

Bestens informiert & gut beraten



BKK ZF & Partner

Partner für Ihre Gesundheit



Bestleistung für
Ihre Gesundheit

Impressum

Herausgeber:

BKK ZF & Partner
Am Wöllershof 12
56068 Koblenz
Telefon 07541 3908-1070
marketing@bkk-zf-partner.de

Verlag:

inside partner
Verlag und Agentur GmbH
Am Bahndamm 9
48739 Legden

© inside partner

Stand: Januar 2022

Bilder:

stock.adobe.com

„BKK“ und das BKK Markenzeichen sind registrierte
Schutzmarken des BKK Dachverband e.V.



Liebe Leserin, lieber Leser,

mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen einen informativen Überblick über unsere umfassenden Leistungen und unseren individuellen Service geben. Wir beraten Sie über die gesetzlichen Regelungen und stellen dazu unsere Mehrleistungen und zusätzlichen Angebote vor. Diese Mehrwerte sind mit dem nebenstehenden Symbol gekennzeichnet.

MEHR
Leistungen

Natürlich lässt sich der umfangreiche gesetzliche Schutz noch durch wichtige zusätzliche Versicherungen ergänzen. Dazu haben wir das ExtraPlus-Zusatzversicherungsangebot unseres Kooperationspartners Barmenia mit besonderen Vorteilen für unsere Mitglieder. Mögliche Zusatzversicherungen sind mit dem nebenstehenden Symbol gekennzeichnet.

MEHR
Schutz mit
ExtraPlus

In jeder Lebenslage haben wir die richtigen Gesundheitsleistungen parat – auch dann, wenn Sie uns eigentlich gar nicht brauchen. Beispielsweise profitieren Sie von vielfältigen Angeboten zur Gesundheitsförderung in den Bereichen Fitness und Ernährung. Zusätzlich können Sie sich auf unsere kompetente Beratung verlassen.

Eine Krankenversicherung, die wertvolle Leistungen bietet, kann nicht die günstigste sein. Wir setzen deshalb auf ein ausgewogenes Preis-Leistungs-Verhältnis.

Damit wir Ihnen als verlässlicher Partner in Sachen Gesundheit zur Seite stehen können, planen und wirtschaften wir vorausschauend. Seit über 160 Jahren. Und auch in Zukunft können unsere über 100.000 Versicherten auf uns vertrauen.

Wählen auch Sie uns – als Partner für Ihre Gesundheit.

Alle Informationen finden Sie auch unter
www.bkk-zf-partner.de

Wir freuen uns auf Sie.

Wilfried Schreiner
Vorstand BKK ZF & Partner

Übersicht

Fit & gesund..... 6

Vorsorge für Kinder & Jugendliche
BKK Starke Kids
Vorsorge für Erwachsene
Gesundheits-Check-up
Gesundheitskurse / -reisen
Vorsorge- & Gesundheits-Bonus
Schutzimpfungen
Vorsorge-Konto
Wahltarif Prämienzahlung

Rund um Kinderwunsch, Schwangerschaft & Geburt11

Empfängnisverhütung
Kryokonservierung
Künstliche Befruchtung
Schwangerschaft & Entbindung
Mehrleistungspaket bei Schwangerschaft
Baby-Bonus
Mutterschaftsgeld
Elternzeit
Elterngeld

Behandlung bei Ärzten & Therapeuten..... 15

Ambulante Behandlung
Ambulante Operationen
Ärztliche Zweitmeinung
Behandlungsprogramme für chronisch Kranke
Wahltarif Hausarztzentrierte Versorgung
Homöopathie
Osteopathie
Psychotherapeutische Versorgung
Integrierte / besondere Versorgung
Heilmittel
Häusliche Krankenpflege
Heilpädagogische, psychologische
und psychosoziale Maßnahmen für Kinder
Kinder-Krankengeld
Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit
Krankenversicherungsschutz im Ausland
Unterstützung bei Behandlungsfehlern

Rund um den Zahn 19

Zahnärztliche Behandlung
Zahnvorsorge
Zahnersatz
Kieferorthopädie bei Kindern & Jugendlichen



Medikamente, Heil- & Hilfsmittel.. 21

Alternative Arznei
Arznei- & Verbandmittel
Hilfsmittel
Zuzahlungen
Befreiung von Zuzahlungen (Belastungsgrenzen)

Behandlung im Krankenhaus 23

Ambulante Krankenhausbehandlung
Stationäre Krankenhausbehandlung
Begleitung für Kinder (Rooming-in)
Versorgung in Hospizen
Palliativ-Versorgung
Fahrkosten
Haushaltshilfe

Behandlung in Rehabilitationseinrichtungen 25

Ambulante / stationäre Vorsorge-
& Reha-Leistungen
Anschluss-Reha
Geriatrische Reha
Vorsorge & Reha für Mütter & Väter

Pflegeversicherung 27

Pflege zu Hause
Pflege im Heim
Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit
Leistungen für pflegende Angehörige
Weitere Pflegeleistungen

Zusatzversicherungen ExtraPlus ... 30

Zusätzlicher Versicherungsschutz
für Ihre Gesundheit
24-h-VIP-Service – jederzeit und überall

Mitgliedschaft bei uns 32

Mitgliedschaft
Mitglieder werben Mitglieder
Wahlrecht
Mini- & Midi-Jobs
Familierversicherung

Ihre Mehrleistungen..... 34

Fit & gesund

MEHR
Leistungen

Vorsorge für Kinder & Jugendliche

Die ersten Lebensjahre eines Menschen sind besonders wichtig für die gesundheitliche Entwicklung. In der Kindheit werden die Weichen für das spätere körperliche und psychische Wohlbefinden gestellt. Gemeinsam mit Ärzten haben wir deshalb ein spezielles Untersuchungsprogramm für Kinder und Jugendliche entwickelt. Es begleitet sie von der Geburt bis zum 18. Lebensjahr mit 11 Untersuchungen (U1 bis U9, U7a, J1). Für die Untersuchungen U10, U11 und J2 übernehmen wir die Kosten jeweils bis 50 € (falls diese nicht über die Versicherungskarte abgerechnet werden).

MEHR
Leistungen

BKK Starke Kids – Premium-Vorsorge & Behandlung

Mit dem kostenfreien Vorsorge-Programm BKK Starke Kids wollen wir die gesunde Entwicklung Ihres Kindes tatkräftig unterstützen. In Ergänzung zu den gesetzlichen Vorsorge-Untersuchungen bietet es erweiterte und exklusive Leistungen für Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre.

Das Programm beinhaltet auch spezielle telemedizinische Angebote, beispielsweise PädExpert® – das telemedizinische Expertenkonsil. Fernab von Ballungsgebieten wird so eine hohe kinder- und jugendärztliche Behandlungsqualität und eine fachärztliche Expertise für Kinder und Jugendliche mit seltenen oder chronischen Erkrankungen gewährleistet. Alle Leistungen – vom Babycheck bis hin zum Depressions-Screening für Jugendliche – finden Sie unter www.bkkstarkekids.de.

Vorsorge für Erwachsene

Wenn eine schwerwiegende Krankheit frühzeitig festgestellt wird, kann man ihren Verlauf oft positiv beeinflussen und schlimme Folgen rechtzeitig abwenden. Daher bieten wir spezielle Früherkennungs- und Vorsorge-Untersuchungen an. Frauen sollten sich ab 20 und Männer ab 45 Jahren für eine solche jährliche Untersuchung anmelden. Zudem erstatten wir einige Vorsorge-Untersuchungen, die keine Kassenleistung sind, über Ihr Vorsorge-Konto (siehe Seite 10).

Früherkennung für Frauen

Junge Frauen können sich bereits ab 20 Jahren jährlich auf Gebärmutterhalskrebs untersuchen lassen. Ab 30 Jahren kann auch die Brustuntersuchung jedes Jahr in Anspruch genommen werden.

Mit dem Mammografie-Screening im Alter von 50 bis 69 Jahren soll die Früherkennung und damit die Überlebenschancen bei Brustkrebs verbessert werden. Alle 2 Jahre werden Sie dazu von der Zentralen Stelle für Mammographie-Screening eingeladen.

Frauen können ab dem Alter von 55 Jahren zweimal eine Darmspiegelung (Koloskopie) machen lassen. Die zweite Darmspiegelung wird frühestens 10 Jahre nach der ersten angeboten, sofern bei der ersten Darmspiegelung keine Auffälligkeiten gefunden wurden.

MEHR
Leistungen

MEHR
Schutz mit
ExtraPlus



Alternativ zur Darmspiegelung können Frauen zwischen 50 und 54 einmal im Jahr und nach dem 55. Geburtstag alle 2 Jahre einen Test auf verborgenes Blut im Stuhl machen.

Früherkennung für Männer

Männer können ab dem Alter von 50 Jahren zweimal eine Darmspiegelung (Koloskopie) machen lassen. Die zweite Darmspiegelung wird frühestens 10 Jahre nach der ersten angeboten, sofern bei der ersten Darmspiegelung keine Auffälligkeiten gefunden wurden. Alternativ zur Darmspiegelung können Männer zwischen 50 und 54 einmal im Jahr und nach dem 55. Geburtstag alle 2 Jahre einen Test auf verborgenes Blut im Stuhl machen. Einmalig kann ab 65 Jahren eine Früherkennungs-Untersuchung auf Bauchaorten-Aneurysmen genutzt werden.

Einmalig haben Sie einen Anspruch auf ein Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Screening.

Gesundheitskurse / -reisen

Höchstleistungen werden im Berufsleben und im Alltag von fast allen verlangt. Doch diese sind nur möglich, wenn Körper und Geist in gesunder Balance sind. Unter dem Motto „Fit für die wichtigen Dinge im Leben“ bezuschussen wir entweder Gesundheitskurse oder Gesundheitsreisen. Die Angebote müssen bestimmten Qualitätskriterien entsprechen und von qualifiziertem Fachpersonal durchgeführt werden. Sie umfassen die Bereiche Bewegung, Ernährung, Stressreduktion / Entspannung und Suchtmittelkonsum.

Gesundheitskurse

Wir übernehmen pro Kalenderjahr 100 % der Kosten bis insgesamt 160 € für 2 qualifizierte Gesundheitskurse in Wohnortnähe bei Vereinen, Volkshochschulen und anderen Kursanbietern. Die Kostenübernahme ist nur möglich, wenn die Kurse von der Zentralen Prüfstelle Prävention zertifiziert sind. Eine regelmäßige Teilnahme an mindestens 80 % der Termine ist erforderlich.

