmen. Klicken Sie doch mal rein:

www.bertelsmann-bkk.de/apotheke

Ansprechpartner: Service-Center

ARZNEIMITTEL-CHECK **PLUS**

Der Check auf gefährliche Wechselwirkungen bei gleichzeitig eingenommenen Medikamenten ist ein Service unserer Online-Gesundheitsakte. Als Kunde der Bertelsmann BKK können Sie die Online-Gesundheitsakte kostenlos für Ihr persönliches Gesundheitsmanagement nutzen.

www.bertelsmann-bkk.de/akte

Ihr Ansprechpartner: Service-Center

ÄRZTLICHE BEHANDLUNG

Sie haben die freie Arzt- und Facharztwahl unter allen zugelassenen Ärzten. Die Kostenübernahme erfolgt zeitlich unbegrenzt für alle anerkannten vertraglich vereinbarten Behandlungs- und Heilmethoden.

Der Nachweis für den Anspruch auf ärztliche oder zahnärztliche Behandlung gegenüber dem Arzt erfolgt durch die Krankenversicherungskarte bzw. Gesundheitskarte, die bis Ende 2012 schrittweise eingeführt wird (siehe auch unter BKK-Gesundheitskarte (eGK)). Die Zuzahlung für Erwachsene („Praxisgebühr“) beträgt für jeden ersten ambulanten Arztbesuch 10 € je Kalendervierteljahr. Bei einer Überweisung innerhalb eines Quartals wird keine erneute Zuzahlung fällig. Die Zuzahlung entfällt bei Gesundheitsuntersuchungen (Vorsorge und Früherkennung, Schutzimpfungen) und zahnärztlichen Untersuchungen zum Erhalt der Bonusregelung. Zusätzlich zur bereits beim Arzt angefallenen Praxisgebühr ist auch bei einer Notfallbehandlung die Praxisgebühr zu entrichten. Dies gilt jedoch nur für die erste Notfallbehandlung in einem Quartal; weitere Notfallbehandlungen im gleichen Quartal sind von der Praxisgebühr befreit.

Achtung: Verstärkt bieten Ärzte sogenannte IGeL-Leistungen an. Siehe Individuelle Gesundheits-Leistungen (IGeL).

Weitere Informationen erhalten Sie unter „Hausarztmodell“.

PLUS BKK-Arztbewertung

(Siehe BKK-Medizinkompass mit Arztbewertung)

Ansprechpartner: Service-Center

AUSLANDSREISEN/ KRANKENVERSICHERUNGS- SCHUTZ IM AUSLAND

Auch während Ihres Urlaubs brauchen Sie nicht auf den bewährten Krankenversicherungsschutz Ihrer Bertelsmann BKK zu verzichten, denn er gilt auch in der EU. Die Leistungen erhalten Sie nach den vor Ort gültigen Bestimmungen.

Erstattung von Auslandsbehandlungen (Zahnersatz etc.)

Es ist grundsätzlich möglich, notwendige Gesundheitsleistungen auch in den Staaten der EU in Anspruch zu nehmen. Voraussetzung für eine Kostenübernahme ist jedoch, dass die Leistung vorher bei der BKK beantragt wird. Im Nachhinein können Leistungen, wie z. B. Zahnersatz, nicht beantragt werden. In jedem Fall sollten Sie sich vorher von uns beraten lassen.

Ansprechpartner: Service-Center

Europäische Krankenversicherungskarte

Der Berechtigungsschein für die ärztliche Behandlung am Urlaubsort ist durch die Europäische Krankenversicherungskarte abgelöst worden, die sich auf der Rückseite Ihrer Karte befindet.

Mit ihr können Sie am Urlaubsort direkt zu einem Vertragsarzt gehen oder sich in einem Vertragskrankenhaus behandeln lassen.



Ausnahmen: In Montenegro, Serbien, der Türkei und Tunesien gilt die Europäische Krankenversicherungskarte nicht, sondern unverändert der jeweilige Auslandskrankenschein. Diesen können Sie bei uns bestellen oder von unserer Internetseite herunterladen. Mitreisende Familienangehörige benötigen jeweils eine eigene Ersatzbescheinigung.

TIPP: Auf unserer Internetseite können Sie Merkblätter zu den Urlaubsländern mit Sozialversicherungsabkommen herunterladen. Die Merkblätter enthalten wichtige Informationen, wie Sie vor Ort medizinische Leistungen in Anspruch nehmen können.

Achtung: Eine Übernahme von Behandlungskosten in Ländern, mit denen kein Sozialversicherungsabkommen besteht, ist nicht möglich.

Private Reisekrankenversicherung

Unabhängig von der Wahl Ihres Reiseziels empfehlen wir Ihnen, in jedem Fall eine private Krankheitskosten- und Rücktransportversicherung abzuschließen.

Diese Versicherung mindert das finanzielle Risiko im Falle eines medizinisch notwendigen Rücktransports oder bei der Nichtanerkennung der EHIC oder des Auslandskrankenscheines erheblich.

PLUS Hierzu empfehlen wir Ihnen die Angebote unseres Kooperationspartners Barmenia (siehe Zusatzversicherungen).

www.bertelsmann-bkk.de/urlaub

Ansprechpartner: Service-Center

B

BEFREIUNG VON DER ZUZAHLUNG

Kinder und Jugendliche sind grundsätzlich von allen Zuzahlungen befreit.

Ausnahmen:

Fahrkosten, Kieferorthopädie und Zahnersatz.

Die zumutbare Belastung volljähriger Versicherter bzw. ihrer Familie hat der Gesetzgeber auf höchstens 2 Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt begrenzt. Zur Ermittlung der Belastungsgrenze werden bei Alleinstehenden die jährlichen Bruttoeinnahmen zugrunde gelegt. Bei Familien werden zur Ermittlung der Belastungsgrenze folgende Abschläge für die Angehörigen vom Haushaltseinkommen abgezogen (Werte 2012):

4.725 € für den ersten Angehörigen
3.150 € für jeden weiteren Angehörigen
7.008 € für jedes zu berücksichtigende Kind

TIPP: Ermitteln Sie Ihre Belastungsgrenze: www.bertelsmann-bkk.de/befreiung

Vereinfachter Nachweis für chronisch Kranke

Menschen mit einer chronischen Erkrankung müssen Zuzahlungen nur bis zu einer Belastungsgrenze von 1 Prozent ihres Bruttoeinkommens leisten. Die chronische Erkrankung muss mindestens ein Jahr vorliegen.



Trifft dies für Sie zu, reichen Sie uns bitte alle zwei Jahre eine ärztliche Bescheinigung über die Dauerbehandlung ein. Gleiches gilt im Falle einer Schwerbehinderung. Bei einer festgestellten Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 2 oder 3 wird nach Ablauf eines Jahres seit dem Beginn der Pflegebedürftigkeit das Vorliegen einer Dauerbehandlung unterstellt. Eine Bescheinigung ist dann nicht mehr notwendig.

Achtung: Beratung zur Krebsfrüherkennung kann später eine hohe Zuzahlungsbelastung vermeiden!

Beratungspflicht: Auswirkungen auf spätere Zuzahlungen.

Frauen, die nach dem 1. April 1987, und Männer, die nach dem 1. April 1963 geboren wurden, sollten sich von ihrem Arzt über die Vor- und Nachteile der Krebsfrüherkennung aufklären lassen.

Als Nachweis der Beratung dient entweder ein Präventionspass, ähnlich einem Bonusheft beim Zahnarzt, oder eine Bescheinigung des Arztes. Gegenstand der Beratung sind die Vorsorgeuntersuchungen auf Brustkrebs, Gebärmutterhalskrebs und Darmkrebs.

Die Beratung wird fällig innerhalb von zwei Jahren nach dem Erreichen des jeweiligen Alters, ab dem eine Krebsfrüherkennungsuntersuchung zu Lasten der Krankenkasse angeboten wird: Dies bedeutet für Frauen, dass sie sich zwischen dem 20. und 22. Geburtstag beraten lassen sollten, Männer zwischen dem 45. und 47. Geburtstag.

Wer die Beratung nicht wahrnimmt, verzichtet für den Fall einer Erkrankung auf eine Ermäßigung bei den Zuzahlungen für Arzneimittel und Behandlungen. Die sogenannte Chronikerregelung würde entfallen, nach der Schwerkranken normalerweise von bestimmten Kosten entlastet werden. Die Pflicht beschränkt sich auf die Beratung. Sie gilt nicht für die Untersuchungen: Jeder entscheidet nach der Beratung selbst, ob er an der Früherkennung teilnimmt.

Überschreiten der Belastungsgrenze
Erreichen Sie im laufenden Kalenderjahr die Belastungsgrenze von 2 oder 1 Prozent, befreit Sie die BKK für den Rest des Jahres von den weiteren Zuzahlungen.

Hierzu lassen Sie sich bitte alle Zuzahlungen auf Ihren Namen quittieren oder im BKK-Quittungsheft bestätigen. Dieses senden wir Ihnen gern.

Ansprechpartner: Service-Center

BEHANDLUNGSFEHLER **PLUS**

Haben Sie den Verdacht auf einen Behandlungsfehler? Wir beraten Sie gern.

