



regional versichert
optimal versorgt

**IHRE KRANKENKASSE
FÜR BADEN-WÜRTTEMBERG**



Herzlich Willkommen in der Gesundheitswelt der BKK Scheufelen!

Wir sind stets bemüht unseren Mitgliedern beste Versorgung für ein gesundes und vitales Leben zu bieten. Profitieren Sie durch stetige Erweiterungen unserer Leistungen, durch die individuellen, zeitgemäßen Wahltarife und unser attraktives Bonusmodell. Diese Broschüre enthält unser umfangreiches Leistungsspektrum sowie einen Einblick in die Highlights der BKK Scheufelen. Selbstverständlich senden wir Ihnen gerne detailliertes Informationsmaterial zu und stehen Ihnen für telefonische Auskünfte gerne zur Verfügung.

Leistungen von A - Z

Seite 1-7

Ärztliche / zahnärztliche

Behandlung / freie Arztwahl

Arznei- und Verbandmittel

Brillen und Kontaktlinsen

Datenschutz

Fahrkosten

Familienplanung

Häusliche Krankenpflege

Haushaltshilfe

Heilmittel

Hilfsmittel

Impfungen

Kieferorthopädische Behandlung

Seite 1

Seite 1

Seite 1

Seite 1

Seite 1

Seite 2

Seite 2

Seite 2-3

Seite 3

Seite 4

Seite 4

Seite 4

Krankengeld

Kinderkrankengeld

Krankenhausbehandlung

Kuren

Mutterschaftshilfe

Pflegeversicherung

Zahnpflege und Zahnersatz

Zuzahlungbelastungsgrenze

Integrierte Versorgung

Highlights

Vorteile auf einen Blick

Mitgliedschaft

Seite 5

Seite 5

Seite 5

Seite 5

Seite 5

Seite 5

Seite 6

Seite 7

Seite 7

Seite 8-14

Seite 15-19

Seite 20-21

Leistungen von A – Z



Unsere Leistungen von A – Z auf einen Blick

Ärztliche / zahnärztliche Behandlung und freie Arztwahl

Nach freier Wahl können Sie Ihren Arzt Ihres Vertrauens unter allen Vertragsärzten bundesweit wählen. Ebenso gilt dies für die freie Entscheidung eines Vertragszahnarztes.

Mit Ihrer Krankenversichertenkarte wird Ihnen eine kostenfreie ärztliche bzw. zahnärztliche Behandlung, zeitlich unbegrenzt, garantiert.

Arznei- und Verbandmittel

Die Kosten für ärztlich verordnete Arzneien und Verbandmittel werden von uns übernommen. Für diese Arzneimittel ist grundsätzlich eine gesetzliche Zuzahlung in Höhe von 10 % des Medikamentenpreises zu leisten, jedoch nicht mehr als das Arznei- bzw. Verbandmittel kostet (mindestens 5,- €, höchstens 10,- €). Ausgenommen sind hiervon so genannte Bagatellarzneimittel. Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sind von der Zuzahlung befreit.

Brillen und Kontaktlinsen über den gesetzlichen Rahmen hinaus

Für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr werden die Kosten für Sehhilfen in Höhe der vertraglich vereinbarten Preise von der BKK Scheufelen übernommen.

Für Versicherte, die schwer sehbeeinträchtigt sind, werden die Kosten für Sehhilfen und Kontaktlinsen nach den Vertragssätzen übernommen. **Über den gesetzlichen Rahmen hinaus** bezuschussen wir die Kosten für Brillengläser oder Kontaktlinsen ab einem sphärischen oder zylindrischen Korrekturbedarf von 0,5 Dioptrien. Dazu reichen Sie die Privatrechnung im Original zur Erstattung unter Vorlage eines Nachweises der Sehstärke ein. Der Anspruch einer Erstattung besteht alle 2 Jahre oder ohne zeitliche Begrenzung bei Änderung des Korrekturbedarfs je Auge von mindestens 0,5 Dioptrien für eine augenpaarige Versorgung jährlich. Für jedes Brillenglas bzw. jede Kontaktlinse werden höchstens 25,- € erstattet. Der Anspruch ist auf **eine** augenpaarige Versorgung begrenzt.

Datenschutz

Ihre persönlichen Daten sind bei uns absolut sicher vor unbefugten Einblicken. Kein Außenstehender, auch nicht Ihr Arbeitgeber, kann Einsicht in Ihre Daten nehmen. Die umfassende Garantie des Datenschutzes ist eine wichtige Vertrauensgrundlage zwischen Ihnen und uns. Deshalb garantieren wir Ihnen: Ihre Daten sind bei uns sicher.

Fahrkosten

Bei Rettungsfahrten, Krankentransporten und Fahrten im Zusammenhang mit einer stationären Behandlung werden die Fahrkosten von unserer BKK übernommen. Hierbei gilt die gesetzliche Zuzahlungspflicht (10 % von den Kosten, mindestens 5,- €, höchstens 10,- € pro Fahrt). Andere Fahrten zur ambulanten Behandlung können dagegen nur bei bestimmten medizinischen Indikationen übernommen werden. Die Kosten eines Rücktransportes aus dem Ausland dürfen wir nicht übernehmen.