Sie sind auf der Suche nach einem Kurs in Ihrer Nähe? Schauen Sie selbst auf unserer Website www.bkk-zf-partner.de/gesundheitsangebote. In der Kursdatenbank finden Sie eine Vielzahl qualitätsgeprüfter Gesundheitskurse, die ausschließlich von qualifizierten Fachleuten geleitet werden. Wir beraten Sie gern auch persönlich oder telefonisch und informieren Sie über Ihre regionalen Angebote.

Gesundheits-Check-up

Alle Versicherten ab 18 Jahren sollten dieses spezielle Angebot annehmen. Zwischen 18 und 34 Jahren haben Sie Anspruch auf eine einmalige Vorsorge-Untersuchung. Eine 2. Untersuchung ist ab 35 Jahren vorgesehen. Danach übernehmen wir alle 3 Jahre die Kosten.

Beim Gesundheits-Check-up werden insbesondere Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie die Zuckerkrankheit frühzeitig erkannt. Der Arzt erstellt ein vollständiges Profil der Blutfettwerte, um das Risiko für Gefäßerkrankungen besser abschätzen zu können. Zusätzlich wird Ihr Impfstatus überprüft.

MEHR
Schutz mit
ExtraPlus

MEHR
Leistungen

Gesundheitsreisen

Wir übernehmen pro Kalenderjahr bis 160 € für eine Gesundheitsreise. Die Kostenübernahme ist nur möglich, wenn die Kurse von der Zentralen Prüfstelle Prävention zertifiziert sind. Eine regelmäßige Teilnahme an mindestens 80 % der Termine ist erforderlich. Bitte beantragen Sie die Kostenübernahme vor Beginn der Gesundheitsreise. Eine zusätzliche Kostenübernahme von Gesundheitskursen am Wohnort ist nicht möglich.

7 Tage Aktivprogramm

Die BKK Aktivwoche bietet in über 55 qualitätsgeprüften Orten von Nord- und Ostsee bis hin zu den Alpen ein vielseitiges Aktivprogramm. Mehr als 110 Gesundheitsprogramme zu Bewegung, Entspannung und Ernährung richten sich an verschiedene Zielgruppen. Unser Zuschuss für Erwachsene beträgt 160 €, für Kinder 110 €.

4 oder 5 Tage Kompaktprogramm

Sie haben keine ganze Woche Zeit? Dann bieten wir Ihnen mit unserem Gesundheitsprogramm Well-Aktiv ein 4 oder 5 tägiges Kompaktangebot zu den Bereichen Bewegung, Entspannung und Ernährung an. In 22 qualitätsgeprüften Orten in Deutschland sowie in Tirol werden Sie aktiv mit Gesundheitskursen wie „Lauf Dich fit“, „Autogenes Training“, „Nordic Walking“ oder „Yoga“. Unser Zuschuss beträgt 160 €.

4 oder 7 Tage Aktivprogramm

Mit dem AKON fitforwell Programm können Sie zwischen einem 4 Tages- oder Wochenangebot in qualitätsgeprüften Orten in Deutschland wählen. Die Kursangebote beinhalten neben Ernährungs- und Entspannungskursen verschiedenste Bewegungsangebote: beispielsweise Gesundheitswandern, Wirbelsäulengymnastik und Heilfasten. Unser Zuschuss beträgt 160 €.

Alle Angebote und Termine für Gesundheitsreisen finden Sie auf unserer Website:

www.bkk-zf-partner.de/kurse-reisen

Vorsorge- & Gesundheits-Bonus

Sie erhalten für Vorsorge- oder Sport-Aktivitäten eine Geld-Prämie – oder noch besser: den doppelten Betrag als Zuschuss für selbst bezahlte Vorsorge- und Gesundheits-Leistungen wie Brille, Zahnreinigung oder zusätzliche Untersuchungen.

Bonus-Höhe

Der Bonus setzt sich aus 2 Teilen zusammen: dem Vorsorge-Bonus und dem Gesundheits-Bonus. Sowohl der Vorsorge-Bonus als auch der Gesundheits-Bonus kann einzeln durchgeführt werden. Es gibt daher 2 verschiedene Bonus-Berechnungen.

Vorsorge-Bonus – in der Höhe unbegrenzt:

- Ein Bonus-Anspruch besteht ab einer durchgeführten Vorsorge in Höhe von 10 €.
- Der Bonus-Anspruch erhöht sich für jede weitere Vorsorge um jeweils 5 €.

Gesundheits-Bonus – in der Höhe begrenzt auf 15 € Geld-Prämie bzw. 30 € Zuschuss:

- Ein Bonus-Anspruch besteht ab 2 erfüllten Punkten in Höhe von 10 €.
- Der Bonus-Anspruch erhöht sich für einen weiteren erfüllten Punkt um 5 €.

Bonus-Varianten

Wählen Sie zwischen 2 Varianten:

Variante 1: Bonus als Geld-Prämie per Überweisung. Diese Variante ist auch weiterhin einkommenssteuerpflichtig. Die Auszahlung des Bonus wird an das Finanzamt gemeldet.

Variante 2: Bonus als Zuschuss, in doppelter Höhe wie die Geld-Prämie, für selbst bezahlte Vorsorge- und Gesundheits-Leistungen wie professionelle Zahnreinigung oder zusätzliche Vorsorge-Untersuchungen. Diese Variante ist nicht einkommensteuerpflichtig. Die Überweisung des Zuschusses wird nicht an das Finanzamt gemeldet.



Für welche Vorsorge-Untersuchungen gibt es den Vorsorge-Bonus?

Diese Leistungen werden für Erwachsene und Jugendliche ab 16 Jahren bonifiziert:

- Jugend-Untersuchung J2 zwischen 16 und 17 Jahren
- Gesundheitsuntersuchung (Check-up) alle 3 Jahre für Männer und Frauen ab 35 Jahre / zwischen 18 und 34 Jahren einmalige spezielle Vorsorge-Untersuchung
- jährliche Krebsvorsorge-Untersuchung für Frauen ab 20 Jahre und Männer ab 45 Jahre (ohne Hautkrebs-Vorsorge)
- Hautkrebs-Vorsorge ab 35 Jahren (alle 2 Jahre)
- jährliche Zahnvorsorge-Untersuchung ab 18 Jahre; davor halbjährliche Untersuchung
- Durchführung von Schutzimpfungen (In- und Ausland)
- professionelle Zahnreinigung

Diese Leistungen werden für Kinder und Jugendliche bis 15 Jahre bonifiziert:

- vollständige Inanspruchnahme der Kinder- und Jugend-Untersuchung U1 bis U11 und J1
- jährliche zahnärztliche Früherkennungs-Untersuchung ab 2 Jahre / halbjährliche zahnärztliche Früherkennungs-Untersuchung ab 6 Jahre
- Durchführung von Schutzimpfungen (In- und Ausland)
- professionelle Zahnreinigung

Für welches gesundheitsbewusste Verhalten gibt es den Gesundheits-Bonus?

Diese Leistungen werden für Erwachsene und Jugendliche ab 16 Jahren bonifiziert:

- Teilnahme an qualitätsgesicherten Gesundheitskursen / -reisen
- Ausdauer-Training mit 30 Einheiten in einem Sportverein / in einem zertifizierten Fitness-Studio, einer Betriebs- oder Hochschul-Sportgruppe oder Nachweis eines Sport- oder Schwimm-Abzeichens
- alters- und geschlechtsspezifischer Body-Maß-Index
- selbst bezahlte Hautkrebs-Vorsorge-Untersuchung

Diese Leistungen werden für Kinder und Jugendliche bis 15 Jahre bonifiziert:

- Teilnahme an qualitätsgesicherten Kursen zur Entwicklungsförderung bis 3 Jahre
- Teilnahme an qualitätsgesicherten Gesundheitskursen / -reisen
- Ausdauer-Training mit 30 Einheiten in einem Sportverein / in einem zertifizierten Fitness-Studio oder Nachweis eines Sport- / Schwimm-Abzeichens
- alters- und geschlechtsspezifischer Body-Maß-Index

Pro Punkt schreiben wir Ihnen 5 € gut. Der Höchst-Bonus beträgt 15 € Geld-Prämie oder 30 € Zuschuss.

Wie nehmen Sie am Bonus teil?

- Alle Versicherten benötigen einen eigenen Bonus-Nachweis mit der Teilnahme-Erklärung.
- Laden Sie für sich und ggf. Ihre Angehörigen je einen Bonus-Nachweis herunter: onlinefiliale.bkk-zf-partner.de oder fordern Sie diese telefonisch oder per E-Mail bei uns an.
- Lassen Sie sich die Vorsorge- / Gesundheits-Aktivitäten auf dem entsprechenden Bonus-Nachweis einzeln bestätigen. Sie können die Aktivitäten entweder auf dem Bonus-Nachweis abstempeln lassen oder uns einen separaten Nachweis (z. B. Kopie Impfpass, Mitgliedsbestätigung Fitness-Studio) beifügen.
- Wählen Sie auf dem Bonus-Nachweis jeweils die Bonus-Variante Geld-Prämie oder Zuschuss.
- Laden Sie die Bonus-Nachweise mit der ausgefüllten Teilnahme-Erklärung in der Online-Filiale hoch oder senden Sie uns diese auf dem Postweg zu.
- Der Bonus-Nachweis muss spätestens am 31.12. des Folgejahres bei uns eingehen.

Alle Informationen, auch zu den zuschussfähigen Leistungen für die Variante 2, finden Sie auf unserer

Website: www.bkk-zf-partner.de/beitragserstattung

MEHR
Leistungen

Schutzimpfungen

Impfungen verhindern viele Infektionskrankheiten. Für alle von der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO) empfohlenen Schutzimpfungen im Inland übernehmen wir bei Vorliegen der Voraussetzungen 100 % der Kosten.

Bei Kindern übernehmen wir die Kosten für alle unverzichtbaren Schutzimpfungen (z. B. für Diphtherie, Wundstarrkrampf, Masern und Mumps). Für Mädchen und Jungen ist die Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV = Auslöser von Gebärmutterhalskrebs) ebenfalls eine unserer Leistungen. Wir erstatten 100 % der Kosten, bis 250 €, wenn die Impfserie bis zur Vollendung des 26. Lebensjahr vollständig durchgeführt wurde. Hierfür sind 3 Impfungen erforderlich.