Ansprechpartner: Thomas Kemmerleit

BKK-BONUSPROGRAMM

PLUS **BONUS**

Nicht nur hinsichtlich der eigenen Fitness und Gesundheit, sondern auch wegen eines Bonus von bis zu 150 € in zwei Jahren lohnt ein gesunder Lebensstil. Denn alle Kunden der Bertelsmann BKK, ob jung oder alt, können seit dem 1. Januar 2011 erneut von unserem Fit-for-Life-Bonus profitieren.

Belohnt wird ein gesunder Lebensstil. Hierzu gehören u.a. die Teilnahme an Untersuchungen zur Früherkennung, ein vollständiger Impfstatus sowie die Teilnahme an „Hallo Baby Plus“, unserem Vorsorgeprogramm für werdende Mütter. Weitere Inhalte sind u.a. sportliche Aktivität, die durch die erfolgreiche Teilnahme am Sportabzeichen oder die Mitgliedschaft im Sportverein oder Fitnessstudio nachgewiesen werden kann.

Hinzu kommen die Kriterien „Normalgewicht“ und „Nichtrauchen“. Für Kinder und Jugendliche haben wir ein eigenes Angebot mit altersgemäß angepassten Laufzeiten, Voraussetzungen und Prämien.

www.bertelsmann-bkk.de/bonus

Ansprechpartner: Service-Center

BKK-GESUNDHEITSKARTE (eGK)

Die Gesundheitskarte (elektronische Gesundheitskarte – eGK) wird 2012 die gewohnte Versichertenkarte ablösen. Gegen Vorlage Ihrer Gesundheitskarte erhalten Sie bei allen kassenzugelassenen Ärzten, Zahnärzten und Krankenhäusern mit Beginn Ihrer Versicherung das komplette Leistungsangebot unserer BKK. Die eGK enthält folgende Pflichtanwendungen:

- administrative Daten (Name, Geburtsdatum, Adresse, Versichertennummer, Versichererstatus, Kassennummer und Gültigkeit)
- Europäische Krankenversicherungskarte (auf der Rückseite)

Daneben soll es in Zukunft freiwillige Anwendungen geben, die der Inhaber der eGK auf Wunsch nutzen kann.

Ansprechpartner: Service-Center



BKK-MEDIZINKOMPASS MIT ARZTBEWERTUNG **PLUS**

Die Bertelsmann BKK bietet ihren Kunden in den Regionen Gütersloh und Pößneck mit der Arztbewertung im BKK-Medizinkompass eine einzigartige Transparenz hinsichtlich der Patientenzufriedenheit.

Über die Arztbewertung hinaus ermöglicht der BKK-Medizinkompass eine bundesweite detaillierte Suche nach:

- Ärzten, Psychotherapeuten und Logopäden etc.
- Selbsthilfegruppen
- Krankenhäusern
- Pflegeeinrichtungen

Sowie:

- Gesundheitslexikon
- Medizinische Hotline (**NEU**)

www.bertelsmann-bkk.de/kompass

BKK MEDPLUS – PROGRAMME FÜR CHRONISCH KRANKE **PLUS**

Unter dem Namen „BKK MedPlus“ bieten die Betriebskrankenkassen Behandlungsprogramme für Menschen mit chronischen Krankheiten (Disease-Management-Programme – DMP).

Sie werden für folgende Indikationen angeboten:

Asthma bronchiale, Brustkrebs, COPD, Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, Koronare Herzkrankheit. Die Teilnahme ist kostenlos. Darüber hinaus ist sie freiwillig und kann jederzeit von Ihnen formlos beendet werden. Die Umsetzung des Behandlungsprogramms liegt in den Händen des behandelnden Arztes. Dies sollte – wie bisher – der Arzt Ihres Vertrauens sein. Sollte im Einzelfall ein Arzt nicht an BKK MedPlus teilnehmen, beraten und unterstützen wir Sie gern bei der Auswahl eines Arztes.

www.bkkmedplus.de

Ansprechpartner:

Service-Team Rehabilitation

BETRIEBSSOZIALDIENST **PLUS**

Unsere erfahrenen Diplom-Sozialpädagoginnen beraten in Krisensituationen.

Ansprechpartner: Betriebssozialdienst

BRILLEN/SEHHILFEN

An den Kosten für Sehhilfen beteiligen sich die Krankenkassen bei Kindern und Jugendlichen. Erwachsene erhalten Zuschüsse bei schwerer Sehbeeinträchtigung sowie für therapeutische Sehhilfen.

Ansprechpartner:

Service-Team Zahnmedizin/Hilfsmittel

E

ERNÄHRUNGSBERATUNG/ LOWFETT 30

Bei Übergewicht und ernährungsbedingten Krankheiten bietet Ihnen die BKK fachkundige Beratung. Entscheiden Sie sich zwischen einer individuellen Beratung – gern auch zusammen mit Ihrem Lebenspartner – oder Kursangeboten.

PLUS LowFett 30:
der Online-Ernährungskurs.

www.bertelsmann-bkk.de/lowfett

Ansprechpartner: Service-Center

F

FAHRKOSTEN

Die BKK übernimmt Fahrkosten abzüglich des gesetzlichen Eigenanteils, wenn sie im Zusammenhang mit Leistungen der Krankenkasse notwendig sind:

- bei stationärer Krankenhausbehandlung
- bei Rettungsfahrten zum Krankenhaus, auch dann, wenn eine stationäre Behandlung nicht erforderlich ist
- bei Fahrten, die aus medizinischen Gründen nur mit einem Krankenwagen erfolgen können (Krankentransport)

Darüber hinaus werden die Fahrkosten für die Fahrt zur Behandlung bei Strahlen- und Chemotherapie sowie bei Dialyse übernommen. In allen Fällen gilt je Serie eine Eigenbeteiligung für die erste und letzte Fahrt von maximal 10 Prozent der Fahrkosten: mindestens 5 €, höchstens 10 €.

Ansprechpartner: Service-Center

FAMILIENVERSICHERUNG

Ehegatten und eingetragene Lebenspartner sowie Kinder sind unter folgenden Voraussetzungen beitragsfrei mitversichert:

- kein eigenes Einkommen von mehr als 375 € monatlich (bei geringfügig Beschäftigten 400 €).
- Für Kinder gilt eine Altersgrenze von 18 Jahren. Liegt eine Schulausbildung oder ein Studium vor, verlängert sich die Altersgrenze auf 25 Jahre.

Zudem verlängert sich die Altersgrenze um die vor dem 25. Lebensjahr geleistete Zeit gesetzlicher Dienstpflicht (Wehr- oder Zivildienst).

Für Kinder, die behindert und auf Hilfe angewiesen sind, gibt es keine Altersgrenze.

Risiko PKV

Ist ein Elternteil privat krankenversichert, kann dies die beitragsfreie Familienversicherung in der BKK ausschließen, und zwar, wenn der mit dem Kind verwandte Ehegatte nicht gesetzlich versichert ist und:

- ihr/sein regelmäßiges Gesamteinkommen 4.237,50 € monatlich (Grenze 2012) übersteigt und
- ihr/sein Gesamteinkommen regelmäßig höher als das des gesetzlich versicherten Mitglieds ist.

Die Einkommensgrenze sinkt von 4.237,50 € auf 3.825 €, wenn der mit dem Kind verwandte Ehegatte Arbeitnehmer ist und bereits am 31. Dezember 2002 privat krankenversichert war.

Ausgeschlossen ist eine Familienversicherung für die Zeit der Schutzfristen nach dem Mutterschutzgesetz und der Elternzeit, wenn vor diesen Zeiträumen keine gesetzliche Krankenversicherung bestanden hat.

Ansprechpartner: Service-Center



Welchem Arzt kann ich vertrauen?

Immer in besten Händen.
Mit dem BKK-Medizinkompass.

 Arzt-Suche  Krankenhaus-Suche  Pflege-Suche  Gesundheitslexikon  Med. Hotline

FITNESSSTUDIOS **PLUS** **BONUS**

Wir haben Kooperationen für das ganze Bundesgebiet. Diese bestehen mit Fitness First (über 100-mal in Deutschland) und Ampano, Body Line sowie Winnys Gym (Gütersloh bzw. Rheda).

FIT FOR LIFE **PLUS** **BONUS**

„Fit for Life“ ist der Name und das Motto unseres Programms zur Gesundheitsförderung. Mit diesem Programm fördern wir einen gesundheitsbewussten Lebensstil. Inhalte sind Gesundheitskurse und Aktivwochen zu folgenden Themen: Herz-Kreislauf-Training, Rückenschule, Entspannung, gesunde Ernährung oder rauchfrei werden. Darüber hinaus engagieren wir uns mit der Initiative „BeFit“ in den Unternehmen des Bertelsmann-Konzerns in Kooperation mit dem Sport- und Gesundheitsprogramm der Bertelsmann AG und dem betriebsärztlichen Dienst in gezielten Gesundheitsprojekten.

www.bertelsmann-bkk.de/fitforlife



Broschüre „Fit for Life“. Bestellen Sie sie im Internet!