Familienplanung und künstliche Befruchtung

Ihren Wunsch nach ärztlicher Beratung über Fragen der Empfängnisregelung und Familienplanung können wir Ihnen kostenfrei erfüllen. Wir übernehmen die Kosten für die ärztliche Beratung, Untersuchung sowie für die Verordnung empfängnisregelnder Mittel. Die Kosten derartiger verordnungsbedürftiger Mittel, also z. B. für die „Pille“, werden bei Versicherten unter 20 Jahren von der BKK Scheufelen getragen. Es ist ggf. lediglich der Arzneikostenanteil zu entrichten.

Darüber hinaus haben Sie Anspruch auf:

- Versorgung mit Arznei-, Verband- und Heilmitteln
- Krankenhauspflege und Krankengeld, wenn Arbeitsunfähigkeit eintritt und kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht
- Ärztliche Beratung über die Erhaltung oder den Abbruch der Schwangerschaft
- Ärztliche Untersuchung und Begutachtung der Voraussetzungen für Ihre Sterilisation oder einen Schwangerschaftsabbruch aus medizinischen Gründen
- Ärztliche Durchführung einer legalen Sterilisation oder eines legalen Schwangerschaftsabbruches aus medizinischen Gründen
- Die Kosten für eine künstliche Befruchtung übernimmt zur Hälfte die BKK. Sie ist an zusätzliche Voraussetzungen gebunden.

Häusliche Krankenpflege

Neben den Kosten der ärztlichen Behandlung übernehmen wir die Kosten für eine häusliche Krankenpflege durch geeignete Pflegekräfte. Die Pflege erhalten Sie in Ihrem Haushalt in einem zweckmäßigen Umfang. Voraussetzung ist, dass Ihr Arzt dies für erforderlich hält, um eine sonst notwendige Krankenhausbehandlung zu ersparen oder abzukürzen. Versicherte ab dem 18. Lebensjahr zahlen die gesetzliche Zuzahlung in Höhe von 10 % der Kosten für maximal 28 Kalendertage pro Jahr zuzüglich 10,- € pro Verordnung.

Haushaltshilfe

Die BKK trägt die Kosten für eine Haushaltshilfe, wenn Sie wegen eines Krankenhaus- oder Kur-aufenthaltes Ihren Haushalt nicht weiterführen können. Die Voraussetzung ist, dass ein Kind unter 12 Jahren oder ein behindertes Kind in Ihrem Haushalt lebt und keine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt weiterführen kann. Auch wenn wegen Schwangerschaft oder Entbindung der Haushalt nicht weitergeführt werden kann und keine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt weiterführen kann, springt die BKK ein. Versicherte ab 18 Jahren leisten die gesetzliche Zuzahlung.

Unsere Leistungen



Darüber hinaus gewähren wir, soweit nicht arbeitsrechtliche Regelungen eine entsprechende Leistung vorsehen, auch dann Haushaltshilfe im Rahmen unserer Satzung, wenn und solange dem Versicherten die Weiterführung des Haushaltes nach ärztlicher Bescheinigung **allein wegen einer Krankheit** nicht möglich ist, im Haushalt ein Kind lebt, welches **das 14. Lebensjahr** noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann. Diese kann täglich für höchstens 8 Stunden längstens für einen Zeitraum von 12 Wochen je Kalenderjahr gewährt werden.

Auch wird Haushaltshilfe für 2 Stunden täglich längstens für einen Zeitraum von 6 Wochen je Kalenderjahr gewährt, wenn auf die Erkrankung eine der folgenden Punkte zutrifft:

- Krebserkrankung
- Mit Immobilität verbunden
- Entstanden aufgrund eines Unfalls
- Im Regelfall tödlicher Verlauf

Heilmittel und Osteopathiebehandlungen

Die Kosten der Heilmittel (z. B. Massagen, Krankengymnastik, Bäder) werden in Höhe der Vertragsätze übernommen. Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, müssen den gesetzlichen Eigenanteil selbst tragen, d. h. 10 % der Kosten zuzüglich 10,- € pro Verordnung.

Darüber hinaus erstatten wir die Kosten für 6 Osteopathiebehandlungen je Kalenderjahr mit 80 % des Rechnungsbetrages, jedoch höchstens mit 40,- € je Sitzung im Bereich der Heilmittel. Bitte beachten Sie, dass die Behandlungskosten nur erstattet werden können, wenn diese von einem erstattungsfähigen Leistungserbringer durchgeführt wurden. Die Voraussetzungen für Leistungserbringer können Sie gerne bei uns erfragen.



Hilfsmittel

Für Hilfsmittel, die zum Ausgleich von Körperbehinderungen erforderlich sind (z. B. Hörgeräte oder orthopädische Schuhe), übernimmt die BKK die Festbeträge. Soweit für solche Hilfsmittel Festbeträge festgesetzt sind, dürfen wir darüber hinaus keine Kosten übernehmen. Die Kosten für Änderungen, Reparaturen und den notwendigen Ersatz der Hilfsmittel gehören ebenfalls zur Leistung der BKK. Die Kostenübernahme von orthopädischem Schuhwerk schließt einen Eigenanteil des Versicherten für ein Paar Konfektionsschuhe ein. Bei Bandagen, Einlagen und Kompressionstherapien ist für Versicherte ab 18 Jahren ein Eigenanteil zu tragen.