Erwachsenen empfehlen wir, alle 10 Jahre ihre Diphtherie und Wundstarrkrampf-Impfungen auffrischen zu lassen. Außerdem raten wir über 60-Jährigen, sich gegen Virusgrippe (Influenza) und Lungenentzündung impfen zu lassen. Wir übernehmen hierfür die Kosten; für die Grippe-schutzimpfung auch unabhängig vom Alter.

Wir bieten den umfassenden Schutz durch den „kleinen Pieks“ auch für Ihre Urlaubsreise! Für alle vom Centrum für Reisemedizin empfohlenen Schutzimpfungen für Ihr Reiseland übernehmen wir bis 250 € jährlich. Die Malaria-Prophylaxe wird mit 50 %, bis 25 €, bezuschusst. Bitte reichen Sie zur Erstattung die Originalrechnung mit Rezept ein und geben Sie an, in welches Land Sie reisen.

Vorsorge-Konto

Vorsorge ist wichtig. Deshalb erstatten wir auch einige Vorsorge-Untersuchungen, die keine Kassenleistung sind und deshalb nicht über die Versichertenkarte abgerechnet werden. Dazu gehören folgende Untersuchungen:

- Hautkrebscreening inklusive Auflichtmikroskopie
- Glaukom-Vorsorge
- Mammographie zur Brustkrebsfrüherkennung vor dem 50. Lebensjahr
- Check-up vor dem 35. Lebensjahr
- Knochendichtemessung

Wir erstatten bei Vorlage der Rechnung 100 % der Kosten, insgesamt bis 30 € im Kalenderjahr ab dem 01.01.2022.

Wahltarif Prämienzahlung

Haben Sie und Ihre mitversicherten Angehörigen ab dem 19. Lebensjahr in einem Kalenderjahr keine Leistungen außer den Vorsorge-Untersuchungen in Anspruch genommen, zahlen wir Ihnen hierfür einen Teil Ihrer Beiträge zurück. Die Höhe der Prämie ist abhängig von Ihrem Bruttoeinkommen und Ihrer Mitgliedszeit und kann bis 350 € jährlich betragen. Die Bindungsfrist an diesen Wahltarif beträgt 1 Jahr.

MEHR
Leistungen

MEHR
Leistungen

Rund um Kinderwunsch, Schwangerschaft & Geburt

Empfängnisverhütung

Wer nicht ungewollt schwanger werden will, sollte sich mit den verschiedenen Arten der Empfängnisverhütung auseinandersetzen. Die ärztliche Beratung zu Verhütung und Familienplanung wird über die Versichertenkarte abgerechnet. In die Entscheidung für das richtige Verhütungsmittel fließen verschiedene Überlegungen ein. Ihr Frauenarzt ist bei allen Fragen zur Verhütung der richtige Ansprechpartner für Sie.

Wir übernehmen die Kosten

- der ärztlichen Beratung sowie die damit in Zusammenhang stehenden Untersuchungen
- für die Verordnung empfängnisregelnder Mittel
- für die „Pille“ oder Spirale bis zum 22. Geburtstag
- für eine Sterilisation, wenn sie wegen einer Krankheit erforderlich ist

Kryokonservierung

Unter Kryokonservierung ist das Einfrieren von Ei- und Samenzellen oder Keimzellgewebe zu verstehen. Dadurch soll zu einem späteren Zeitpunkt die Erfüllung des Kinderwunsches ermöglicht werden. Durch die Behandlung von bestimmten Erkrankungen (z. B. Strahlenbehandlung bei einer Krebserkrankung) können das Keimzellgewebe oder die Ei- oder Samenzellen geschädigt und die Fruchtbarkeit hierdurch beeinträchtigt werden. Wenn diese keimzellschädigende Behandlung medizinisch notwendig war, dann besteht grundsätzlich ein Anspruch auf Kryokonservierung (für Frauen bis zum vollendeten 40. Lebensjahr und für Männer bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres).

Künstliche Befruchtung

Die moderne Medizin kann helfen, wenn der Kinderwunsch auf natürlichem Weg nicht in Erfüllung geht. An den Kosten für die künstliche Befruchtung beteiligen wir uns mit 50 %. Zusätzlich zu den gesetzlich vorgesehenen Leistungen erstatten wir bis 500 € Ihres Eigenanteils. Die Kostenübernahme richtet sich nach der jeweils geplanten Behandlungsmaßnahme. Der Arzt rechnet den Kassenanteil direkt mit uns ab. Vor Behandlungsbeginn ist ein Behandlungsplan zur Genehmigung vorzulegen. Damit wir uns an den Kosten beteiligen können, müssen einige Voraussetzungen erfüllt werden. In einem persönlichen Beratungsgespräch informieren wir Sie gern darüber.

MEHR
Leistungen



MEHR
Leistungen

Schwangerschaft & Entbindung

Damit Sie Ihre Schwangerschaft sorgenfrei genießen können, bieten wir eine Vielzahl von Vorsorge-Untersuchungen an. Aber auch unsere zusätzlichen Leistungen für diese besondere Zeit unterstützen Sie:

Vor der Geburt

- ärztliche Betreuung & Beratung: während der Schwangerschaft, aber auch nach der Geburt
- Gesundheitskurse für Schwangere & Mütter (z. B. Yoga für Schwangere, Mommy Fitness, Beckenbodentraining)
- Haushaltshilfe: bei Schwangerschaftsbeschwerden bekommen Sie Unterstützung
- häusliche Krankenpflege: wenn Sie während der Schwangerschaft pflegerische Leistungen benötigen (beispielsweise Körperpflege)
- alternative Arznei & Behandlung: Osteopathie, Homöopathie und alternative Arzneimittel für eine schonende Behandlung, natürlich auch nach der Geburt
- Arznei- & Heilmittel bei Schwangerschaftsbeschwerden: zuzahlungsfrei für verschreibungspflichtige Medikamente & Heilmittel auf Kassenrezept sowie Kostenerstattung für nicht verschreibungspflichtige, apothekenpflichtige Arzneimittel bei Privatrezept bis 300 €
- Betreuung durch die Hebamme Ihres Vertrauens
- Online-Geburtsvorbereitung mit viMUM
- Vorsorge-Programm „Hallo Baby“: kostenlose Frühgeburten-Prävention
- BabyCare: das Vorsorge-Programm mit Ihrer BabyCare-App

Für die Geburt

- Zuschuss für Geburtshäuser: wenn Sie nicht ins Krankenhaus möchten
- Kostenübernahme für die stationäre Entbindung mit freier Krankenhauswahl
- Kostenübernahme für die Entbindung bei einer Hausgeburt
- Fahrkosten zur stationären Entbindung: wir übernehmen die Kosten zur Klinik abzüglich des gesetzlichen Eigenanteils
- Haushaltshilfe: wenn Sie zur Entbindung im Krankenhaus sind, werden die Kleinen zu Hause gut versorgt

Nach der Geburt

- kostenfreie Familienversicherung: damit auch Ihr Baby rundum versichert ist
- Baby-Bonus: 50 € für alle Vorsorge-Untersuchungen während der Schwangerschaft
- Rückbildungsgymnastik bei Hebammen und Gesundheitskurse für Ihre Bestform
- Rooming-in: mit Ihrem Kind ins Krankenzimmer, damit es keine Tränen gibt
- Premium-Vorsorge für Ihr Kind: zusätzliche Vorsorge-Untersuchungen und Spezialprogramm BKK Starke Kids
- Haushaltshilfe: wenn Sie nach der Entbindung zu Hause noch Beschwerden haben
- Mutterschaftsgeld: damit Sie auch finanziell gut abgesichert sind
- Kinder-Krankengeld: für die Umsorgung der Kleinen im Krankheitsfall
- Hebammen-Beratung „Kinderheldin“: per Chat oder Telefon auch an Wochenenden und Feiertagen täglich von 07:00 Uhr bis 22:00 Uhr

- Online-Angebote mit viMUM: Stillkurs, Rückbildungskurs und Babymassagekurs
- Unser Geschenk: Wickeltasche mit vielen wichtigen Utensilien

Mehrleistungspaket bei Schwangerschaft

Zusätzlich zu den gesetzlichen Schwangerschafts- / Mutterschaftsuntersuchungen erhalten Sie ein Mehrleistungspaket im Wert bis 300 € für Leistungen nach Ihrem persönlichen Bedarf.

Welche Leistungen stehen zur Auswahl?

- von Ärzten durchgeführte oder veranlasste Leistungen:
 - Antikörperfeststellung auf Ringelröteln / Windpocken
 - Zytomegalie-Test
 - Toxoplasmose-Test
 - B-Streptokokken-Test
 - Zuschuss zur professionellen Zahnreinigung in Höhe von 100 %, bis 50 € (einmal pro Schwangerschaft)
- Geburtsvorbereitungskurs für werdende Väter bei einer zugelassenen Hebamme
- Hebammen-Rufbereitschaft in der 38. bis 42. Schwangerschaftswoche und zusätzliche Beratungsleistungen nach der Geburt bei einer zugelassenen Hebamme
- nicht verschreibungspflichtige, apothekenpflichtige Arzneimittel in der Schwangerschaft: mit ärztlicher Verordnung auf Privatrezept ausgestellt und gekauft in einer Apotheke oder im Rahmen des nach deutschem Recht zulässigen Versandhandels
- Mehrkostenübernahme bei Schwangerschafts-Leibbinden

Wie erhalten Sie das Mehrleistungspaket?

Reichen Sie uns zur Erstattung die Originalrechnungen der durchgeführten Leistungen, spätestens bis zur Vollendung des 1. Lebensjahres des Kindes, ein. Anspruch auf Erstattung haben Versicherte, wenn bei Inanspruchnahme der Leistungen eine Versicherung bei uns besteht.

Baby-Bonus – Ihre Vorsorge-Belohnung

Während der Schwangerschaft bis zur Geburt Ihres Kindes sind Sie bei uns mit Ihrem Mehrleistungspaket bestens versorgt. Zusätzlich belohnen wir Ihr gesundheitsbewusstes Verhalten: Für Ihre Teilnahme an Vorsorge-Maßnahmen erhalten Sie einen Bonus von 50 €.