G

GESUNDHEITSAKTE **PLUS**

Mit unserer innovativen Online-Gesundheitsakte behalten Sie alle Daten rund um Ihre Gesundheit im Blick. Angelegt wird die Gesundheitsakte von Ihnen selbst. Weitere Personen haben keinen Zugriff darauf. Folgende Servicefunktionen bietet Ihnen unsere kostenlose Gesundheitsakte.

• Impfpass:

Erfassen Sie Impfungen und Nachimpftermine und lassen Sie sich per E-Mail erinnern.

• Medikamente-Risiko-Check:

Prüfen Sie Medikamente auf Wechselwirkungen oder Nebenwirkungen.

• Medikamente-Preis-Check:

Vergleichen Sie die Preise frei verkäuflicher Arzneimittel. So können Sie bei Medikamenten, die nicht von der BKK gezahlt werden dürfen, richtig sparen!

• Medikamenten-Shop:

Nutzen Sie die attraktiven Sonderkonditionen im Medikamenten-Shop in der Gesundheitsakte.

• Patientenquittung:

Sehen Sie, welche Kosten für Arztbehandlungen, Krankenhausaufenthalte, Heil- und Hilfsmittel oder Medikamente abgerechnet werden.

www.bertelsmann-bkk.de/akte

Ihr Ansprechpartner: Service-Center

GESUNDHEITSKURSE/ BERTELSMANN SPORT- UND GESUNDHEITSPROGRAMM

PLUS **BONUS**

Im Kreis Gütersloh profitieren Sie von weitestgehend kostenfreien Kursen im Bertelsmann Sport- und Gesundheitsprogramm – auch wenn Sie nicht bei Bertelsmann arbeiten.

Für unsere vielen Kunden außerhalb von Gütersloh bieten wir die Kursdatenbank „easy“

(www.bertelsmann-bkk.de/easy)

und einen attraktiven Kurszuschuss in Höhe von 85 % der Kursgebühr (für bis zu 2 Kurse je Kalenderjahr, jeweils max. 80 €). Der Zuschuss steigt auf 100 % (max. 80 €), sobald Ihre gesetzlichen Zuzahlungen 2 % Ihrer jährlichen Bruttoeinnahmen übersteigen.



www.befit.bertelsmann.de

Wichtig: keine gleichen Kurse in aufeinander folgenden Jahren.

Haben Sie 2011 von uns mindestens einen Kurszuschuss für z. B. Wassergymnastik erhalten, scheidet ein erneuter Zuschuss für Wassergymnastik im Jahr 2012 aus. Ein anderer Kurs im Jahr 2012, z. B. Yoga, würde jedoch nicht angerechnet, wäre also voll zuschussfähig. Grundlage sind die für alle Kassen umzusetzenden einheitlichen Präventionsrichtlinien.

Voraussetzungen für den Kurszuschuss:

- zertifizierter Kurs zu Herz-Kreislauf-Training, Haltungs- und Muskelaufbau-Training, Entspannung/Stressabbau, Gewichtsreduktion oder Tabakentwöhnung
- Beleg über Kursinhalt, Kursleiterqualifikation, regelmäßige Teilnahme und Kosten
- kein Aktivwochenzuschuss im gleichen Jahr

Ansprechpartner: Service-Center

GESUNDHEITONLINE **PLUS**

Für Versicherte, die in Krisensituationen eine Anlaufstelle unabhängig von ihrem Wohnort suchen, haben wir das Beratungsangebot GesundheitOnline.

Ausgewählte Beratungsstellen und Selbsthilfeorganisationen informieren und beraten dort zu den verschiedensten Fragestellungen. Ohne umständliche Wege und lange Wartezeiten können Sie somit von zu Hause aus eine anonyme und kostenfreie Beratung per Chat oder Mail erhalten.

www.bertelsmann-bkk.de/ratgeber

Falls Sie lieber ein persönliches Gespräch wünschen, wenden Sie sich bitte an unseren Betriebssozialdienst.

H

HALLO BABY PLUS **PLUS** **BONUS**

Untersuchungen haben gezeigt, dass durch eine bessere Aufklärung werdender Mütter über Risikofaktoren, wie unbemerkte Genitalinfektionen, Stress, Ernährung, Alkohol und Nikotin, jede fünfte Frühgeburt vermeidbar ist. Mit „Hallo Baby Plus“ setzen wir deshalb auf die Aufklärung über Risikofaktoren, die frühzeitige Erkennung und Behandlung von Infektionen sowie eine Vernetzung von Gynäkologen und Fachkrankenhäusern, wenn eine Frühgeburt droht.

Ansprechpartner: Service-Center

Der BKK-Babyschlafsack zur Geburt Ihres Kindes



HAUSARZTMODELL/ HAUSARZTZENTRIERTE VERSORGUNG **PLUS**

Hier steuert und plant Ihr Hausarzt als erster und zentraler Ansprechpartner Ihre optimale medizinische Versorgung. Ziel ist es, überflüssige Doppeluntersuchungen und die Gefahren sich überschneidender Medikamenteneinnahmen zu vermeiden. Bei Bedarf überweist Sie Ihr Hausarzt zur weiteren Behandlung an einen Facharzt. Je nach Region gibt es unterschiedliche Angebote. Wir informieren Sie gern zu den in Ihrer Region bestehenden Angeboten.

Ansprechpartner: Service-Center

HAUSHALTSHILFE

Die BKK übernimmt die Kosten für eine Haushaltshilfe in angemessener Höhe, wenn der Person, die bisher den Haushalt geführt hat, die Weiterführung des Haushalts wegen eines stationären Aufenthalts nicht möglich ist. Voraussetzung ist, dass ein Kind im Haushalt lebt, das unter zwölf Jahre alt oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist. Außerdem darf es keine andere Person im Haushalt geben, die diese Aufgabe übernehmen kann.

PLUS Als Mehrleistung leistet die BKK auch Haushaltshilfe, wenn durch eine ambulante Operation ein stationärer Krankenhausaufenthalt vermieden wird oder wenn die Haushaltshilfe wegen einer akuten Erkrankung notwendig ist. In diesem Fall haben wir die Altersgrenze des Kindes auf 14 Jahre erhöht. Die oben genannten Voraussetzungen gelten auch hier.

Die Haushaltshilfe kann durch entsprechende Anbieter wie Diakonie oder Caritas, Ehepartner, Familienangehörige oder Bekannte erfolgen. Für Verwandte und Schwägerte bis zum zweiten Grad dürfen wir nur erforderliche Fahrkosten und den Verdienstausfall im Rahmen der sonst üblichen Beträge erstatten. Es fällt ein Eigenanteil von 10 Prozent der kalendertäglichen Kosten an, mindestens 5 €, maximal 10 €.

Ansprechpartner: Service-Center

HÄUSLICHE KRANKENPFLEGE

Um eine stationäre Krankenhausbehandlung zu vermeiden, zu verkürzen oder um das Behandlungsziel zu erreichen, kann die BKK die Kosten einer häuslichen Krankenpflege durch geeignete Pflegekräfte übernehmen. Voraussetzung ist, dass keine im Haushalt lebende Person den Kranken im erforderlichen Umfang pflegen und versorgen kann. Es fällt eine Zuzahlung von 10 Prozent der Kosten an. Hinzu kommen 10 € je Verordnung. Die Zuzahlung ist auf 28 Tage im Kalenderjahr begrenzt.

PLUS Dient die häusliche Krankenpflege der Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung, übernimmt die BKK, über die Behandlungspflege hinweg, auch die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung. Voraussetzung ist, dass keine Leistung der Pflegeversicherung bezogen wird.

Ansprechpartner: Thomas Kemmerer

HAUTKREBSFRÜHERKENNUNG

BONUS Allein in Deutschland leiden schätzungsweise rund 900.000 Menschen an Hautkrebs.

Jährlich sterben etwa 2.300 Erkrankte an den Folgen des malignen Melanoms (schwarzer Hautkrebs). Werden bösartige Hautkrankheiten rechtzeitig erkannt, sind die Heilungschancen jedoch sehr gut.

Aus diesem Grund ist das Hautkrebs-Screening per Auge Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung. Demnach hat jeder Erwachsene ab 35 Jahren alle zwei Jahre den Anspruch darauf, möglichst im Zusammenhang mit der ärztlichen Gesundheitsuntersuchung (Check-up) seine Haut gründlich untersuchen zu lassen.

PLUS Unsere Kunden in Bayern und Baden-Württemberg erhalten die Untersuchung zur Hautkrebsfrüherkennung jährlich und ohne Altersbeschränkung. Für NRW konnten wir die Altersgrenze auf 20 Jahre senken.

Weitere Informationen:

- Check-up
- Vorsorgeuntersuchungen

Ansprechpartner: Service-Center

HEILMITTEL

Die Kosten für Heilmittel wie Physiotherapie (Krankengymnastik, Massage usw.) oder Sprachtherapie trägt die BKK in Höhe der Vertragssätze. Sie brauchen lediglich die gesetzlichen Zuzahlungen zu leisten. Diese betragen 10 Prozent der Kosten. Hinzu kommen 10 € je Verordnung.