Impfungen

Für sämtliche von der STIKO (ständige Impfkommission des Robert-Koch-Instituts) empfohlenen Schutzimpfungen, wie z. B. die Gebärmutterhalskrebsimpfung oder Zeckenschutzimpfung, übernehmen wir die Kosten.

Kieferorthopädische Behandlung

Bei einer medizinisch notwendigen Behandlung der Kiefer- oder Zahnfehlstellung sichert Ihnen die BKK eine volle Kostenübernahme in Höhe der Kassensätze zu, sobald die Behandlung erfolgreich abgeschlossen ist. Während der Behandlung erstatten wir zunächst 80 %, bei gleichzeitiger Behandlung mehrerer Kinder für das zweite und jedes weitere 90 % der Kosten. Wie gesagt, wird Ihnen Ihr Eigenanteil nach erfolgreichem Abschluss zu 100 % erstattet.

Bei bereits vollendetem 18. Lebensjahr ist eine Kostenübernahme nur bei schweren Kieferanomalien möglich, die kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Maßnahmen erfordern.



Unsere Leistungen

Krankengeld

Bei Arbeitsunfähigkeit, aber auch bei Krankenhausaufenthalt oder bei von der BKK eingeleiteten stationären Kuren, erhalten Sie nach Ablauf der Entgeltfortzahlung Krankengeld. Das Krankengeld beträgt 70 % des monatlichen Brutto-Gehalts (maximal 70 % des Höchstregelentgelts) und darf 90 % des Netto-Entgelts nicht übersteigen. Jedoch sind davon noch Beiträge zur Renten-, Pflege- und Arbeitsförderung zu zahlen. Ein kasseneigenes EDV-System ermöglicht die Überweisung Ihres Krankengeldes zu Ihrem Wunschtermin.

Kinderkrankengeld

Wenn Sie zur Betreuung Ihres erkrankten Kindes der Arbeit fernbleiben müssen und ein entsprechendes ärztliches Zeugnis vorlegen, erhalten Sie für jedes erkrankte Kind Krankengeld für längstens 10 Arbeitstage im Kalenderjahr. Für Alleinerziehende erhöht sich die Anspruchsdauer auf 20 Arbeitstage. Der Gesamtanspruch bei mehreren Kindern ist auf 25 Arbeitstage, bei Alleinerziehenden auf 50 Arbeitstage begrenzt. Voraussetzung ist, dass das Kind das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat, gesetzlich versichert ist und keine andere im Haushalt lebende Person die Betreuung übernehmen kann.

Krankenhausbehandlung

Wird nach Art und Schwere der Krankheit eine Krankenhausbehandlung erforderlich, übernehmen wir alle hierfür notwendigen Kosten. Wenn Sie das 18. Lebensjahr überschritten haben, ist ein Eigenanteil von 10,- € pro Tag für längstens 28 Tage pro Kalenderjahr zu entrichten.

Kuren

Eine ambulante Kur wird in einem anerkannten Kurort durchgeführt. Eine vorherige Kurbewilligung umfasst die Leistungen der ärztlichen Behandlung, ärztlich verordnete Kurmittel wie Bäder, Massagen etc. (abzüglich des gesetzlichen Eigenanteils) und einen Unterkunfts- und Verpflegungskostenzuschuss von 13,- € täglich.

Stationäre Kur: In einer Kurklinik oder einem Sanatorium tragen wir die vollen Kosten des Klinikaufenthaltes. Sie haben lediglich die gesetzlichen Zuzahlungen zu tragen.

Mutter-Kind-Kur: In Einrichtungen, mit denen Pflegesätze vereinbart sind, werden die Kosten in voller Höhe abzüglich der gesetzlichen Eigenbeteiligung durch die BKK übernommen.

Mutterschaftshilfe

Die Leistungen der BKK für Mutterschaftshilfe gliedern sich wie folgt:

- Pflege in einem/r Krankenhaus/Entbindungsklinik
- Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe
- Versorgung mit Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln
- Haushaltshilfe
- Mutterschaftsgeld

Erweiterte Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft

Zusätzlich zu den gesetzlich vorgesehenen Leistungen übernehmen wir auch die Kosten für besondere Leistungen im Bereich der Schwangerschaft und Mutterschaft, in Höhe von 85 % der Rechnung, bis zum jeweiligen Höchstbetrag. Mehr Infos auf Seite 16.

Pflegeversicherung

BKK versicherte Mitglieder (einschließlich Familienversicherte) sind auch pflegeversichert. Bei der häuslichen Pflege sind Höhe und Umfang der Leistungen abhängig vom Grad der Pflegebedürftigkeit. Zum anderen ist nach Pflegesachleistung und der Geldleistung zu unterscheiden. Die Geldleistung kommt in Betracht, wenn die Pflege von Verwandten oder Bekannten durchgeführt wird. Anspruch auf Sachleistungen besteht bei Einsatz von professionellen Pflegediensten.