So bekommen Sie Ihren Bonus

Diese Maßnahmen entsprechend der Mutterschafts-Richtlinie weisen Sie uns bitte durch die Vorlage Ihres Mutterpasses nach:

- notwendige Untersuchungen (inklusive Test) und Beratungen zur Feststellung der Schwangerschaft
- regelmäßige ärztliche gynäkologische Kontroll-Untersuchungen bzw. Kontroll-Untersuchungen durch eine zugelassene Hebamme
- 3 Ultraschall-Screenings
- Beratung hinsichtlich HIV-Test, Ernährung, Zahngesundheit
- Glukose-Belastungstest im Rahmen eines Screenings

Anspruch auf den Bonus haben alle Frauen, die während der Schwangerschaft und bei der Beantragung des Bonus bei uns versichert sind.

So beantragen Sie den Bonus

Fotografieren Sie die oben genannten Nachweise Ihres Mutterpasses. Diese laden Sie dann schnell und einfach in Ihrer Online-Filiale hoch.

Sie kennen unsere digitalen Service-Angebote noch nicht? Wir informieren Sie unter

www.bkk-zf-partner.de/online-filiale



Mutterschaftsgeld

Jede Frau, die zu Beginn der Mutterschutzfrist (in der Regel 6 Wochen vor der Entbindung) bei uns mit Anspruch auf Krankengeld versichert ist, erhält grundsätzlich Mutterschaftsgeld. Voraussetzung ist, dass ein Arbeitsverhältnis besteht, zulässig aufgelöst ist oder das Arbeitsverhältnis unmittelbar vor Beginn der Schutzfrist endet. Ebenso gilt der Anspruch, wenn Sie zu Beginn der Schutzfrist Anspruch auf Arbeitslosengeld I haben. Das Mutterschaftsgeld beträgt maximal 13 € je Kalendertag. Der Arbeitgeber bezahlt die Differenz zu Ihrem Nettoverdienst. Bei Beziehern von Arbeitslosengeld I wird Mutterschaftsgeld in Höhe des Arbeitslosengeldes gezahlt.

Elternzeit

Sind Mutter und / oder Vater erwerbstätig, möchten aber ihr Kind in den ersten 3 Lebensjahren selbst betreuen und erziehen, dann haben sie Anspruch auf Elternzeit. Die Eltern können entscheiden, ob sie beide gleichzeitig oder abwechselnd die Elternzeit wahrnehmen wollen. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer müssen ihre Elternzeit spätestens 7 Wochen vor deren Beginn schriftlich von der Arbeitgeberseite verlangen.

Elterngeld

Das Elterngeld richtet sich nach der Höhe des Einkommens. Es gibt keine Einkommensgrenzen, sodass alle Eltern Elterngeld bekommen. Ausführliche Informationen zu Anspruch, Höhe und Dauer des Elterngelds erhalten Sie bei der für Ihr Bundesland zuständigen Antragstelle. Unter www.elterngeld.net kann man diese erfragen.

Ausführliche Informationen erhalten Sie in unserer Broschüre **„Alles Wichtige rund um Schwangerschaft & Geburt“**.

Behandlung bei Ärzten & Therapeuten

Ambulante Behandlung

Sie haben Anspruch auf ärztliche Behandlung mit allen anerkannten Heil- und Behandlungsmethoden und zwar zeitlich unbegrenzt. Sie können also grundsätzlich jeden Arzt aufsuchen, der zur kassenärztlichen Versorgung zugelassen ist. Dieser Arzt überweist Sie, falls erforderlich, an einen Facharzt oder in ein Krankenhaus.

Ärztliche Zweitmeinung

Eine Zweitmeinung ist eine unabhängige, neutrale ärztliche 2. Meinung. Bei bestimmten Eingriffen können Sie sich eine Zweitmeinung einholen, beispielsweise bei Mandeloperationen oder dem Einsatz einer Knie-Endoprothese. Wir beraten Sie gern und listen Ihnen Ärzte mit einer Genehmigung als Zweitmeinungsgeber auf.

MEHR
Leistungen

Ambulante Operationen

Viele Operationen können heute ohne stationäre Behandlung durchgeführt werden. Sie müssen also nicht mehr über Nacht im Krankenhaus bleiben, sondern können schon am Tag der Operation wieder nach Hause. Wir unterstützen ambulante Operationen – damit Sie schnell wieder auf den Beinen sind!

Wir übernehmen die Kosten beispielsweise für

- ambulante Venen-Operationen: Sie haben die Wahl zwischen verschiedenen schonenden Katheter-Verfahren wie Laser und Radiowelle.
- ambulante Mandel-Operationen: Lasertonsillotomie für Kinder

Wir beraten Sie gern persönlich über die Voraussetzungen zur Kostenübernahme aller ambulanten Operationen. Fragen Sie uns auch nach Vertragsärzten in Ihrer Nähe!

Behandlungsprogramme für chronisch Kranke

Das Behandlungsprogramm BKK MedPlus ist für viele Patienten ein wichtiger Fortschritt. Es bietet Menschen mit chronischen Erkrankungen die Möglichkeit, sich umfassend betreuen und beraten zu lassen. Dies geschieht gemeinsam mit Ihrem vertrauten Arzt oder den medizinischen Einrichtungen, die sich bereits um Sie kümmern. BKK MedPlus gibt es bei:

- Diabetes mellitus Typ 1 und 2
- Erkrankungen der Herzkranzgefäße
- Brustkrebs
- COPD
- Asthma bronchiale

MEHR
Leistungen

Wahltarif Hausarztzentrierte Versorgung

Bei diesem Wahltarif koordiniert Ihr Hausarzt den Behandlungsverlauf. Die Vorteile sind beispielsweise:

- Information Ihres Hausarztes über alle von ihm veranlassten Leistungen
- Vermeidung von Doppeluntersuchungen
- Minimierung der Wartezeiten, individuelle Arzttermine
- regelmäßige Teilnahme der Ärzte an Fort- und Weiterbildungen
- Gesundheitsuntersuchung ab dem 35. Lebensjahr alle 2 Jahre

Homöopathie

Um Ihnen ein breites Leistungsspektrum anbieten zu können, haben wir mit qualifizierten Kassenärzten und Apotheken einen Homöopathie-Vertrag abgeschlossen. Sie können gegen Vorlage Ihrer Versichertenkarte homöopathische Leistungen bei dafür zugelassenen Ärzten in Anspruch nehmen. Fragen Sie uns nach teilnehmenden Ärzten und Leistungen für Homöopathie. Wir übernehmen zusätzlich Kosten für nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel aus dem Bereich Homöopathie. Informationen zur Kostenübernahme finden Sie unter „Alternative Arznei“.

Osteopathie

Osteopathie unterstützt die natürlichen Selbstheilungskräfte. Besonders für Babys und Kinder ist sie zu einer fast unverzichtbaren Behandlungsmethode geworden. Voraussetzung für die Kostenersatzung ist, dass die Behandlung ärztlich empfohlen wurde. Der Behandler muss Mitglied im Berufsverband der Osteopathen sein oder eine entsprechende Ausbildung haben. Zur Erstattung reichen Sie uns eine schriftliche, formlose ärztliche Empfehlung der osteopathischen Behandlung und die Originalrechnung ein.

Wir übernehmen die Kosten für 6 Sitzungen je Kalenderjahr und Versicherten. Erstattet werden 100 % des Rechnungsbetrags, bis 40 € pro Sitzung. Das bedeutet, wir bezuschussen die osteopathische Behandlung pro Versicherten im Jahr bis 240 €. Gern helfen wir Ihnen bei der Suche nach zugelassenen Osteopathen.

Psychotherapeutische Versorgung

Wer an körperlichen oder seelischen Krankheiten erkrankt, braucht spezielle Hilfe. Die bekommen Sie beim psychologischen Psychotherapeuten oder psychotherapeutisch tätigen Arzt. Die Kosten hierfür übernehmen wir für Sie. Voraussetzung für die Kostenübernahme ist, dass der Therapeut eine Kassenzulassung besitzt und die Behandlung nach einer anerkannten Methode durchgeführt wird. Zusätzlich bieten wir regionale Programme oder Betreuung bei speziellen Versorgungsprogrammen an. Wir beraten Sie gern.

Integrierte / besondere Versorgung – unsere Premium-Programme

Für spezielle Erkrankungen und Lebensphasen haben wir besondere Verträge für eine hochwertige Versorgung geschlossen – beispielsweise für

- die ambulante Behandlung chronischer Rückenschmerzen
- Facharzt-Programme für Herz-Kreislauf- und Magen-Darm-Erkrankungen
- Tinnitrack zur Tinnitus-Therapie
- Zweitmeinung bei Krebsdiagnosen
- Online-Psychotherapie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen
- Abnehmen mit BodyMed
- Online-Hautcheck
- Videobasierte Parkinsontherapie

Ihr Vorteil: hochqualifizierte Beratung und Behandlung, umfangreiche Betreuung und kürzere Wartezeiten! Wir beraten Sie gern individuell über die Leistungen der integrierten Versorgung.

Heilmittel

Nicht immer reicht bei einer Krankheit die Behandlung mit Medikamenten aus. In diesem Fall kann der Arzt Heilmittel verordnen. Wir übernehmen die Kosten für die auf Kassenrezept empfohlene medizinische Therapie. Heilmittel sind persönlich zu erbringende medizinische Dienstleistungen.

Dazu zählen

- physikalische Therapie (beispielsweise Massagen, Krankengymnastik)



- podologische Therapie (beispielsweise bei diabetischem Fußsyndrom)
- Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
- Ergotherapie
- Ernährungstherapie

Damit ein schneller Behandlungsbeginn gewährleistet ist, hat jede Verordnung eine bestimmte Gültigkeitsdauer. Die Maßnahmen müssen deshalb innerhalb eines festgelegten Zeitraums beginnen, da sie sonst ihre Gültigkeit verlieren.

Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, bezahlen lediglich die Zuzahlung von 10 % der Kosten der Heilmittel, zuzüglich 10 € je Verordnung.

MEHR
Leistungen

Häusliche Krankenpflege

Es kann vorkommen, dass man beispielsweise nach einem Krankenhausaufenthalt noch auf Hilfe angewiesen ist – sei es beim Waschen und Anziehen, bei der Medikamentengabe oder beim Einkaufen. Dann stehen wir Ihnen unterstützend zur Seite. Wir übernehmen für eine bestimmte Zeit die Kosten für geeignete Pflegekräfte (beispielsweise Sozialstationen) zusätzlich zu den Kosten der ärztlichen Behandlung. Voraussetzung ist, dass die Pflege erforderlich ist, um eine Krankenhausbehandlung zu vermeiden beziehungsweise abzukürzen oder um das Ziel der ärztlichen Behandlung zu sichern. Die Notwendigkeit der häuslichen Krankenpflege muss Ihr Arzt bescheinigen. Es darf keine andere Person in Ihrem Haushalt leben, die eine solche Pflege übernehmen kann.