Ansprechpartner: Service-Center

HILFSMITTEL

Im Bereich ärztlich verordneter Hilfsmittel – Rollstühle, Hörgeräte, Prothesen u.v.m. – erbringen die Kassen seit dem Jahr 2010 ihre Leistungen aufgrund von neuen Lieferverträgen mit Leistungserbringern. Darin regeln sie Qualität und Preis sowie die Qualitätssicherung beim Leistungserbringer. Somit bestimmen finanzielle Möglichkeiten und Ansprüche auf Seiten der Krankenkasse zunehmend das jeweilige Versorgungsniveau im Bereich der Hilfsmittel.

PLUS Die Bertelsmann BKK macht den hohen Anspruch an das eigene Leistungsniveau nun auch im Bereich der Hilfsmittel erlebbar. So ist die Qualität der Hilfsmittel, bei Inkontinenzartikeln, deutlich höher als bei vielen anderen Krankenkassen und dennoch wirtschaftlich. Zu unseren ausgewählten Vertragspartnern informieren wir Sie in der Kundenberatung und auf unserer Internetseite.

Sofern es einen gesetzlichen Festbetrag für ein Hilfsmittel gibt, ist unsere Kostenübernahme auf diesen Betrag begrenzt. Bundesweit einheitliche Festbeträge gibt es für die Hilfsmittelgruppen:

- Einlagen für Schuhe
- Hörgeräte
- Inkontinenzartikel (Windeln und Vorlagen)
- Kompressionsstrümpfe
- Stomaartikel

Der Gesetzgeber hat eine Zuzahlung in Höhe von 10 Prozent der Kosten vorgesehen, mindestens 5 €, maximal 10 €. Hinzu kommt ggf. der über einen Festbetrag hinausgehende Betrag. Für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel (z. B. Windeln) entfällt der Mindestbetrag von 5 €. Hier beträgt die Zuzahlung 10 Prozent, begrenzt auf maximal 10 €.

TIPP: Belastungsgrenzen schützen

Sie vor einer unzumutbar hohen Belastung durch Eigenanteile. Siehe Befreiung von der Zuzahlung.

www.bertelsmann-bkk.de/hilfsmittel

Ansprechpartner:

Service-Team Zahnmedizin/Hilfsmittel

HOMÖOPATHIE PLUS

Ein alternatives Heilverfahren bieten wir Ihnen mit der klassischen Homöopathie. Sie erhalten diese bei Vertragsärzten mit entsprechender Zusatzqualifikation.

Hierzu zählen u. a. die homöopathische Erstanamnese, Analyse und Folgeanamnese. Unter Anamnese versteht man in der Medizin die Erhebung der Vorgeschichte, der Krankheitsentwicklung und der aktuellen Befindlichkeit eines Patienten. Zur Vorgeschichte gehören u. a. auch die Familienanamnese und eine Beschreibung der gegenwärtigen Lebenssituation des Patienten.

Wir haben dazu einen Vertrag mit dem Deutschen Zentralverein homöopathisch tätiger Ärzte e. V. und dem Deutschen Apothekerverband e. V. geschlossen. Ärzte und Apotheker sorgen somit gemeinsam für eine qualitätsgesicherte Versorgung der Versicherten und stehen für die Dokumentation der Therapie im Informationsaustausch. Die teilnehmenden Apotheken unterstützen Sie zudem durch Beratung zu Art und Dauer der Arzneianwendung, zu ihrer Dosierung und den Besonderheiten, die bei homöopathischen Medikamenten zu beachten sind.

Im Rahmen der Behandlung verordnete homöopathische Arzneimittel werden bei Kindern bis elf Jahren übernommen. Eine Liste der dem Vertrag angeschlossenen Vertragsärzte (Ärzte mit Kassenzulassung) und Apotheken ersehen Sie unter:

www.bertelsmann-bkk.de/homoeopathie

Achtung:

Heilpraktiker sind dem Vertrag nicht angeschlossen, da diese generell nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung behandeln dürfen.

Ansprechpartner: Service-Center

HOSPIZ

Hospize sind spezielle Pflegeeinrichtungen für Schwerkranke und Sterbende, die im Krankenhaus oder zu Hause nicht mehr versorgt werden können.

Dem Patienten soll so bis zuletzt ein weitgehend schmerzfreies, würdevolles und selbstbestimmtes Leben ermöglicht werden. Für den ambulanten oder stationären Aufenthalt in einem Hospiz rechnet die Bertelsmann BKK die zuschussfähigen Kosten direkt mit dem Hospiz ab.

Ansprechpartner: Service Pflege/
Thomas Kemmerit

I

IMPFUNGEN BONUS

In unseren Breitengraden haben die ansteckenden Krankheiten (Infektionskrankheiten) ihren Schrecken weitgehend verloren, was nicht zuletzt die Folge ausgeklügelter Impfprogramme und immer wirkungsvollerer Impfstoffe ist.

Doch inzwischen hat sich eine gewisse „Impfmüdigkeit“ breitgemacht und oft werden notwendige Impfungen einfach „vergessen“. Dabei sind Impfungen nach wie vor das klassische Mittel zum Schutz vor – zum Teil schwerwiegenden – gesundheitlichen Risiken.

Welche Impfungen für welchen Personenkreis als erforderlich gelten, geht aus den Impfpfehlungen hervor, die regelmäßig von der Ständigen Impfkommission (STIKO) herausgegeben werden. Sie finden diese auf unserer Internetseite. Wir übernehmen die Kosten der von der STIKO empfohlenen Schutzimpfungen. Werden diese nicht über die Versichertenkarte abgerechnet, tragen wir die Kosten anteilig.

PLUS Über die STIKO-Empfehlungen hinaus übernehmen wir bis 26 Jahren die Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs.

PLUS Folgende Reiseimpfungen erstatten wir im Rahmen der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO): Cholera, FSME, Gelbfieber, Hepatitis A/B, Meningokokken, Tollwut und Typhus.

Erfolgt die Abrechnung der Arzt- und Impfstoffkosten nicht über die Versichertenkarte tragen wir die Kosten bis zur Höhe der regulären Gebühren. Der Impfstoff wird abzüglich des bei Arzneimitteln üblichen Apothekenrabatts und der Zuzahlung erstattet. Für das ärztliche Honorar ist die Erstattung auf 12 € für die Erstberatung inklusive Impfung und auf 6 € für die reine Impfung begrenzt.

PLUS Mit unserer Online-Gesundheitsakte verpassen Sie keinen Impftermin. Tragen Sie Ihre Impfungen ein und lassen Sie sich rechtzeitig per E-Mail oder SMS an notwendige Auffrischimpfungen erinnern.

Ansprechpartner: Service-Center

INDIVIDUELLE GESUNDHEITSLISTUNGEN (IGEL)

Knochendichtemessung gegen Osteoporose, PSA-Test zur Prostatakrebsvorsorge, Hirnleistungs-Check zur Demenz-Früherkennung etc. – immer häufiger bieten Ärzte zur Ergänzung von Diagnostik und Therapie individuelle Gesundheitsleistungen auf Privatrechnung an. Kassen und Verbraucherschützer, aber auch Mediziner sehen diese Entwicklung zwiespältig.

Nach Auffassung der gesetzlichen Krankenversicherung ist der medizinische Nutzen dieser Leistungen nicht immer nachgewiesen. Deshalb ist eine Übernahme der Kosten durch die Krankenkassen – auch im Wege der Kostenerstattung – nicht möglich.

www.bertelsmann-bkk.de/igel

Ansprechpartner: Service-Center

INTEGRIERTE VERSORGUNG/ ERGÄNZENDE LEISTUNGEN DER REHABILITATION PLUS

Mit Leistungen der integrierten Versorgung und ergänzenden Leistungen der Rehabilitation können Krankenkassen für ihre Versicherten eine bessere Versorgung schaffen. Folgende Mehrleistungen bieten wir Ihnen.

Bundesweit:

- BKK MedPlus – Behandlungsprogramme für Menschen mit chronischen Krankheiten
- „Hallo Baby Plus“
- Homöopathie



Regionale Beispiele:

Ostwestfalen-Lippe (OWL):

- TEP TOP OWL – hochwertige Versorgung mit Knie- oder Hüftgelenkprothesen
- Gütersloher Rückennetzwerk, Bielefelder und Herforder Rückenmodell
- Herz-Kreislauf-Rehabilitation (Steinhagen)
- Prostatabehandlung (Bielefeld)
- Darmzentrum Exter
- Tinnitus – zur besseren Behandlung chronischer Ohrgeräusche
- Borderline/Depression (Bielefeld)
- Schlaganfallversorgung (Herford)

Darüber hinaus profitieren Sie auch in anderen Regionen (z.B. Köln, München) von Sonderverträgen. Wir informieren Sie gern.

Ansprechpartner: Service-Center

J

JUGEND-GESUNDHEITSUNTERSUCHUNGEN (J1 UND J2) **BONUS**

Siehe Vorsorgeuntersuchungen.

K

KIEFERORTHOPÄDISCHE BEHANDLUNG

Für Kinder und Jugendliche bis einschließlich 17 Jahren darf die BKK die Kosten einer kieferorthopädischen Behandlung übernehmen, wenn eine Kiefer- oder Zahnfehlstellung vorliegt, die das Kauen, Beißen, Sprechen oder Atmen erheblich beeinträchtigt oder zu beeinträchtigen droht. Den Richtlinien entsprechend muss mindestens der Behandlungsbedarfsgrad 3 vorliegen.