Unsere Leistungen

Zahnpflege und Zahnersatz

Seit dem 01.01.2005 haben Versicherte einen Anspruch auf befundbezogene Festzuschüsse bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen im Rahmen einer Regelversorgung. Das heißt, dass Versicherte auch dann einen Zuschuss erhalten, wenn sie eine aufwändigere Therapie als die Regelversorgung wählen. Mögliche Mehrkosten tragen sie selbst. Die BKK Scheufelen übernimmt einen befundbezogenen Festzuschuss. Der Kassenanteil erhöht sich um 20 %, wenn der Gebisszustand des Versicherten regelmäßige Zahnpflege erkennen lässt und der Versicherte während der letzten fünf Jahre vor Beginn der Behandlung in jedem Kalenderjahr (Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres jedes Kalenderhalbjahr) zur Vorsorgeuntersuchung beim Zahnarzt war (Bonusregelung). Der Bonus erhöht sich um weitere 10 %, wenn der Versicherte sogar während der letzten zehn Jahre vor Beginn der Behandlung in jedem Kalenderjahr (Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres jedes Kalenderhalbjahr)

zur Vorsorgeuntersuchung beim Zahnarzt war und sein Gebiss gepflegt ist.

Diese Untersuchungen werden in einem Bonusheft nachgewiesen. Für Versicherte, die nach dem 31.12.1978 geboren sind, gilt der Nachweis für die Jahre 1997 und 1998 als erbracht. Die Rest- und Mehrkosten hat grundsätzlich der Versicherte zu tragen. Der Zahnarzt übernimmt für Füllungen und die Versorgung mit Zahnersatz eine zweijährige Gewähr. Identische und Teilwiederholungen von Füllungen sowie die Erneuerungen und Wiederherstellung von Zahnersatz einschließlich Zahnkronen sind in diesem Zeitraum vom Zahnarzt kostenfrei vorzunehmen (§ 136b Abs. 2 SGB V).



Belastungsgrenzen für die Zuzahlungen

Versicherte zahlen bis zu einer bestimmten Belastungsgrenze einen Eigenanteil während eines Kalenderjahres. Die Belastungsgrenze beträgt 2 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt, für schwerwiegend chronisch kranke Menschen gilt eine Grenze von 1 %. Bei der Berechnung werden die Zuzahlungen und die Bruttoeinnahmen der im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen einschließlich der Lebenspartner jeweils zusammengerechnet.

Wird die Belastungsgrenze bereits während des Kalenderjahres erreicht, kann eine Befreiung für den Rest des Jahres beantragt werden. Es empfiehlt sich daher, Quittungsbelege über geleistete Zuzahlungen zu sammeln.

Bitte beachten Sie: Diese Information ist eine Zusammenfassung des geltenden Rechts. Maßgebend sind stets Gesetz und Satzung.

Integrierte Versorgung

Es bestehen aufgrund festgelegter Diagnosen mit einigen Gemeinschaftspraxen und Krankenhäusern separate Verträge.

Die integrierte Versorgung umfasst in den meisten Fällen die stationäre oder ambulante Operation, die Nachsorge sowie die Maßnahmen nach dem Heilmittelkatalog.





Highlights

Erwarten Sie mehr von uns!

Ihre Gesundheit ist unsere Verpflichtung und steht bei uns stets im Mittelpunkt. Deshalb arbeiten wir täglich daran, noch besser zu werden, damit Ihr Anspruch und unsere Leistungen jederzeit perfekt zusammenpassen.

Kennen Sie schon unsere Angebote, mit denen Sie Ihren Krankenkassenbeitrag reduzieren können? Als Versicherter der BKK Scheufelen können Sie durch Beitragsrückerstattungen oder Selbstbehalttarife Ihre Beiträge deutlich senken.

Verschaffen Sie sich einen kleinen Einblick in unsere Welt der Zusatzleistungen und stellen Sie sich Ihren individuellen Tarif zusammen.

Wir belohnen aktive Mitglieder im Rahmen der Prävention

Bei Eigeninitiative durch Teilnahme an Kursen in den Bereichen Bewegung, Ernährung, Entspannung oder Suchtprävention (z. B. Wirbelsäulengymnastik, Aqua Jogging, Yoga oder Ernährungsberatung) erhalten Sie bis zu 310,- € Zuschuss pro Kalenderjahr (zwei Kurse im Kalenderjahr 85 %, max. 155,- € je Kurs). Auf unserer Homepage können Sie sich Ihre passenden Kurse herausuchen.

Wir fördern durch eine Aktivwoche Ihre Gesundheit

in unserem Vertrags-Erlebnishotel Marienbad in Wörrishofen oder in einem von uns empfohlenen Wellness- und Kurhotel. Gesundheitsfördernde Maßnahmen und bestimmte Wellness-Anwendungen werden durch uns bezuschusst. Gerne senden wir Ihnen unseren aktuellen Katalog zu.