Für Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, beträgt die Zuzahlung 10 € für jede ärztliche Verordnung und 10 % der Kosten der häuslichen Krankenpflege. Die Zuzahlungen sind für maximal 28 Tage pro Kalenderjahr zu entrichten.

Heilpädagogische, psychologische und psychosoziale Maßnahmen für Kinder

Diese Maßnahmen dienen dazu, eine Krankheit früh zu erkennen und einen nötigen Behandlungsplan aufzustellen. Dann werden auch diese nichtärztlichen sozialpädiatrischen Leistungen von uns übernommen. Sie müssen jedoch unter ärztlicher Verantwortung durchgeführt werden.

Kinder-Krankengeld

Wenn Kinder krank sind, benötigen sie die Fürsorge ihrer Eltern in besonderem Maß. Das lässt sich nicht immer mit dem Beruf vereinbaren. Wir unterstützen Sie deshalb mit Kinder-Krankengeld. Wenn Ihr Kind gesetzlich krankenversichert und unter 12 Jahre alt ist, haben Sie Anspruch auf Kinder-Krankengeld. Für die Dauer der Krankengeld-Zahlung besteht grundsätzlich ein Anspruch auf Freistellung von der Arbeit. Zahlt der Arbeitgeber kein Gehalt weiter, beispielsweise weil der Tarifvertrag das so regelt, erhalten Sie von uns Kinder-Krankengeld. Wenn Sie sich in einer Berufsausbildung befinden, ist Ihr Arbeitgeber jedoch immer verpflichtet, Ihre Ausbildungsvergütung in dieser Zeit weiterzuzahlen. Für Zeiten der



Entgeltzahlung oder Zahlung der Ausbildungsvergütung durch Ihren Arbeitgeber erhalten Sie kein Kinder-Krankengeld.

Ihr Arzt stellt eine Bescheinigung für den Bezug von Kinder-Krankengeld aus. Auf der Rückseite oder im unteren Teil befindet sich der entsprechende Antrag. Diesen senden Sie uns bitte ausgefüllt zu. Eine Kopie davon schicken Sie an Ihren Arbeitgeber. Wir setzen uns mit ihm in Verbindung, um weitere Informationen zur Berechnung des Kinder-Krankengeldes zu erhalten.

Über die individuelle Dauer des Bezugs und die Höhe des Krankengeldes beraten wir Sie gern. Voraussetzung ist, dass niemand sonst im Haushalt Ihr Kind betreuen kann.

Der Anspruch kann wegen der Corona-Pandemie zeitweise erweitert werden. Wir informieren Sie gern zu den aktuell geltenden Regelungen.

Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit

Sind Sie durch eine Krankheit arbeitsunfähig, zahlt Ihr Arbeitgeber in der Regel Lohn oder Gehalt bis zu 6 Wochen lang weiter. Dies gilt übrigens auch für Arbeitslosengeldbezieher: Hier zahlt die Agentur für Arbeit die Leistungen weiter. Gehen Sie einer geringfügigen Beschäftigung (Mini-Job) nach, besteht grundsätzlich ebenfalls Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Als Versicherter mit Anspruch auf Krankengeld (z. B. Arbeitnehmer über 450 €, Arbeitslosengeldbezieher) erhalten Sie anschließend von uns das steuerfreie Krankengeld.

Über die individuelle Dauer des Bezugs und die Höhe des Krankengeldes beraten wir Sie gern persönlich oder telefonisch.

Krankenversicherungsschutz im Ausland

Auf der Rückseite Ihrer Versichertenkarte befindet sich die Europäische Krankenversicherungskarte (European Health Insurance Card – EHIC). Mit der EHIC können medizinische Leistungen in allen Ländern der EU / EWR, in der Schweiz sowie in Großbritannien, Montenegro, Mazedonien und Serbien in Anspruch genommen werden. Hierzu ist die EHIC bei einem Unfall oder bei einer akuten Behandlung einem „Vertrags-Arzt“ (Zahnarzt, Krankenhaus) vorzulegen, der über das staatliche Gesundheitswesen abrechnet. Ausnahme: In Serbien ist die EHIC vor der Behandlung der „Republikanstalt für Krankenversicherung“ vorzulegen. Da der Umfang der gesetzlichen Leistungen häufig geringer ist als bei uns, empfehlen wir den Abschluss einer privaten Zusatzversicherung.

Unterstützung bei Behandlungsfehlern

Bei Behandlungsfehlern unterstützen wir Sie durch Beratung und Aufklärung von Sachverhalten. Auch die Erstellung von Gutachten durch den Medizinischen Dienst ist möglich. Sprechen Sie uns bei Verdacht auf einen Behandlungsfehler gern an.

MEHR
Schutz mit
ExtraPlus

MEHR
Schutz mit
ExtraPlus

Rund um den Zahn

MEHR
Schutz mit
ExtraPlus

Zahnärztliche Behandlung

Als unser Versicherter haben Sie Anspruch auf alle zahnerhaltenden Maßnahmen (z. B. Zahnfüllungen). Das gilt natürlich auch für das Ziehen von Zähnen und für Parodontose-Behandlungen (Zahnbetterkrankungen). Für den Besuch beim Vertragszahnarzt Ihrer Wahl legen Sie einfach die Versichertenkarte vor.

MEHR
Schutz mit
ExtraPlus

Zahnvorsorge

Zahngesundheit ist wichtig. Nicht nur für ein schönes Lächeln, sondern auch für die Gesundheit des ganzen Körpers. Deshalb übernehmen wir für Sie und Ihre Familie Leistungen zur Zahnvorsorge.

Zahnvorsorge bei Kindern

Bei Kindern zwischen dem 6. und 72. Lebensmonat übernehmen wir die Kosten für bis zu 6 zahnärztliche Vorsorge-Untersuchungen. Diese dienen der Früherkennung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Außerdem werden die Kosten für die Anwendung von Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung vom 34. bis zum 72. Lebensmonat bei Vorliegen eines hohen Kariesrisikos übernommen.

Für Kinder und Jugendliche zwischen dem 6. und dem 18. Lebensjahr ist pro Kalender-Halb-jahr eine Untersuchung zur Verhütung von Zahn- und Parodontal-Erkrankungen kostenfrei. Dazu kommt die lokale Fluoridierung der Zähne und die Versiegelung in den Molaren (den hinteren Backenzähnen) mit aushärtenden Kunststoffen.

Ab 12 Jahren kann die Zahnvorsorge Ihres Kindes im Bonusheft dokumentiert werden. Denn regelmäßige Vorsorge zahlt sich auch finanziell aus, wenn später einmal Zahnersatz benötigt wird.

Zahnvorsorge bei Erwachsenen

Sie können einmal pro Halbjahr die Kontroll-Untersuchung beim Zahnarzt nutzen. Zwischen den Untersuchungen müssen mindestens 4 Monate liegen. Einmal pro Jahr übernehmen wir die Zahnstein-Entfernung, alle 2 Jahre die Erstellung eines Parodontalen Screening-Indexes (PSI). Für den Besuch beim Vertragszahnarzt Ihrer Wahl legen Sie einfach die Versichertenkarte vor und geben Ihr Bonusheft ab: Lassen Sie sich Ihre Vorsorge-Untersuchungen dort dokumentieren. Sollten Sie Zahnersatz benötigen, zahlt sich die regelmäßige Vorsorge auch finanziell für Sie aus. Denken Sie auch an den Bonus-Nachweis für Ihren Vorsorge-Bonus (siehe Seite 8). Hier werden Sie schon jetzt für Ihr gesundheitsbewusstes Verhalten belohnt.

Sollten Sie zusätzlich eine professionelle Zahnreinigung wünschen, bekommen Sie diese über Ihr Bonus-Programm vergütet / bezuschusst (siehe Seite 8). Eine Kostenerstattung erfolgt für Schwangere in Höhe von 100 % (bis maximal 50 €) einmalig während der Schwangerschaft.



MEHR
Schutz mit
ExtraPlus

Zahnersatz

Für alle Zahnersatzleistungen (z. B. Prothesen, Brücken oder Kronen) zahlen wir grundsätzlich einen Festzuschuss. Dieser orientiert sich am Befund und deckt rund 60 % der Kosten einer sogenannten Regelversorgung.

Wenn Sie sich regelmäßig um die Gesunderhaltung Ihrer Zähne bemühen, erhöht sich dieser Festzuschuss um 10 % – vorausgesetzt, Sie haben sich in den letzten 5 Kalenderjahren vor der Behandlung mindestens einmal im Jahr (bei 6- bis 18-Jährigen mindestens einmal im Halbjahr) zahnärztlich untersuchen lassen.

Unser Festzuschuss erhöht sich um weitere 5 %, wenn Sie solche Untersuchungen in den letzten 10 Kalenderjahren in Ihrem Bonusheft nachweisen können.

Zahnmedizinische Vorsorge lohnt sich: Erstens bleiben Ihre Zähne länger gesund, zweitens ist der von Ihnen zu zahlende Eigenanteil geringer, wenn später doch einmal Zahnersatz notwendig werden sollte.

Kieferorthopädie bei Kindern & Jugendlichen

Für Versicherte, die bei Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, übernehmen wir in medizinisch begründeten Fällen zunächst 80 % der Kosten der Behandlung. Für jedes weitere Kind werden 90 % übernommen, solange beide Kinder gleichzeitig behandelt werden. Wenn Sie selbst das 18. Lebensjahr vollendet haben, werden die Kosten der Behandlung schwerer Kieferanomalien übernommen.

Ist die Behandlung erfolgreich abgeschlossen worden, erstatten wir Ihnen sogar die im Vorfeld von Ihnen gezahlten 20 % (bzw. 10 %) der entstandenen Kosten. Somit ist die kieferorthopädische Behandlung letztlich für Sie kostenfrei.