Während der Behandlung übernimmt die BKK vorerst 80 Prozent der vertraglichen

Kosten. Der Zuschuss erhöht sich auf 90 Prozent, wenn ein zweites Kind zeitgleich in Behandlung ist. Die verbleibenden 20 bzw. 10 Prozent der Behandlungskosten zahlen Sie an den Zahnarzt bzw. Kieferorthopäden.

Nach erfolgreich beendeter Behandlung erstattet die BKK Ihnen diesen Anteil. Übri-gens auch, wenn Sie während einer laufenden Behandlung Kunde der Bertelsmann BKK geworden sind.

Achtung: Die Erstattung privat abgerechneter Behandlungskosten (Mehrleistungen) ist nicht möglich. Lassen Sie sich von uns beraten, wenn Sie ein Angebot zur Privatabrechnung von Ihrem Kieferorthopäden erhalten.

Ansprechpartner: Service-Team Zahnmedizin

KONTAKTLINSEN

Siehe Brillen/Sehhilfen.

KRANKENGELD

Im Anschluss an die in der Regel sechswöchige Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers erhalten Sie von der BKK Krankengeld in Höhe von 70 Prozent des beitragspflichtigen Bruttoarbeitsentgelts (begrenzt auf bis zu 89,25 € im Jahr 2012) bzw. 90 Prozent des Nettoarbeitsentgelts, wenn dieser Betrag niedriger ist.

Beitragspflichtige Einmalzahlungen (z. B. Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld) werden berücksichtigt und können das Krankengeld bis auf 100 Prozent des letzten Nettoentgelts erhöhen. Von diesem Betrag sind Versichertenanteile für die Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung abzuziehen. Es verbleibt ein Nettobetrag von bis zu 78,29€ bzw. 78,03€ bei erhöhtem Beitrag zur Pflegeversicherung. Der Anspruch auf Krankengeld ist in der Regel auf 78 Wochen innerhalb von drei Jahren begrenzt.

Für Selbstständige bieten wir einen Zusatztarif, mit dem das Krankengeld einkommensabhängig um bis zu 50 € täglich aufgestockt werden kann.

Ansprechpartner:
Service-Team Rehabilitation

KRANKENGELD BEI ERKRANKUNG DES KINDES

Wird Ihr mitversichertes Kind (unter zwölf Jahren) krank, haben Sie Anspruch auf Krankengeld. Voraussetzung ist, dass Sie wegen der notwendigen Betreuung und Pflege Ihrer Arbeit nicht nachgehen können und keine andere Person Ihres Haushalts diese Aufgabe übernehmen kann. Im Kalenderjahr können Sie pro Kind für höchstens zehn, bei mehreren Kindern für insgesamt höchstens 25 Arbeitstage Krankengeld erhalten.

Alleinerziehende haben einen Anspruch auf 20 beziehungsweise 50 Tage. Der Krankengeldanspruch kann auf den anderen Elternteil übertragen werden, wenn er aus beruflichen oder persönlichen Gründen nicht geltend gemacht werden kann und der Arbeitgeber vorher zugestimmt hat.

Ansprechpartner: Service-Center

KRANKENHAUSBEHANDLUNG

PLUS Sie haben die freie Wahl unter allen zugelassenen Krankenhäusern bundesweit.

Für die medizinisch notwendige stationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus trägt die BKK die Kosten abzüglich des gesetzlichen Eigenanteils. Fahrkosten werden allerdings nur zum nächsterreichbaren Krankenhaus übernommen.

Ab 18 Jahren beträgt die Zuzahlung 10 € je Tag des Krankenhausaufenthalts – begrenzt auf 28 Tage im Kalenderjahr.

Diese Zuzahlung wird bei einer Prüfung, ob Sie Ihre individuelle Belastungsgrenze von 2 Prozent (chronisch Kranke 1 Prozent) der jährlichen Bruttoeinnahmen überschreiten, berücksichtigt.

Ansprechpartner:
Service-Team Rehabilitation

KREBSFRÜHERKENNUNG **PLUS**

Siehe Vorsorgeuntersuchungen.

KUREN

Informationen zu unseren Kurangeboten, erhalten Sie unter den folgenden Überschriften in diesem Leistungskatalog:

- > **Aktivwoche** (Seite 5)
- > **Ambulante Vorsorgemaßnahmen** (Seite 5)
- > **Ambulante Rehabilitation** (Seite 6)
- > **Mutter- oder Vater-Kind-Kuren** (Seite 15)
- > **Stationäre Rehabilitation** (Seite 17)

KÜNSTLICHE BEFRUCHTUNG

Versicherte haben einen Anspruch auf medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft, wenn herkömmliche Behandlungsmaßnahmen (z. B. alleinige hormonelle Stimulation, Fertilisationsoperation) nicht (mehr) Erfolg versprechend sind.

Die Leistung erhalten ausschließlich Ehepaare. Es dürfen allein Ei- und Samenzellen der Ehepartner verwendet werden.

Ein Anspruch besteht auf maximal drei Versuche, deren Kosten zu je 50 Prozent von der Krankenkasse getragen werden.

Für Männer und Frauen beginnt der Anspruch ab 24 Jahren. Er endet bei Männern mit 49 Jahren, bei Frauen mit 39 Jahren.

Bitte reichen Sie uns vor Behandlungsbeginn einen ärztlichen Behandlungsplan ein.

Ansprechpartner: Service-Center

M

MUTTERSCHAFTSGELD

Versicherte Frauen erhalten Mutterschaftsgeld, wenn sie bei Beginn der Schutzfrist beschäftigt sind oder das Beschäftigungsverhältnis während der Schwangerschaft zulässig aufgelöst wurde. Das Mutterschaftsgeld beträgt maximal 13 € pro Tag. Die Differenz zum durchschnittlichen Nettogehalt zahlt der Arbeitgeber.

Beziehen Sie Arbeitslosengeld I, Unterhalts- oder Eingliederungsgeld, erhalten Sie ein Mutterschaftsgeld, das nach den Leistungen der Arbeitsagentur berechnet wird.

Das Mutterschaftsgeld wird für die Zeit der Schutzfrist gezahlt. Diese beginnt grundsätzlich sechs Wochen vor der Entbindung und endet acht Wochen (bei Mehrlings- und Frühgeburten zwölf Wochen) danach.

Bei vorzeitiger Entbindung verlängert sich die Schutzfrist nach der Entbindung um den Zeitraum, um den sich die Schutzfrist vor der Entbindung verkürzt hat. Damit wir Ihnen diese Geldleistung auch umgehend zahlen können, reichen Sie uns bitte ein Attest des Arztes oder der Hebamme über den mutmaßlichen Entbindungstermin ein.

Das Attest darf allerdings nicht früher als eine Woche vor Beginn der Schutzfrist ausgestellt sein. Nach der Geburt reichen Sie uns bitte die für das Mutterschaftsgeld vorgesehene Geburtsbescheinigung ein. Wir zahlen Ihnen daraufhin das Mutterschaftsgeld für die Zeit nach der Entbindung.

Ansprechpartner: Service-Center



N

NICHTRAUCHER WERDEN

PLUS **BONUS**

Wir helfen Ihnen gern, Nichtraucher zu werden. Unser Angebot reicht von einem Coaching per Telefon bis zu Zuschüssen für qualifizierte Kurse und Allen Carr's Easyway. Alle Angebote haben gemeinsam, dass sie erprobt sind und unter fachkundiger Leitung stehen.

www.bertelsmann-bkk.de/rauchfrei

Ansprechpartner: Service-Center

P

PARODONTITISBEHANDLUNG

Unter Parodontitis versteht man eine durch Bakterien hervorgerufene entzündliche Veränderung des den Zahn umgebenden Gewebes, besonders des Kieferknochens. Neue Forschungen konnten belegen, dass im Falle einer Parodontitis – neben dem Zahnverlust – folgende Gefahren drohen:

- Bei Schwangeren ist das Risiko einer Fehlgeburt etwa siebenmal größer.
- Das Herzinfarktrisiko verdoppelt sich.
- Die Schlaganfallgefährdung verdreifacht sich.

Durch die Behandlung soll die Entzündung zum Abklingen gebracht werden. Die Kosten der Parodontitisbehandlung werden im Rahmen der entsprechenden Richtlinien von der Bertelsmann BKK übernommen. Vorab empfohlene individualprophylaktische Maßnahmen sind kein Bestandteil der Behandlung und werden ggf. privat abgerechnet.

Ansprechpartner: Service-Team Zahnmedizin

PATIENTENQUITTUNG **PLUS**

Mit der elektronischen Patientenquittung in unserer Online-Gesundheitsakte erhalten Sie einen Einblick in die für eine ärztliche Behandlung der BKK in Rechnung gestellten Beträge.

Zudem enthalten: Kosten von Krankenhausaufenthalten, Heil- und Hilfsmitteln und Medikamenten.

www.bertelsmann-bkk.de/akte

PFLEGEVERSICHERUNG

Die Versicherung in der BKK schließt die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung automatisch mit ein. Ihre zentrale Aufgabe ist es, Pflegebedürftige und Angehörige bei der ambulanten Pflege zu unterstützen und im Falle der stationären Pflege einen Teil der Kosten zu tragen.