Wir widmen uns aufmerksam Ihrer Familie

Von Baby Care (das Vorsorge- und Begleitprogramm für werdende Mütter in Zusammenarbeit mit den Frauenärzten), Zahlung von Kinderkrankengeld und Haushaltshilfe bis hin zu Mutter-/Vater-Kind Kuren.

Wir gewähren Ihnen sämtliche Vorsorgeuntersuchungen kostenfrei

wie z. B. zur Krebsfrüherkennung, Gesundheits-Check-up, Individual-Zahnprophylaxe für Kinder und Jugendliche u. v. m.

Wir übernehmen Akupunktur

Die Akupunktur ist eine Vertragsarztleistung und kann bei bestimmten Diagnosen direkt über die Versichertenkarte abgerechnet werden.

Die Akupunkturbehandlung kann bei folgenden Erkrankungen erbracht werden:

- Chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule die seit mindestens 6 Monaten bestehen
- Chronische Kniegelenksbeschwerden bei Gonarthrose, welche seit mindestens 6 Monaten bestehen

Wir zahlen Ihre Schutzimpfungen/ Auslandsimpfungen

Wir übernehmen die Kosten für folgende, nicht in der Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Nr. 15 SGB V aufgeführten Schutzimpfungen in Höhe von 100 %:

- Cholera
- Gelbfieber
- Typhus
- Poliomyelitis
- Meningokokken
- Japanische Enzephalitis
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- HPV (Humanen Papillomaviren) bis zum vollendeten 26. Lebensjahr
- FSME
- Tollwut

Hinweis: Die Kosten werden nicht erstattet, wenn der Arbeitgeber die Impfung unentgeltlich anbietet oder die Durchführung der Impfung in die Zuständigkeit des Arbeitgebers fällt.

„BKK - Mein Hausarzt“



Wir haben spezielle Behandlungsprogramme für chronisch Kranke

Durch eine verbesserte Zusammenarbeit von Patient, Arzt und Krankenhaus soll es dem chronisch Kranken durch strukturierte Behandlungsprogramme ermöglicht werden, selbstbestimmter mit seiner Krankheit umzugehen. Patienten mit Diabetes mellitus, Brustkrebs, koronarer Herzerkrankung, Asthma und COPD können davon in hohem Maße profitieren.

Eine bessere Vorsorge für Sie und Ihr Kind durch unser Hausarztmodell „BKK - Mein Hausarzt“

Für Sie:

Wenn Sie sich für unser Hausarztmodell entscheiden und bei einer Krankheit zunächst den Hausarzt vor dem Facharzt aufsuchen, reduziert sich Ihre Wartezeit grundsätzlich auf maximal 30 Minuten bei vorheriger Anmeldung und Ihnen werden Früh- bzw. Abendsprechstunden oder Samstagssprechstunden angeboten.

Ihre Vorteile durch Ihre Teilnahme:

- Reduzierung der Wartezeit auf grundsätzlich maximal 30 Minuten bei vorheriger Anmeldung
- Ihr Arzt bietet Ihnen zusätzlich mindestens eine Früh- oder Abendsprechstunde pro Woche oder eine Samstagssprechstunde für Berufstätige (Terminsprechstunde) an
- Es werden unnötige Doppeluntersuchungen (z. B. Röntgen) vermieden
- Die Therapiequalität wird verbessert (zentral vom Hausarzt gesteuert)
- Sicherheit bei der Behandlung



Für Ihr Kind:

Jedes Kind erhält für die Teilnahme an unserem Hausarztmodell eine Prämie von maximal 10,- € je Quartal für die durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen (U1 - J1).

Für noch bessere Leistungen „BKK - Starke Kids“

Für eine bessere Vorsorge Ihres Kindes bieten wir Ihnen drei zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen an.

Die U10 (Grundschulcheck I) ist für Kinder im 7. bis 8. Lebensjahr,
die U11 (Grundschulcheck II) für Kinder im 9. und 10. Lebensjahr gedacht
und die J 2 (Jugendcheck 2) für Jugendliche von 16 bis 17 Jahre.

Für diese Altersstufe sieht der Gesetzgeber zur Zeit keine spezielle Untersuchung vor.

Voraussetzungen:

- Ihr Kind ist max. 17 Jahre alt
- Ihr Arzt klärt Sie über Inhalte, Durchführung und Datenschutz auf. Sie unterschreiben bei Ihrem Arzt die Teilnahmeerklärung.
- Sie verpflichten sich, alle U-Untersuchungen durchzuführen.
- Sie erhalten von uns ein Prämienscheckheft mit allen anstehenden U-Untersuchungen
- Den jeweiligen Scheck ergänzen Sie nach der Untersuchung Ihres Kindes und senden ihn an uns zurück. Ihre Prämie wird dann automatisch auf Ihr Konto überwiesen.
- Die Teilnahme am Kinderhausarztmodell begründet selbstverständlich keine Bindungsfrist.