Medikamente, Heil- & Hilfsmittel

MEHR
Leistungen

MEHR
Schutz mit
ExtraPlus

Alternative Arznei

Natürliche, homöopathische Arzneimittel sind aktuell sehr gefragt. Wir erstatten jedem Versicherten die tatsächlich entstandenen Kosten für Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen (Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie) bis 100 € jährlich. Folgendes ist dabei zu beachten:

- es muss eine medizinische Notwendigkeit für das Mittel vorliegen (Verordnung durch den Arzt auf Privatrezept)
- das Arzneimittel darf nicht von der Versorgung ausgeschlossen sein
- die Arznei muss in einer Apotheke oder im Rahmen des nach deutschem Recht zulässigen Versandhandels bezogen werden

Zur Erstattung legen Sie uns bitte die Originalrechnung der Apotheke und die ärztliche Verordnung vor. Die Verordnung eines Heilpraktikers können wir leider nicht akzeptieren.

Arznei- & Verbandmittel

Als unser Versicherter haben Sie Anspruch auf vom Arzt verordnete Arznei- und Verbandmittel. Die Kosten hierfür tragen wir. Wir übernehmen auch Kosten für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, wenn diese zum Therapiestandard einer schwerwiegenden Erkrankung gehören. Das gilt für Kinder bis zum 12. Lebensjahr, bei Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr und für Erwachsene bei der Behandlung besonders schwerwiegender Erkrankungen.

Für Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, beträgt die Zuzahlung 10 % für jedes Arznei- bzw. Verbandmittel, mindestens 5 € und höchstens 10 €, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten des Mittels. Durch gesetzliche Regelungen können die Krankenkassen für Wirkstoffe Zuzahlungsbefreiungsgrenzen festlegen. Ein Arzneimittel, dessen Preis den jeweiligen Grenzwert nicht übersteigt, ist von der Zuzahlung freigestellt. Ihr Arzt oder Apotheker gibt Ihnen sicherlich gern Auskunft darüber, ob es für Sie eine zuzahlungsbefreite Alternative gibt.

Hilfsmittel

Bei manchen Krankheiten oder Behinderungen werden Hilfsmittel zur Unterstützung benötigt. Das sind beispielsweise Krankenlifter, Hörgeräte, Rollstühle oder Inhalationsgeräte. Wenn das Hilfsmittel vom Arzt verordnet wurde, übernehmen wir die Kosten bis zur Höhe des gesetzlich vorgeschriebenen Festbetrags. Wir haben mit Lieferanten Verträge geschlossen, die Ihnen Hilfsmittel zu günstigen Konditionen und in ausgezeichneter Qualität liefern. Die Kostenabwicklung erfolgt direkt mit dem Vertragspartner.

Für Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, beträgt die Zuzahlung 10 % für jedes Hilfsmittel, mindestens 5 € und höchstens 10 €. In keinem Fall zahlen Sie aber mehr als die tatsächlichen Kosten. Ist das Hilfsmittel zum Gebrauch bestimmt (z. B. Ernährungssonden) beträgt die Zuzahlung 10 % je Packung, höchstens 10 € für den gesamten Monatsbedarf.



Zuzahlungen

Zuzahlungen werden von allen Patienten für bestimmte medizinische Leistungen erhoben. Grundsätzlich beträgt der Eigenanteil bei allen Leistungen 10 % der Kosten, mindestens 5 € und maximal 10 €. Liegen die Kosten unter 5 €, ist der tatsächliche Preis zu zahlen.

Ausnahme: Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sind generell von allen Zuzahlungen befreit, außer bei Fahrkosten.

Befreiung von Zuzahlungen (Belastungsgrenzen)

Wer krank ist, muss für bestimmte Leistungen eine Eigenbeteiligung, die sogenannte „Zuzahlung“, leisten. Damit Sie nicht zu hoch durch diese Zahlungen belastet werden, gibt es die Möglichkeit der Befreiung. Zuzahlungen müssen Sie kalenderjährlich nur bis zu einem Betrag von 2 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt bezahlen. Wer chronisch krank ist und an einer schwerwiegenden Krankheit leidet, bei dem liegt die sogenannte „Belastungsgrenze“ bei 1 %. Sobald diese Grenze erreicht ist, können Sie sich von den Zuzahlungen befreien lassen. Das heißt, dass Sie in dem Kalenderjahr, für das die Befreiung gilt, keine weiteren Zuzahlungen mehr leisten müssen. Um zu berechnen, ob Sie mit den geleisteten Zuzahlungen Ihre Belastungsgrenze bereits erreicht haben, sind alle Zuzahlungen zusammenzurechnen.

Zuzahlungen sind grundsätzlich von jedem Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr zu zahlen. Für Fahrkosten gibt es eine Ausnahmeregelung.

Bitte lassen Sie sich geleistete Zuzahlungen unbedingt quittieren. Anerkannt werden auf Ihren Namen ausgestellte Original-Quittungsbelege sowie Sammelnachweise von Apotheken.

Nicht berücksichtigt werden Zahlungen für nicht anrechnungsfähige Fahrkosten, Leistungen, die einen Festbetrag oder Vertragspreise übersteigen sowie Kosten für Arzneimittel, die nicht verordnungsfähig oder ausgeschlossen sind.

Wird im Laufe eines Kalenderjahres die Belastungsgrenze erreicht, werden Sie für den Rest des Jahres von weiteren Zuzahlungen befreit. Hierfür senden Sie uns bitte einen Antrag, Einkommensnachweise und Quittungen im Original zu.

Um später bei einer evtl. chronischen Erkrankung in den Genuss dieser geringeren Belastungsgrenze zu kommen, müssen nach dem 01.04.1972 geborene chronisch kranke Versicherte regelmäßig eine ärztliche Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten (sog. „Gesundheits-Check-Up“) in Anspruch genommen haben.

Sie wollen Ihre Belastungsgrenze selbst ausrechnen?
Nutzen Sie hierfür unseren praktischen Online-Rechner:

[www.bkk-zf-partner.de/
zuzahlungsbefreiung](http://www.bkk-zf-partner.de/zuzahlungsbefreiung)

Behandlung im Krankenhaus

Ambulante Krankenhausbehandlung

Für die Behandlung schwerwiegender Krankheiten sind spezialisierte Krankenhäuser oft besser ausgerüstet als eine Arztpraxis. Deshalb ermöglichen wir Betroffenen eine ambulante Behandlung im Krankenhaus. Darüber hinaus stehen ausgewählte Kliniken mit ihrem ambulanten Versorgungsangebot prinzipiell allen Versicherten zur Verfügung.

MEHR
Schutz mit
ExtraPlus

Stationäre Krankenhausbehandlung

Wenn eine Erkrankung nicht ambulant behandelt werden kann, geht es manchmal nicht anders: Sie müssen ins Krankenhaus, um spezielle Untersuchungen oder eine Operation durchführen zu lassen. Ihr Arzt stellt zuerst eine Krankenhauseinweisung aus. Im Krankenhaus legen Sie diese zusammen mit Ihrer Versichertenkarte vor. Die Kosten werden dann direkt mit uns abgerechnet. Die Entscheidung, welche Klinik für Ihre Behandlung geeignet ist, wird von Ihrem behandelnden Arzt getroffen. Selbstverständlich haben Sie die Möglichkeit, das Krankenhaus frei zu wählen. Grundsätzlich gilt, dass die Kosten für ein Vertragskrankenhaus in Ihrer Nähe übernommen werden.

Für Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, beträgt die Zuzahlung 10 € je Kalendertag. Die Zuzahlungen sind für maximal 28 Tage pro Kalenderjahr zu entrichten.

Sie suchen ein Krankenhaus in einer bestimmten Region oder nach bestimmten Spezialgebieten? Mit dem „BKK-Klinik-Finder“ bieten wir Ihnen eine komfortable und umfassende Online-Suchmaschine an:

www.bkk-zf-partner.de/onlinehelfer

Begleitung für Kinder (Rooming-in)

MEHR
Schutz mit
ExtraPlus

Für Kinder ist ein Krankenhausaufenthalt eine große seelische Belastung. Daher übernehmen wir die Kosten für die Mitaufnahme einer Begleitperson bei Kindern bis 6 Jahre. Bei älteren Kindern prüfen wir die Notwendigkeit individuell.

Versorgung in Hospizen

Bei der Betreuung eines Patienten in einem Hospiz (Einrichtung für schwerstkranken und sterbende Menschen) zahlen wir einen Zuschuss. Für Einzelheiten wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an uns.

Palliativ-Versorgung

Diese Leistung ist für schwerstkranken und sterbende Menschen da. Um den Betroffenen ein würdevolles Sterben mit möglichst wenig Schmerzen zu Hause zu ermöglichen, werden sogenannte Palliativ-Care-Teams gebildet. Ärzte und pflegerisches Personal sollen dabei helfen, dass Betroffene und Angehörige Unterstützung in dieser schwierigen Situation erhalten.



Fahrkosten

Im Zusammenhang mit der stationären Behandlung übernehmen wir die Fahrkosten. Fahrten zur ambulanten Behandlung dürfen nur in Ausnahmefällen bezahlt werden. Die Zuzahlung beträgt 10 % der Kosten, mindestens 5 € und höchstens 10 € je Fahrt, keinesfalls aber mehr als die tatsächlichen Kosten. Bei Fahrkosten, die aus Anlass einer medizinischen Rehabilitation anfallen, entfällt die Zuzahlung.

Haushaltshilfe

Damit Sie und Ihre Familie im Krankheitsfall gut versorgt sind, unterstützen wir Sie mit einer Haushaltshilfe. Sie erhalten diese Leistung, wenn die Betreuung eines oder mehrerer Kinder unter 12 Jahren (bei behinderten Kindern ohne Altersgrenze) nicht sichergestellt werden kann, aufgrund

- stationärer Krankenhausbehandlung
- medizinischer Vorsorgeleistungen oder Reha

Darüber hinaus erhalten Sie auch dann Haushaltshilfe, wenn Ihnen die Weiterführung des Haushalts wegen

- einer schweren Krankheit
- einer akuten Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung

nicht möglich ist. Auch bei Schwangerschaftsbeschwerden und Entbindung übernehmen wir die Kosten, wenn noch kein Kind im Haushalt lebt! Der Anspruch auf Haushaltshilfe besteht nur, wenn keine im Haushalt lebende Person diesen weiterführen kann.

Wir beraten Sie gern über Dauer und Höhe der möglichen Erstattung bei Verdienstaussfall oder die Kostenübernahme für Dienstleister (beispielsweise Sozialstation). Der Antrag auf Kostenübernahme oder Erstattung soll nach Möglichkeit vor Beginn der Haushaltshilfe gestellt werden. Wichtig ist, dass dieser vollständig ausgefüllt und unterschrieben mit einer ärztlichen Bescheinigung bei uns eingereicht wird.