Personen sind dann pflegebedürftig, wenn sie aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen des täglichen Lebens Hilfe benötigen in den Bereichen:

- der Körperpflege (z. B. Duschen, Darm- und Blasenentleerung)
- der Ernährung (z. B. Aufnahme der Nahrung)
- der Mobilität (z. B. Gehen, Stehen, Treppensteigen)
- der hauswirtschaftlichen Versorgung (Kochen, Waschen, Reinigen der Wohnung)

Die Hilfe muss „auf Dauer“ (mindestens voraussichtlich für sechs Monate) und „in erheblichem Maße“ erforderlich sein. Die Leistung wird als Pflegesachleistung, Pflegegeld oder eine Kombination aus beiden Leistungen erbracht. Nach Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung erfolgt entsprechend dem Umfang der Pflegebedürftigkeit eine Einstufung in die Pflegestufen.

Pflegestufe I

Erheblich Pflegebedürftige

Hilfebedarf besteht einmal täglich bei wenigstens zwei Verrichtungen aus den Bereichen Körperpflege, Ernährung oder Mobilität und zusätzlich mehrfach in der Woche bei der hauswirtschaftlichen Versorgung.

Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens 90 Minuten betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen.

MUTTER- ODER VATER-KIND-KUREN

Mutter- oder Vater-Kind-Maßnahmen werden erbracht, wenn für den Elternteil oder ein Kind infolge der Schwächung der Gesundheit:

- eine Erkrankung einzutreten droht oder
- um eine Erkrankung zu heilen, zu bessern oder deren Verschlimmerung zu verhüten.

Die Maßnahme dauert in der Regel drei Wochen und wird nicht öfter als alle vier Jahre erbracht. Die Zuzahlung je Elternteil beträgt 10 € pro Kalendertag. Kinder sind zuzahlungsfrei.

PLUS Wir kooperieren mit ausgewählten, besonders qualifizierten Vertragseinrichtungen. Diese legen besonderen Wert auf:

- spezifische Therapiekonzepte für Mütter/ Väter und Kinder
- medizinische Kompetenz und Erfahrung
- hohe Aufmerksamkeit und besondere Betreuung für Sie und Ihre Kinder
- familiengerechtes Wohnambiente

Weitere Informationen zu unseren Partnereinrichtungen erhalten Sie unter

www.bertelsmann-bkk.de/kur
oder bei unserem Service-Center.



Pflegestufe II Schwerpflegebedürftige

Hilfebedarf besteht dreimal täglich zu verschiedenen Zeiten für Verrichtungen aus den Bereichen Körperpflege, Ernährung oder Mobilität und zusätzlich mehrfach in der Woche bei der hauswirtschaftlichen Versorgung.

Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens drei Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen.

Pflegestufe III Schwerstpflegebedürftige

Hilfebedarf besteht rund um die Uhr bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität und zusätzlich mehrfach in der Woche bei der hauswirtschaftlichen Versorgung.

Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und

hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens fünf Stunden betragen.

Auf die Grundpflege müssen mindestens vier Stunden entfallen. Darüber hinaus besteht ein Anspruch auf zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel, z. B. Desinfektionsmittel und Einmalhandschuhe, in Höhe von bis zu 31 € im Monat und auf technische Hilfsmittel. Technische Hilfsmittel werden vorrangig leihweise zur Verfügung gestellt.

In diesem Falle entfällt die Zuzahlung, die nach Vollendung des 18. Lebensjahres 10 Prozent – maximal 25 € – beträgt.

Lehnt es der Pflegebedürftige ohne zwingenden Grund ab, ein technisches Pflegehilfsmittel auszuleihen, hat er die Kosten in vollem Umfang selbst zu tragen.

Ausführliche Informationen zu den Leistungen der Pflegeversicherung erhalten Sie auch auf unserer Internetseite:

www.bertelsmann-bkk.de/pflege

Ansprechpartner: Service Pflege/
Thomas Kemmerleit

PSYCHOTHERAPIE

Bei einer Behandlung durch einen Vertragsarzt oder durch einen zugelassenen psychologischen Psychotherapeuten trägt die BKK die Kosten. Zugelassene Therapeuten nennen wir Ihnen gern.

Ansprechpartner: Service-Center

R

REHABILITATION – BERATUNG UND BESONDERE ANGEBOTE

PLUS Der Beratung unserer Versicherten in Fragen der Rehabilitation, z. B. bei Arbeitsunfähigkeit, räumen wir einen großen Stellenwert ein. Wir unterstützen Sie dabei, geeignete Behandlungsmöglichkeiten zu finden oder Ansprüche gegenüber anderen Sozialleistungsträgern zu stellen. Auch eine Wiedereingliederung in das Arbeitsumfeld nach längerer Arbeitsunfähigkeit begleiten wir. Die üblichen Therapiemöglichkeiten ergänzen wir durch spezielle Angebote, z. B. für Herz- und Rückenpatienten (regional) oder bei Übergewicht.

Ansprechpartner:
Service-Team Rehabilitation

S

SCHWANGERSCHAFT

Die medizinische Betreuung durch Ärzte oder Hebammen während der Schwangerschaft, bei der Geburt und im Anschluss daran gehört zum Leistungspaket der BKK. Ergänzt wird dieses durch Leistungen der Geburtsvorbereitung, Geburtsvorbereitungskurse, Rückbildungsgymnastik und Haushaltshilfe.

PLUS Bitte beachten Sie auch unser Angebot „Hallo Baby Plus“ zur Vermeidung einer Frühgeburt. In dessen Rahmen erhalten Sie weitere wichtige Mehrleistungen, wie z. B. einen Test auf Schwangerschaftsdiabetes „Hallo Baby Plus“.

TIPP: alle Leistungen für werdende Mütter finden Sie unter

www.bertelsmann-bkk.de/schwangerschaft

Ansprechpartner: Service-Center

SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH

Im Falle eines nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruchs (z. B. aufgrund medizinischer oder kriminologischer Indikation) trägt die BKK sämtliche Kosten des Eingriffs einschließlich der Krankenhauspflge. Hierzu muss der Abbruch in einer Einrichtung vorgenommen werden, in der auch eine notwendige Nachbehandlung gewährleistet ist.

Als Einrichtung im Sinne des § 13 Schwangerschaftskonfliktgesetz kommt auch ein niedergelassener Vertragsarzt in Betracht, der die nach der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren gestellten Anforderungen erfüllt.

Bei einem rechtswidrigen, aber straffreien Schwangerschaftsabbruch (Beratungsregelung) übernimmt die BKK die Kosten für die ärztliche Beratung über den Abbruch, die Behandlung während der Schwangerschaft und für eine Behandlung, die aufgrund von Komplikationen während oder nach dem Abbruch notwendig wird, jedoch nicht die Kosten des Abbruchs selbst (Anästhesie, Medikamente, Krankenhauspflgesatz für den Tag des Abbruchs usw.).

Diese Kosten darf die BKK nur übernehmen, wenn die Schwangere durch die Kosten des Eingriffs unzumutbar belastet würde.

Ansprechpartner: Service-Center

SOZIALPÄDIATRISCHE LEISTUNGEN

Nicht ärztliche sozialpädiatrische Leistungen haben das Ziel, Schädigungen oder Störungen in der körperlichen, geistig-seelischen und sozialen Entwicklung von Kindern frühzeitig zu erkennen, zu verhindern, zu heilen oder in ihren Auswirkungen zu mindern.

Hierzu gehören insbesondere Diagnostik, Psychotherapie sowie entwicklungs- und funktionstherapeutische Maßnahmen wie z. B. Krankengymnastik, Beschäftigungstherapie und Sprachtherapie.

Die BKK übernimmt die Kosten für Maßnahmen, die für die Diagnostik und das Aufstellen eines Behandlungsplanes erforderlich sind. Die Vergütungen sind vertraglich mit den Leistungsanbietern geregelt und werden direkt mit der BKK abgerechnet. Die außerhalb der Diagnostik erforderlichen heilpädagogischen, sozialen und psychosozialen Maßnahmen fallen dagegen in den Leistungsbereich der Träger der Jugendhilfe.

Ansprechpartner: Service-Center

STATIONÄRE REHABILITATION

Reicht die ambulante Rehabilitation nicht aus, trägt die BKK auch die Kosten einer stationären Rehabilitation. Dabei ist allerdings immer vorab zu prüfen, ob eine Vorrangigkeit der Rentenversicherung oder eines anderen Leistungsträgers vorliegt. Dies ist in der Regel bei Arbeitnehmern der Fall.

Ab 18 Jahren beträgt die Zuzahlung 10 € pro Tag. Bei einer Anschlussheilbehandlung (AHB) ist die Zuzahlung auf 28 Kalendertage begrenzt (inklusive der vorherigen Krankenhaustage).

Ansprechpartner: Service-Team Rehabilitation

STIMM-, SPRECH- UND SPRACHTHERAPIE

Probleme mit der Stimme oder beim Sprechen können das alltägliche Leben massiv beeinträchtigen. Hier helfen Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, die vom Arzt verordnet und von einem Logopäden oder Sprachtherapeuten durchgeführt werden. Ab 18 Jahren beträgt die Zuzahlung für diese Leistung 10 Prozent der Kosten sowie 10 € je Verordnung.