Ihre Vorteile durch Ihre Teilnahme:

- **Für jede durchgeführte U-Untersuchung erhalten Sie einen zusätzlichen Bonus von 10,- €/Quartal**
- **Zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen**
Sichern Sie Ihrem Kind die Untersuchung U10, U11 & J2 bei „BKK - Starke Kids“
- **Kostenfreie Erinnerung für anstehende Vorsorgeuntersuchungen**




BKK
Scheufelen
Prämien-
Wahltarife
 Beitragsrückerstattung
 Leistungsverzicht
 Selbstbehalt⁺

Wir bieten Ihnen maßgeschneiderte und individuelle Prämien-Wahltarife

Beitragsrückerstattung, Leistungsverzicht oder Selbstbehalt: Wir bieten Ihnen verschiedene Wahltarife passend zu jeder Lebenssituation und ganz nach Ihren Bedürfnissen. Wählen Sie den passenden Tarif und gestalten Sie so Ihren individuellen Beitragssatz.

Sie haben die Wahl ...

**Wahltarif „Beitragsrückerstattung“
(für unsere sicherheitsbewussten Mitglieder)**

Nehmen Sie im Lauf eines Kalenderjahres keine Leistungen (außer Leistungen zur Prävention und Vorsorge) zu unseren Lasten in Anspruch, erhalten Sie im Folgejahr einen Anteil der bezahlten Beiträge (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil) zurück. Ebenfalls unschädlich für die Prämienzahlung ist die Inanspruchnahme von Leistungen durch familienversicherte Angehörige, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Rückerstattung:

im 1. Jahr bis zu 150,- €
 im 2. Jahr bis zu 300,- €
 ab dem 3. Jahr bis zu 600,- €



Maximale Ersparnis / Jahr
bis zu 600,- €

Maximales Risiko / Jahr
0,- €



Highlights

Prämienvariante:

Prämie 150,- € / Selbstbehalt 300,- €
 (Der Selbstbehalt gilt nur, wenn diese acht Leistungen doch benötigt wurden)

Maximale Ersparnis / Jahr 150,- €	Maximales Risiko / Jahr 150,- € (Selbstbehalt 300,- € - 150,- € Prämie)
---	---



Wahltarif „Leistungsverzicht“ (für unsere „Sparfüchse“)

Sie und Ihre familienversicherten Angehörigen verzichten freiwillig auf bestimmte Leistungen (im Notfall kann man diese trotzdem nutzen) und erhalten dafür eine Prämie. Sollten Sie die Leistungen doch nutzen, werden diese von der Prämie in Abzug gebracht.

Auf folgende Leistungen wird dabei freiwillig verzichtet: Künstliche Befruchtung, Häusliche Krankenpflege, Fahrkosten (Rettungstransporte sind ausgenommen), Haushaltshilfe, Vorsorgekuren, Mutter-/Vater-Kinder-Kuren und Heil- und Hilfsmittel.

Prämienvariante:

Prämie 300,- € / Selbstbehalt: 500,- €

Maximale Ersparnis / Jahr 300,- €	Maximales Risiko / Jahr 200,- € (Selbstbehalt 500,- €)
---	---



Wahltarif „Selbstbehalt“ (für unsere risikobereiten Versicherten)

Sie tragen einen Teil der jährlichen Behandlungskosten selbst (außer Leistungen zur Prävention, Vorsorge und Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V) und erhalten dafür eine Prämie. Ebenfalls unschädlich für die Prämienzahlung ist die Inanspruchnahme von Leistungen durch mitversicherte Familienangehörige.

Weiter Informationen zu unseren Wahlтарifen erhalten Sie unter:
 Telefonnummer 0800 2552965.





Highlights

Die BKK Scheufelen verleiht Ihrem Lächeln ein Strahlen ...

Wir bezuschussen Ihre professionelle Zahnreinigung!

Unsere erwachsenen Versicherten (ab 18 Jahren) haben einmal im Kalenderjahr Anspruch auf eine anteilige Erstattung ihrer professionellen Zahnreinigung. Diese Reinigung ist sehr schonend, grundsätzlich schmerzfrei und wirkt prophylaktisch vor allem gegen Karies und Parodontose. Zahnmediziner empfehlen diese Leistung mindestens einmal pro Jahr.

Wie viel Zuschuss bekomme ich?

- 100 % bei einem Rechnungsbetrag bis einschließlich 50,- €
- 50 % des darüber hinausgehenden Teils des Rechnungsbetrages
- Insgesamt jedoch höchstens 75,- €

In der Regel erhalten Sie eine Privatrechnung von Ihrem Zahnarzt. Diese können Sie im Original zur Erstattung bei uns einreichen. Einige Zahnärzte rechnen auch direkt mit uns ab, so dass Sie lediglich den Eigenanteil bezahlen.

Was für Leistungen beinhaltet die professionelle Zahnreinigung?

- Die Entfernung harter und weicher Beläge von den Zahn(wurzel)oberflächen
- Die Feinreinigung, Glättung und Politur der Zahnoberflächen
- Das Auftragen eines fluoridhaltigen Schutzfilmes auf die Zahnoberflächen

Zahnfüllungen

Die BKK Scheufelen übernimmt zusätzlich zu den gesetzlich vorgesehenen Leistungen für Zahnfüllungen die anfallenden Mehrkosten für Füllungen mit Kunststoff, Keramik oder Gold. Diese Kosten werden nach Vorlage der Privatrechnung im Original erstattet. Es werden je Zahn, höchstens alle 2 Jahre, bis zu 80 %, höchstens 25,- € erstattet.