Die Zuzahlung der Versicherten beträgt ab dem vollendeten 18. Lebensjahr 10 % der kalendertäglichen Kosten, jedoch mindestens 5 € und höchstens 10 € pro Tag. Das gilt nicht, wenn eine Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft und Entbindung erforderlich wird. Diese Leistung ist generell zuzahlungsfrei.

Behandlung in Reha-Einrichtungen

Wir unterscheiden zwischen Vorsorgeleistungen, die eine Schwächung der Gesundheit beheben sollen, und Reha-Leistungen, die eine bereits bestehende Krankheit oder Behinderung beseitigen oder lindern sollen. Beide Maßnahmen können entweder stationär oder ambulant durchgeführt werden.

Ambulante Vorsorge- & Reha-Leistungen

Bei diesen Leistungen werden bestimmte örtliche Gegebenheiten (z. B. Heilquellen, Klima) am Kurort genutzt. Für Unterkunft und Verpflegung sorgen die Versicherten selbst. Wir tragen die Kosten für die kurärztliche Behandlung sowie für kurort-spezifische Heilmittel (z. B. Bäder und Massagen) und für Heilmittel, wie beispielsweise Krankengymnastik.

Für Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, gelten die Regelungen über gesetzliche Zuzahlungen. Zu den übrigen Kosten, wie Unterbringung und Verpflegung, können wir einen Zuschuss bis 16 € pro Tag zahlen. Bei chronisch kranken Kleinkindern (1. bis 6. Lebensjahr) kann dieser sogar bis 25 € pro Tag betragen.

Stationäre Vorsorge- & Reha-Leistungen

Diese Maßnahmen finden in speziellen Einrichtungen statt. Dort werden die Versicherten nicht nur behandelt, sondern sie wohnen auch dort. Wir übernehmen grundsätzlich die vollen Kosten. Versicherte können sich ihre Reha-Einrichtung aussuchen. Mehrkosten die entstehen, weil der Versicherte eine Einrichtung wählt, mit der wir keinen Versorgungsvertrag geschlossen haben, trägt der Versicherte. Sie übernehmen grundsätzlich den gesetzlich vorgeschriebenen Eigenanteil von 10 € für jeden Tag der Maßnahme. Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sind hiervon befreit.

Anschluss-Reha

Auch auf eine Anschlussheil-Behandlung besteht ein Anspruch. Bei medizinischer Notwendigkeit folgt sie grundsätzlich auf die stationäre Krankenhausbehandlung. Die Zuzahlung für Versicherte ab dem vollendeten 18. Lebensjahr beträgt 10 € pro Tag. Jedoch fallen insgesamt für nur 28 Tage im Kalenderjahr Zuzahlungen an. Dabei werden die Zuzahlungen für die Krankenhausbehandlung bereits mitgerechnet.



Geriatrische Reha

Vor allem ältere Menschen brauchen nach einem Unfall oder einer Krankheit besondere Betreuung, um ihren Alltag weiter nach eigenen Vorstellungen gestalten zu können. Die Versorgung mit der sogenannten geriatrischen Reha für ältere Menschen kann in der Nähe des Wohnorts oder durch mobile Reha-Teams durchgeführt werden.

Vorsorge & Reha für Mütter & Väter

Für Mütter und Väter gibt es spezielle Vorsorge- und Reha-Maßnahmen, die mit oder ohne Kind(er) durchgeführt werden können. Bei medizinischer Notwendigkeit tragen wir die gesamten Kosten. Für Versicherte ab dem vollendeten 18. Lebensjahr fällt lediglich der gesetzliche Eigenanteil von 10 € je Kalendertag an.

Pflegeversicherung

MEHR
Schutz mit
ExtraPlus

Wenn Sie sich nicht mehr selbst versorgen können, stellt sich die Frage ob Pflegebedürftigkeit vorliegt. Ob und in welchem Umfang diese vorliegt, wird daran gemessen, wie viel Hilfe benötigt wird. Dies ist ausschlaggebend für die Festlegung des Pflegegrads, der auch für die Leistungshöhe (beispielsweise beim Pflegegeld) maßgebend ist. Folgende Leistungen sollen Pflegebedürftige und deren Angehörige unterstützen.

Pflege zu Hause

Pflegesachleistung

Bei der Pflege durch einen Pflegedienst bezahlen wir die Kosten für Pflegesachleistungen (häusliche Pflegehilfe). Diese werden bis zu einem festgelegten Höchstbetrag übernommen – abhängig vom Pflegegrad.

Pflegegeld

Wir bezahlen Pflegegeld, wenn Sie zu Hause gepflegt werden. Eine Voraussetzung dafür ist, dass Sie mit dem Pflegegeld die Pflege in geeigneter Weise sicherstellen. Angehörige, Freunde oder Nachbarn können so von Ihnen einen Obulus für ihr Engagement erhalten. Wie Sie das Pflegegeld verwenden, entscheiden Sie selbst.

Verhinderungspflege

Ist der Pflegeperson die Pflege nicht möglich (beispielsweise wegen Krankheit oder Urlaub), übernehmen wir unter bestimmten Voraussetzungen die Kosten einer Ersatzpflege.

Entlastungsbetrag

Pflegebedürftige können einen zweckgebundenen Entlastungsbetrag in Anspruch nehmen. Dieser dient der Erstattung von Aufwendungen, die unseren Versicherten im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von

- Kurzzeit-, Tages- oder Nachtpflege
- besonderen Angeboten der Pflegedienste
- Leistungen anerkannter Angebote zur Unterstützung im Alltag (je nach Landesrecht)

entstehen. Hierbei handelt es sich um Angebote, die auf die Entlastung der pflegenden Angehörigen sowie zur Förderung der Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags ausgerichtet sind.

Pflege im Heim

Vollstationäre Pflege

Wenn die Pflege zu Hause nicht möglich ist, haben Pflegebedürftige Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung. Wir zahlen monatlich pauschal (je nach Pflegegrad) einen Zuschuss zu den Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege und der sozialen Betreuung.



Kurzzeitpflege

Sie sind nur eine kurze Zeit auf vollstationäre Pflege angewiesen? Das kann beispielsweise im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung oder in „Krisensituationen“ der Fall sein. Dann können Sie unter bestimmten Voraussetzungen Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen.

Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit

Wenn die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nicht ausreichen, kann eventuell ein spezieller Kurzzeitpflegeanspruch in einer besonderen Einrichtungen helfen. Dieser ist auf 8 Wochen im Kalenderjahr begrenzt und kann auch von Personen ohne Einstufung in einen Pflegegrad beansprucht werden.

Leistungen für pflegende Angehörige

Wenn Sie für Pflegebedürftige die Betreuung zu Hause übernehmen, werden Sie in besonderer Weise abgesichert. Damit wird die Pflegebereitschaft im häuslichen Bereich gefördert und Ihr hoher persönlicher Einsatz der Pflegepersonen anerkannt. Zu den Leistungen der Pflegekasse zählt unter bestimmten Voraussetzungen auch die soziale Absicherung der Pflegeperson in der Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung.

Pfleges Schulungen für Angehörige

Oftmals ist die Pflegetätigkeit für Angehörige und ehrenamtlich Pflegenden mit körperlichen und seelischen Belastungen verbunden. Zu Ihrer Entlastung und zur Verbesserung der Pflegesituation bieten wir deshalb Pflegekurse an. In diesen Kursen werden Kenntnisse vermittelt und vertieft, die zur Pflegetätigkeit in der häuslichen Umgebung notwendig und hilfreich sind. Die Teilnahme an den Pflegekursen ist für Sie kostenfrei.

„Fit & Vital“ – Vorsorge-Programm für Ausgleich und Entlastung von pflegenden Angehörigen

Die Pflege eines Angehörigen ist mit sehr intensiven körperlichen und psychischen Belastungen verbunden. Häufig liegen vielfältige Beschwerdebilder vor, beispielsweise chronische Rückenbeschwerden.

**MEHR
Leistungen**

In Zusammenarbeit mit Fachärzten und Therapeuten wurde ein von uns bezuschusstes 14-tägiges Vorsorge-Kompaktprogramm speziell für pflegende Angehörige entwickelt. Es wird in ausgewählten Einrichtungen unter fachärztlicher Aufsicht durchgeführt. Darin enthalten sind ärztliche Betreuung, therapeutische Anwendungen sowie ein kompletter Pflegekurs. In allen Einrichtungen besteht die Möglichkeit, dass der zu Pflegende in der Klinik oder nahegelegenen Pflegeeinrichtungen zur Kurzzeitpflege mit aufgenommen werden kann.

Pflegeunterstützungsgeld

In der 10-tägigen Berufsauszeit, die Arbeitnehmer bei einem akuten Pflegefall in der Familie nehmen können, gibt es als Lohnersatzleistung das Pflegeunterstützungsgeld. Diese Leistung soll pflegende Angehörige finanziell entlasten und die Pflegeorganisation deutlich erleichtern.

Weitere Pflegeleistungen

Unsere Pflegekasse übernimmt bei Pflegebedürftigkeit noch weitere Leistungen, wie beispielsweise Pflegehilfsmittel, wohnumfeldverbessernde Maßnahmen oder teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege).

Pflegeberatung

Pflegebedürftige können eine individuelle Beratung und Hilfestellung durch unseren Pflegeberater erhalten. So bleiben betroffene Familien auch in schwierigen Zeiten nicht allein. Bei Bedarf koordiniert der Pflegeberater die Organisation der notwendigen Leistungen. Auf diesem Weg erhält jeder Pflegebedürftige eine an seinem persönlichen Bedarf ausgerichtete, qualifizierte Pflege, Betreuung und Behandlung. Die Pflegeberatung kann telefonisch oder in der häuslichen Umgebung erfolgen. Sie kann aber auch in sogenannten Pflegestützpunkten in Anspruch genommen werden.

Detaillierte Informationen zu Pflegeleistungen und deren Umfang sowie eine individuelle Beratung erhalten Sie in jeder unserer Geschäfts- und Servicestellen oder unter:

www.bkk-zf-partner.de/pflegekasse

Zusatzversicherungen

ExtraPlus

Ein Angebot der Barmenia Krankenversicherung AG

MEHR
Schutz mit
ExtraPlus

Mit uns haben Sie eine gute Entscheidung für Ihre Gesundheitsvorsorge getroffen: Sie und Ihre Familie genießen im Krankheitsfall einen umfassenden Versicherungsschutz.