Ansprechpartner: Service-Center

V

VORSORGEUNTERSUCHUNGEN**BONUS**

Sorgen Sie vor, denn Vorsorge und Früherkennung sind einfach und allemal besser als Heilen. Manche Krankheiten lassen sich vermeiden, wenn Risikofaktoren rechtzeitig erkannt werden.

Krebsvorsorge

Frauen können ab dem Alter von 20 Jahren, Männer ab dem Alter von 45 Jahren einmal jährlich kostenlos eine Krebsfrüherkennungsuntersuchung in Anspruch nehmen.

PLUS Darmkrebsvorsorge

Kostenloses Testset ab 30 Jahren.

www.bertelsmann-bkk.de/testset

PLUS Hautkrebsvorsorge

In Bayern und Baden-Württemberg ohne Altersgrenze, in NRW ab 20 Jahren (sonst jeweils erst ab 35 Jahren).

Gesundheits-Check-up

Ab dem 35. Geburtstag haben Sie alle zwei Jahre kostenlos die Möglichkeit, einen Gesundheits-Check-up durchführen zu lassen. Dabei wird z. B. überprüft, ob Diabetes, Herz-Kreislauf- oder Nierenerkrankungen vorliegen oder Risikofaktoren vorhanden sind.

Für Kinder

Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen von der Geburt (U1) bis zum sechsten Lebensjahr (U9) gehören zum Kinder-Vorsorgeprogramm der BKK.



PLUS NEU: „Clever für Kids“
Vorsorgeleistungen für Kinder und Jugendliche ausgebaut.

Prävention liegt uns am Herzen. Und was liegt näher, als bei den Jüngsten anzufangen. In Kooperation mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. bieten wir daher ein erweitertes Vorsorgeangebot für Kinder und Jugendliche:

- Rotaviren-Schutzimpfung (sechste bis zwölfte Lebenswoche)
- „Baby-Check I“ (bis fünf Monate)
- „Baby-Check II“ (sechster bis 13. Lebensmonat)
- „Sprach-Check“ (20. bis 27. Lebensmonat)
- U7a (33. bis 36. Lebensmonat)
- U10 (Sieben- bis Achtjährige)
- U11 (Neun- bis Zehnjährige)
- J2 (16- bis 17-jährige)

Ansprechpartner: Service-Center

Zahnärztliche Vorsorge für Kinder und Erwachsene

Vorsorgeuntersuchungen beim Zahnarzt sichern zusammen mit der richtigen Zahnpflege schon bei Kindern und später auch bei Erwachsenen eine gute Zahngesundheit.

Ansprechpartner: Service-Team Zahnmedizin

TIPP: Mit unserer Online-Gesundheitsakte verpassen weder Sie noch Ihre Kinder einen Vorsorgetermin. Tragen Sie Ihre Termine ein und lassen Sie sich per E-Mail oder SMS erinnern.

www.bertelsmann-bkk.de/akte

Z

ZAHNERSATZ **BONUS**

Der Zuschuss für medizinisch erforderlichen Zahnersatz (z. B. Kronen oder Prothesen) basiert auf Festzuschüssen. Diese orientieren sich am Befund. Zur Festsetzung des Zuschusses senden Sie uns den von Ihrem Zahnarzt erstellten Heil- und Kostenplan.

PLUS Online-Check Eigenanteil Zahnersatz auf www.bertelsmann-bkk.de/zahn

Bonusregelung

Der Zuschuss erhöht sich, wenn erkennbar ist, dass Sie Ihre Zähne pflegen und sich regelmäßig vom Zahnarzt haben untersuchen lassen. Auch Träger von Totalprothesen müssen regelmäßig den Zahnarzt aufsuchen.

Regelmäßig heißt:

ein Zahnarztbesuch im Kalenderjahr, vor Vollendung des 18. Lebensjahres je Kalenderhalbjahr. Können Sie für die letzten fünf Jahre vor Beginn der Behandlung regelmäßige Untersuchungen nachweisen, erhöht sich der Festzuschuss um 20 Prozent. Bei Nachweis der letzten zehn Kalenderjahre vor Beginn der Behandlung erhalten Sie weitere 10 Prozent. Zum Nachweis dient das Bonusheft, in dem der Zahnarzt die Untersuchungen bestätigt. Dieses erhalten Sie bei Ihrem Zahnarzt.

TIPP: Mit dem Erinnerungsservice unserer Online-Gesundheitsakte sichern Sie sich so den vollen Zuschuss. Tragen Sie einfach Ihren letzten Termin ein und lassen sich an einen neuen Termin per E-Mail oder SMS erinnern.

www.bertelsmann-bkk.de/akte

Härtefallregelungen schützen vor unzumutbarer Belastung

Der Gesetzgeber hat Vorkehrungen getroffen, damit Sie nicht unzumutbar belastet werden. Liegt eine der folgenden Voraussetzungen vor, gelten Sie als unzumutbar belastet. Demzufolge verdoppelt sich der Festzuschuss:

- Die monatlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt überschreiten die Härtefallgrenze nicht (bei Alleinstehenden 1.050 € im Jahr 2012, mit einem Angehörigen 1.443,75 €, jeder weitere Angehörige zusätzlich 262,50 € – bestimmte Einkünfte der im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen werden angerechnet).
- Der Versicherte erhält Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII (vormals Bundessozialhilfegesetz) oder im Rahmen der Kriegspferfürsorge, Leistungen nach dem Recht der bedarfsorientierten Grundsicherung, Arbeitslosengeld II oder Ausbildungsförderung.
- Die Kosten der Unterbringung in einem Heim werden vom Sozialhilfeträger oder der Kriegspferfürsorge getragen.

Gleitende Härtefallregelung

Treffen die genannten Voraussetzungen der Sozialklausel nicht zu, kann die BKK – im Rahmen der gleitenden Härtefallregelung – den Festzuschuss erhöhen. Die zusätzliche Kostenbeteiligung wird dann wie folgt berechnet:

Die Differenz zwischen den monatlichen Bruttoeinnahmen des Versicherten und der Härtefallgrenze der Sozialklausel (1.050 € bei Alleinstehenden im Jahr 2012) wird mit drei multipliziert. Dieser Betrag ist die maximale Eigenbeteiligung des Versicherten im Rahmen der gleitenden Härtefallregelung.

Ansprechpartner: Service-Team Zahnmedizin

ZAHNFÜLLUNGEN

Heiß, kalt, ein Ziehen im Zahn – wer kennt das nicht: Zahnschmerzen, die sich auch bei guter Zahnpflege und zahnfreundlicher Ernährung leider nicht voll und ganz verhindern lassen. Ist ein von Karies betroffener Zahn die Ursache, wird Ihr Zahnarzt die schadhafte Stelle durch eine Füllung ersetzen.

In diesem Fall garantieren wir Ihnen eine zuzahlungsfreie Versorgung.

Wichtige Informationen zu den verschiedenen Füllungsmöglichkeiten haben wir im Folgenden für Sie zusammengefasst.

Amalgam – besser als sein Ruf

Wegen seiner guten Verarbeitungsfähigkeit und Haltbarkeit, aber auch aus Kostengründen wird in den Praxen schon seit Jahren ein unbedenkliches Silberamalgam verwendet.

Eine EU-Arbeitsgruppe zur Sicherheitsbewertung von Amalgam hat diesbezüglich festgestellt, dass, vereinfacht gesagt, in den meisten Fällen kein Zusammenhang zwischen Amalgam und Krankheitssymptomen besteht.

In der Tat ist es sogar so, dass das Risiko einer Unverträglichkeit bei Kunststoff- und Keramikfüllungen nach aktuellen zahnmedizinischen Untersuchungen höher ist als bei Füllungen aus Amalgam. Das Fazit der EU-Arbeitsgruppe lautet: „Die Vorteile der Zahnrestaurierung mit Amalgam überwiegen bei Weitem die nachgewiesenen Risiken.“

Kunststofffüllungen (im Frontzahnbereich)

Der Einsatz erfolgt in erster Linie im Frontzahnbereich. Diese Kunststofffüllungen

sind grundsätzlich auch dann zuzahlungsfrei, wenn sie mit einer aufwendigeren Technik verarbeitet werden müssen.

Darüber hinaus gibt es zusätzliche Optimierungsmaßnahmen, die dann zu Mehrkosten führen.

Aufwendige Versorgungsformen, z. B. Inlays

Entscheiden Sie sich für besonders aufwendige Versorgungsformen – z. B. besonders große und aufwendige Kunststofffüllungen im Seitenzahngebiet oder Einlagefüllungen aus Gold (sogenannte Inlays), Keramik oder Kunststoff –, dürfen die Krankenkassen nur einen Kostenanteil in Höhe der oben genannten preisgünstigen plastischen Materialien übernehmen. Die Mehrkosten tragen Sie selbst.

In diesem Fall erhalten Sie von Ihrem Zahnarzt eine schriftliche Übersicht, aus der die Kosten, die Sie selbst zu tragen haben, hervorgehen. Die „Mehrkostenvereinbarung“ muss von Ihnen unterschrieben werden.