Wir bezuschussen die professionelle Zahnreinigung bei kieferorthopädischer Behandlung

Durch sogenannte „Multibracket“ bei festsitzender Zahnspange wird bei den Kindern das Zähneputzen erheblich erschwert. Um in diesen Fällen Zahnerkrankungen vorzubeugen, können die Kinder einmal im Jahr eine „spezielle“ professionelle Zahnreinigung vornehmen, wenn diese im Rahmen einer von uns übernommenen kieferorthopädischen Behandlung mit einer festsitzenden Zahnspange (Multibracket) versorgt sind.

Wie viel Zuschuss bekomme ich?

- 100 % bei einem Rechnungsbetrag bis einschließlich 50,- €
- 50 % des darüber hinausgehenden Teils des Rechnungsbetrages
- Insgesamt jedoch höchstens 75,- €

Zur Erstattung reichen Sie uns die Privatrechnung eines zugelassenen Kieferorthopäden über den Gesamtbetrag im Original zusammen mit Ihrer Bankverbindung ein.



„Durchblick“ ist uns wichtig

Brillen und Kontaktlinsen über den gesetzlichen Rahmen hinaus

Über den gesetzlichen Rahmen hinaus bezuschussen wir die Kosten für Brillengläser oder Kontaktlinsen ab einem sphärischen oder zylindrischen Korrekturbedarf von 0,5 Dioptrien. Dazu reichen Sie die Privatrechnung im Original zur Erstattung unter Vorlage des Nachweises der Sehstärke ein. Der Anspruch einer Erstattung besteht alle 2 Jahre oder ohne zeitliche Begrenzung bei Änderung des Korrekturbedarfs je Auge von mindestens 0,5 Dioptrien für eine augenpaarige Versorgung jährlich. Für jedes Brillenglas bzw. jede Kontaktlinse werden höchstens 25,- € erstattet. Der Anspruch ist auf **eine** augenpaarige Versorgung begrenzt.



Darüber hinaus ...

Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft

Die BKK Scheufelen erstattet zusätzlich folgende, über die geregelte Schwangerschafts- und Mutterschaftsleistungen hinausgehende Leistungen in Höhe von 85% der Rechnung bis zum jeweiligen Höchstbetrag.

- Ultraschalluntersuchungen im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge bis 100,- €
- Frühgeburtenscreening bis 50,- €
- Ersttrimesterscreening oder Harmony Test bis 150,- €
- Toxoplasmose-Test, begrenzt auf einen Test während der Schwangerschaft bis 25,- €
- Streptokokken-B-Test bis 25,- €
- Akupunktur zur Geburtsvorbereitung sowie bei Schwangerschaftsbeschwerden, wenn diese durch zugelassene Frauenärzte oder Hebammen mit der entsprechenden Zusatzqualifikation erbracht werden bis 100,- €
- Hebammenrufbereitschaft bei geplanter Hausgeburt und bei geplanter Geburt in einem Geburtshaus bis 300,- €
- Geburtsvorbereitungskurse für den Ehemann bzw. Partner, sofern dieser und die Schwangere bei der BKK Scheufelen versichert sind bis 20,- €
- Säuglingspflegekurse für die Schwangere sowie für den Ehemann bzw. Partner, sofern dieser und die Schwangere bei der BKK Scheufelen versichert sind (30,- € je Elternteil)
- Baby-Erste-Hilfe-Kurs für die Schwangere bzw. Mutter, sowie für den Ehemann bzw. Partner, sofern dieser und die Schwangere bzw. Mutter bei der BKK Scheufelen versichert sind (30,- € je Elternteil)
- nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel (max. 50,- € je Schwangerschaft) für schwangere Versicherte mit den Wirkstoffen Jodid, Eisen, Magnesium und oder Folsäure als Monopräparate oder Kombinationspräparate, sofern das Arzneimittel von einem Vertragsarzt auf Privatrezept verordnet wurde, nicht jedoch Nahrungsergänzungsmittel welche auch beispielsweise aus der Drogerie bezogen werden können.

Die Erstattung ist begrenzt auf Leistungen die von zugelassenen Leistungserbringern erbracht wurden, sowie Arzneimittel die in Apotheken bezogen wurden, welche zur Versorgung zugelassen sind.



Vorsorge+

Medizinische Vorsorge für Erwachsene

Die BKK Scheufelen erstattet für Versicherte die das 18. Lebensjahr vollendet haben folgende, über die im SGB V und in der Satzung geregelten Vorsorgeleistungen hinausgehende, Leistungen:

- Glaukom-Vorsorge zur Vermeidung von Sehverlusten
- Mammographie/Sonographie zur Brustkrebsvorsorge
- Gesundheitsuntersuchung zur Krankheitsfrüherkennung
- Knochendichtemessung zur Osteoporosefrüherkennung
- PSA-Test zur Vorsorge von Prostatakrebs
- Hautscreening inklusiv der Verwendung eines Auflichtmikroskops – Bitte beachten Sie, dass bei Bestehen eines gesetzlichen Anspruchs auf Hautscreening, die Mehrkosten für die Auflichtmikroskopie erstattet werden

sofern im jeweiligen Kalenderjahr kein Anspruch auf die gesetzlich oder vertraglich geregelte Vorsorge besteht und die Leistung durch einen zugelassenen Arzt erbracht wird.