Die Mehrkosten dürfen sich übrigens ausschließlich auf die aufwendigere Füllungstechnik beziehen und nicht auf ohnehin notwendige Begleitmaßnahmen, wie z. B. Röntgen und Betäubung. Diese werden direkt über die Versichertenkarte abgerechnet.

Lassen Sie sich also in jedem Fall von Ihrem Zahnarzt vorab über die geplante Behandlung beraten. Und denken Sie daran:

Jeder BKK-Versicherte hat einen Anspruch auf eine zuzahlungsfreie Versorgung. Ob Mehrkosten entstehen, entscheiden Sie selbst.

Ansprechpartner: Service-Team Zahnmedizin

ZUSATZVERSICHERUNGEN **PLUS**

Als Mitglied der Bertelsmann BKK können Sie Krankenzusatzversicherungen der Barmenia Krankenversicherung eG zu attraktiven Gruppenvertragskonditionen abschließen. Enthalten sind Zusatzleistungen für den ambulanten und stationären Bereich.

So können Sie mit den ambulanten Zusatztarifen beispielsweise Ihren Eigenanteil bei Zahnersatz und Inlays reduzieren, Heilpraktikerbehandlungen absichern oder sich mit den stationären Zusatztarifen im Krankenhaus die Chefarztbehandlung und ein Zwei- oder Einbettzimmer sichern.

Weitere Informationen:

www.bertelsmann-bkk.de/zusatzversicherungen

Ansprechpartner: Service-Center



INFOTHEK

Informieren Sie sich auch über unsere Besonderheiten bei Vorsorge und Service.

Folgende Broschüren bieten wir Ihnen:

- Imagebroschüre „Willkommen in der Familie“*
- Vorteils-Flyer „Herzlich willkommen“*
- Fit for Life – unsere Gesundheitsangebote (Broschüre A4)*
- BKK-Aktivwoche (auch als Online-Katalog)
- BKK-Mutter-Vater-Kind-Kur (auch als Online-Katalog)
- BKK-Kompaktkuren „Fit & Vital“ (auch als Online-Katalog)
- BKK-Bonusprogramm (Flyer)*
- Mitglieder werben Mitglieder*
- Zusatzversicherungen unseres Partners Barmenia

*Auch zum Download auf

www.bertelsmann-bkk.de/service

Übrigens

Wenn Sie bereits Mitglied sind und ein neues Mitglied werben, bedanken wir uns bei Ihnen mit einer Geldprämie in Höhe von 20 € oder einer Spende an die Deutsche Kinderkrebsstiftung und der Teilnahme an einer Verlosung eines iPod.

www.bertelsmann-bkk.de/werben



KONTAKT

Sie haben Fragen? Wir beraten Sie gern!

Persönlich: **Fon 05241 80-74000**

oder per E-Mail: **service@bertelsmann-bkk.de**

Die Ansprechpartner auf einen Blick!

**Hotline für Interessenten:
0800 80-74000**
(gebührenfrei aus dem deutschen Festnetz)

Nachfolgend sehen Sie die aktuellen Ruf- und Faxnummern im Kundenservice der Bertelsmann BKK. Neben der persönlichen Kundenberatung im Service-Center – als zentrale Anlaufstelle bei der BKK – und durch die spezialisierten Teams bieten wir Ihnen einen telefonischen Service von **8:00 bis 17:00 Uhr** (montags – freitags). Per E-Mail erreichen Sie uns unter service@bertelsmann-bkk.de

Das Service-Center – Ihr erster Ansprechpartner bei der BKK: alles rund um Leistungs- und Versicherungsfragen

Name	Vorwahl	Fon	Fax
Angelika Ahlfeld, Maria Himmerich, Nadine Popanda, Sven Sauerwein, Daniela Schneidereit und Annika Warschitzka	05241	80-74000	80-74141

Nach Bedarf erfolgt die Weiterleitung in die folgenden Service-Teams.

Die Service-Teams: für jedes Anliegen der richtige Ansprechpartner

Zahnmedizin und Hilfsmittel				
Zahnersatz/Kieferorthopädie				
A–Ki	Nicole Meise	05241	80-74054	972680-32
KI–Pa	Ute Oehle	05241	80-74055	972680-34
Pe–Z	Uschi Rückwardt	05241	80-74056	972680-38
Hilfsmittel				
A–Z	Petra Uhr	05241	80-74053	972680-72
Rehabilitation (Fallmanagement Krankengeld)				
A–Geo	Aileen Friese	05241	80-74041	972680-96
Gep–Lah	Thorsten Hagmann	05241	80-74042	972680-29
Lai–Scha	Katja Lehmann	05241	80-74043	972680-31
Sche–Z	Claudia Paul	05241	80-74044	972680-71
Pflege (Pflegeversicherung, häusliche Krankenpflege, Behandlungsfehler)				
Thomas Kemmerit		05241	80-74051	972680-25

Betriebssozialdienst (psychosoziale Beratung)				
Beate Dembkowski (Leitung)		05241	80-74070	972680-17
Martina Suer		05241	80-74071	972680-47
Sekretariat Melanie Mertensjohann		05241	80-74072	972680-75

Bertelsmann BKK, Kranken- und Pflegeversicherung

Gütersloh

Carl-Miele-Straße 214, 33311 Gütersloh
Mo.–Fr. 8:00–17:00 Uhr
Fon 05241 80-74000, Fax 05241 80-74142
service@bertelsmann-bkk.de

Geschäftsstelle Ost

(neue Länder und Berlin)
Karl-Marx-Str. 24, 07381 Pößneck
Mo.–Do. 8:30–15:00 Uhr, Fr. bis 13:00 Uhr
Fon 03647 430-278, Fax 03647 430-358
GGP@bertelsmann-bkk.de

Geschäftsstelle RTL

(für Mitarbeiter)
Picassoplatz 1, 50679 Köln
Mo.–Fr. 11:00–14:00 Uhr
Fon 0221 4567-6907, Fax 0221 4567-6909
RTL@bertelsmann-bkk.de

Service Nummern

Interessenten: 0800 80-74000 (kostenlos aus dem dt. Festnetz)
Feedback: feedback@bertelsmann-bkk.de

Besuchen Sie uns auf
www.bertelsmann-bkk.de

Empfehlen lohnt sich!

Für jede Empfehlung bedanken wir uns mit einer Prämie!



So einfach geht's:

1. Der neue Kunde sendet uns die umseitige Anmeldung.
2. Hat vorher eine eigene Mitgliedschaft in einer Krankenkasse bestanden, erhalten wir zudem die Kündigungsbestätigung.
3. Mit Beginn der Mitgliedschaft überweisen wir die Werbepremie.

Wählen Sie eine dieser Prämien:

20€ auf Ihr Konto,

oder

eine Spende in Höhe von 20€
an die Deutsche Kinderkrebsstiftung



Lassen Sie gute Argumente für sich sprechen!

- Attraktives Bonusprogramm - für die ganze Familie
- Einzigartiges Aktivwochen-Programm - 120 Angebote in 60 Orten
- Erweiterte Vorsorge für Kinder und Jugendliche
- Weltweite Reiseimpfungen

**Auch 2012 und 2013
ohne Zusatzbeitrag!**

Viele weitere Pluspunkte finden Sie hier:
www.bertelsmann-bkk.de/pluspunkte

Bertelsmann BKK

Das höchste Gut verdient die beste Leistung

Ja, ich werde Mitglied zum _____

Name, Vorname Rentenversicherungsnummer (siehe Gehaltsabrechnung)

Straße/Nr. PLZ/Ort

Telefon E-Mail

Letzte Krankenkasse

Mein Arbeitgeber Dort beschäftigt seit

Abteilung

Straße/Nr. PLZ/Ort

Mein Ehepartner/Lebensgefährte ist selbst Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse und möchte ebenfalls Mitglied werden:

Name, Vorname

Ich habe Angehörige, die ich beitragsfrei in der Familienversicherung versichern möchte (bitte ankreuzen): ja nein

Die BKK empfohlen hat mir:

Name, Vorname Versichertennummer (siehe Versichertenkarte)

Dafür erhält er/sie eine der folgenden Prämien:

20 € (bitte geben Sie hierfür die Bankverbindung an)

Kontonummer BLZ

Kreditinstitut Kontoinhaber

eine Spende in Höhe von 20 € an die Deutsche Kinderkrebsstiftung,
dafür erhält er/sie eine Spendenquittung ja nein

Ort, Datum / Unterschrift

Haben Sie Fragen? Zögern Sie nicht uns anzurufen. Wir beraten Sie gern: 0800 80-74000
(gebührenfrei) oder **05241 80-74000**. Ihr Service-Center

Alle Angaben sind zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der Krankenkasse erforderlich; sie werden auf Grund der Vorschriften des Sozialgesetzbuches erhoben und auf Datenträgern gespeichert. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Ihre Anmeldung wird wirksam, wenn sie der Bertelsmann BKK zugegangen ist und eine vorherige Mitgliedschaft in einer anderen Krankenkasse fristgerecht gekündigt worden ist. Ein Widerruf ist bis zum Ablauf der zweimonatigen Kündigungsfrist möglich.

Bertelsmann BKK
Das höchste Gut verdient die beste Leistung