- Der Versicherte entscheidet selbst, welche Vorsorgeuntersuchungen er in Anspruch nimmt
- Die BKK Scheufelen erstattet die Kosten für die Vorsorgeuntersuchungen bis zu einem Betrag in Höhe von insgesamt 50,- € je Kalenderjahr und Versicherten. Hierbei ist es unerheblich ob der Versicherte eine oder mehrere Vorsorgeuntersuchungen im Kalenderjahr in Anspruch genommen hat

Die Erstattung ist schriftlich unter Beifügung der jeweiligen Rechnung zu beantragen.

Wir sind ausgezeichnet!



Ärztehotline

Unsere Ärztehotline ist rund um die Uhr, auch am Wochenende und an Feiertagen unter der Nummer 07021 7374301. Dort können Sie Fragen zu medizinischen Themen stellen, sich eine Zweitmeinung einholen, fachgerechte Informationen zu Arzneimitteln erfahren oder auch eine Impfberatung für das Ausland in Anspruch nehmen. Dieser Service ist für BKK Scheufelen Versicherte selbstverständlich kostenfrei. Den Genuss dieser Leistung erfahren Sie durch die Bekanntgabe Ihrer Versichertennummer. Alle Beratungen erfolgen nach bestem Wissen und Gewissen, sowie unter ärztlicher Schweigepflicht. Unsere Hotline kann Ihren vertrauten Arzt nicht ersetzen. Aber er hat immer ein offenes Ohr für Ihre Fragen rund um Ihr Wohlbefinden. Denn uns liegt Ihre Gesundheit am Herzen.

Wir kooperieren mit namhaften privaten Krankenversicherungen

Dadurch können sich BKK Scheufelen Mitglieder beitragsreduziert zusätzlich privat versichern (z. B. für Zahnersatz, homöopathische Heilkunde, Brillen und Kontaktlinsen oder für das Zweibettzimmer im Krankenhaus).

Online-Geschäftsstelle und Patientenquittung

Über unsere Online-Geschäftsstelle können Sie uns Ihre Anliegen schnell und komfortabel mitteilen.

Die Patientenquittung ermöglicht Ihnen die Einsicht in die für Sie von den Leistungserbringern abgerechneten Maßnahmen.

TÜV SÜD-zertifiziert

mit dem Gütesiegel ISO 9001:2015 für Qualitätsmanagement.



Service



Ihre Vorteile auf einen Blick

**Gesetzlich rundum versichert
– mit attraktiven Zusatzleistungen
für Ihre Gesundheit und bestem Service**

**Betreuung von hier – für Menschen von hier –
in ganz Baden-Württemberg
– Kompetente Beratung – ganz in Ihrer Nähe!**

**Zusatzleistungen und Sparprogramme -
individuell für Sie**

- Zuschuss zu den Mehrkosten für Zahnfüllungen mit
Kunststoff, Keramik oder Gold**
- Zuschuss für Brillengläser oder Kontaktlinsen**
- Unser Bonusprogramm**
- Bezuschussung der professionellen Zahnreinigung**
- Belohnung für Prävention**

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Sie!

Mitgliedschaft

Ein Wechsel ist so einfach!

Die BKK Scheufelen ist für alle Personen, die zu Mitgliedschaftsbeginn in Baden-Württemberg wohnen oder arbeiten, geöffnet.

Auf Grund der optimalen Kombination aus gesetzlichen Leistungen, Mehrleistungen und freundlichem Service, haben sich seit Öffnung viele Menschen für die BKK Scheufelen entschieden. Auch Sie können mit Ablauf des übernächsten Kalendermonats, in dem Sie die Kündigung Ihrer jetzigen Kasse erklären, Mitglied der BKK Scheufelen werden. Voraussetzung ist, dass Sie zu einem der folgenden Personenkreise gehören und bisher mindestens 18 Monate lückenlos bei Ihrer alten Kasse versichert waren:

- Personen, die krankenversicherungspflichtig sind
- Familienangehörige (Ehepartner und Kinder von BKK Scheufelen-Mitgliedern), die derzeit noch selbst bei einer anderen Krankenkasse versichert sind
- Freiwillige Mitglieder, die derzeit noch bei einer anderen gesetzlichen Krankenkasse versichert sind

Sonderkündigungsrecht:

Krankenkassen, denen die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht reichen, müssen Zusatzbeiträge von ihren Mitgliedern verlangen. Laut Gesetz kann der Versicherte dann bis zur ersten Fälligkeit des Zusatzbeitrages seine Mitgliedschaft kündigen. Steigt der Zusatzbeitrag erhält die versicherte Person ein Sonderkündigungsrecht mit Ablauf des übernächsten Kalendermonats.