Diesen Schutz können Sie noch weiter auf Ihre individuellen Ansprüche ausrichten. Dazu haben wir das ExtraPlus-Zusatzversicherungsangebot unseres Kooperationspartners Barmenia mit besonderen Vorteilen für Sie.

Mit der privaten Ergänzungsversicherung „ExtraPlus“ profitieren Sie von einer speziell zugeschnittenen Produktpalette mit attraktiven Rahmenbedingungen, beispielsweise von besonders günstigen Beiträgen und einfachen Gesundheitsprüfungen.

Ob Chefarztbehandlung im Krankenhaus, die Kostenübernahme bei Brillen und Kontaktlinsen oder die Reduzierung des Eigenanteils beim Zahnersatz – ExtraPlus macht's möglich.

Zusätzlicher Versicherungsschutz für Ihre Gesundheit

- **Reise**
Zusatzschutz für Urlaubsreisen ins Ausland
- **Zahn**
Zusatzschutz für Zähne, Zahnerhalt oder Zahnersatz
- **Klinik**
Erstklassige Leistungen bei einem Krankenhausaufenthalt
- **Vorsorge**
Absicherung für Brille, Vorsorge-Untersuchungen, Naturheilverfahren und Verdienstausschlag
- **Ergänzung**
Weitere Zusatzversicherungen als Ergänzung zur gesetzlichen Krankenversicherung

24-h-VIP-Service – jederzeit und überall

Auf bkk-zf-partner.extra-plus.de finden Sie alle Produkte, Serviceangebote und Zusatzversicherungen, die Sie benötigen – ganz nach Ihren Wünschen. Alle Tarife sind direkt online in nur wenigen Minuten abschließbar.



Exklusiv für Sie als Mitglied der BKK ZF & Partner:

- Gewünschten Tarif auswählen und direkt online abschließen
- Besonders günstige Tarife
- Voller Kundenservice der Barmenia

bkk-zf-partner.extra-plus.de

Sie haben Fragen?

Informieren Sie sich direkt beim BKK-Kundenservice der Barmenia unter Telefon 0202 438-3560 (montags bis freitags von 08:00 Uhr bis 20:00 Uhr, samstags von 09:00 Uhr bis 15:00 Uhr).

Mitgliedschaft bei uns

Mitgliedschaft

Über 100.000 Menschen vertrauen uns den Schutz ihrer Gesundheit an. Mit uns als Ihre Krankenkasse treffen auch Sie die richtige Entscheidung: Effizienz, Individualität, unbürokratisches, schnelles Handeln, kompetente Beratung und qualifizierte Betreuung sind unsere Stärken.

Mitglieder werben Mitglieder

Als unser Mitglied lohnt es sich für Sie, uns weiter zu empfehlen. Überzeugen Sie Ihre Familie, Freunde und Bekannte oder Kollegen von den Vorzügen einer Mitgliedschaft bei uns. Für jedes von Ihnen empfohlene Mitglied, das eine rechtskräftige Mitgliedschaft abschließt, erhalten Sie eine Prämie von 25 €. Ihre Empfehlung zahlt sich aus.

Werben Sie neue Mitglieder ganz einfach online:
**[www.bkk-zf-partner.de/
mitgliedwerben](http://www.bkk-zf-partner.de/mitgliedwerben)**

Wahlrecht

Sie sind noch nicht Mitglied bei uns, möchten es aber werden? Ein Wechsel zu uns ist schnell und einfach ohne Kündigung Ihrer bisherigen Krankenkasse möglich: zum übernächsten Kalendermonat nach Ablauf der 12-monatigen Bindungsfrist.

Bei einer Änderung Ihrer Mitgliedschaft (Statuswechsel), wie beispielsweise

- einem Arbeitgeberwechsel
- der Aufnahme einer Beschäftigung nach dem Studium
- oder dem Bezug von Arbeitslosengeld nach dem Ende einer Beschäftigung

ist ein sofortiger Wechsel möglich. Voraussetzung hierfür ist, dass der Beitritt zu uns als neue Krankenkasse spätestens 14 Tage nach Eintritt der Versicherungspflicht erfolgt. Die Bindungsfrist von 12 Monaten muss bei einem Statuswechsel nicht eingehalten werden. Einfach wechseln auf **www.bkk-zf-partner.de/mitgliedwerden**



Mini- & Midi-Jobs

Menschen mit Minijobs können bis 450 € verdienen, ohne eigene Sozialversicherungsbeiträge zahlen zu müssen. Für die Rentenversicherung besteht eine Ausnahme. Für geringfügig Beschäftigte wurde eine grundsätzliche Rentenversicherungspflicht eingeführt. Ist dies nicht gewünscht, kann man sich hiervon befreien lassen. Midi-Jobber, die mit ihrem monatlichen Entgelt zwischen 450,01 € und 1.300 € liegen, zahlen nur reduzierte Sozialversicherungsbeiträge.

Familienversicherung

Bei uns sind die Familienangehörigen des Mitglieds in der Regel beitragsfrei mitversichert. Mit anderen Worten: Durch Ihren Beitrag sorgen Sie nicht nur für Ihren eigenen Krankenversicherungsschutz, sondern auch für den Ihrer Familienangehörigen – ohne Extrakosten. Dies gilt für alle Familienmitglieder, die kein eigenes Einkommen haben oder deren Gesamteinkommen (z. B. Zinseinkünfte oder Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit) in 2022 monatlich 470 € nicht übersteigt. Liegen die Voraussetzungen für eine kostenfreie Familienversicherung nicht vor, beraten wir Sie gern über eine alternative Versicherung bei uns.

Ihre Mehrleistungen

... für eine gesunde Lebensweise

- Gesundheitskurse / -reisen: 100 % Kostenübernahme bis 160 € jährlich für 2 qualifizierte Gesundheitskurse oder eine zertifizierte Gesundheitsreise
- Schutzimpfungen für zu Hause: 100 % Kostenübernahme für Gripeschutz und alle empfohlenen Impfungen in Deutschland
- Reise-Schutzimpfungen: Kostenbeteiligung bis 250 € jährlich für empfohlene Impfungen Ihrer Urlaubsreisen ins Ausland
- Barmenia ExtraPlus: wichtige Zusatzversicherungen mit günstigen Tarifen
- Empfängnisverhütung: 100 % Kostenübernahme für Pille oder Spirale bis 21 Jahre
- Vorsorge-Konto: Kostenübernahme bis 30 € für ausgewählte selbstbezahlte Vorsorge-Untersuchungen
- HPV-Impfung: 100 % Kostenübernahme bis 25 Jahre, bis 250 €

... für ein Plus auf Ihrem Konto

- Baby-Bonus: 50 € für alle Vorsorge-Untersuchungen während der Schwangerschaft
- Vorsorge- plus Gesundheits-Bonus: als Geld-Prämie oder doppelter Zuschuss beispielsweise für Brille, Zahnreinigung oder Sportstudio
- Wahltarif Prämienzahlung: bis 350 € jährlich, wenn außer Vorsorge-Untersuchungen keine Leistungen in Anspruch genommen wurden
- Mitglieder werben Mitglieder: 25 € pro Mitglied für die Weiterempfehlung unserer BKK an Kollegen, Freunde, Familie

... für Familien

- Mehrleistungspaket bei Schwangerschaft: bis 300 € Kostenübernahme für Leistungen nach Ihrer Wahl (diverse Tests, Geburtsvorbereitung für werdende Väter, Hebammenrufbereitschaft, Zuschuss für professionelle Zahnreinigung)
- Online-Angebote bei Schwangerschaft: mit viMUM, Kinderheldin & BabyCare durch die besondere Zeit der Schwangerschaft
- BKK Starke Kids: Premium-Vorsorgeprogramm für Babys, Kinder und Jugendliche



... für besondere Behandlungen

- klassische Homöopathie: 100 % Kostenübernahme für Behandlung durch qualifizierte Kasenärzte und für Beratung durch Apotheken
- alternative Arznei: 100 % Kostenübernahme bis 100 € jährlich für auf Privatrezept verordnete homöopathische Medikamente sowie für Arzneimittel der Phytotherapie und Anthroposophie
- Osteopathie: 100 % Kostenübernahme bis 240 € jährlich für 6 Behandlungen je 40 € nach Vorlage einer ärztlichen Verordnung

... für einen besonderen Service

- Geschäfts- und Servicestellen: individuelle persönliche Beratung vor Ort
- Video-Beratung: Online-Chat zum Wunschtermin
- Online-Filiale und Service-App: Papierkram einfach schnell digital erledigen
- Mitgliedermagazin: interessante Informationen zu unseren Mehrleistungen & Services
- Erinnerungsservice: an wichtige Vorsorge-Untersuchungen für Kinder und Erwachsene

Auf www.bkk-zf-partner.de erfahren Sie ausführlich, welche umfangreichen Leistungen und Services wir Ihnen bieten. Besuchen Sie uns auch auf www.facebook.com/bkkzfpartner www.instagram.com/bkkzfpartner

Wählen Sie den richtigen Partner für Ihre Gesundheit und empfehlen Sie uns weiter!

Ihre Geschäfts- & Servicestellen

Servicestelle Bietigheim-Bissingen

Buchstraße 2
74321 Bietigheim-Bissingen
Telefon: 07142 91660-1810
Telefax: 07142 91660-1891
E-Mail: bietigheim@bkk-zf-partner.de

Geschäftsstelle Brandenburg

Katharinenkirchplatz 1
14776 Brandenburg (Havel)
Telefon: 03381 30665-0
Telefax: 03381 30665-2591
E-Mail: brandenburg@bkk-zf-partner.de

Geschäftsstelle Eitorf

Bogestraße 34
53783 Eitorf
Telefon: 02243 92333-0
Telefax: 02243 92333-2191
E-Mail: eitorf@bkk-zf-partner.de

Geschäftsstelle Friedrichshafen

Otto-Lilienthal-Straße 10
88046 Friedrichshafen
Telefon: 07541 3908-0
Telefax: 07541 3908-1191
E-Mail: friedrichshafen@bkk-zf-partner.de

Geschäftsstelle Koblenz

Am Wöllershof 12
56068 Koblenz
Telefon: 0261 13387-0
Telefax: 0261 13387-1691
E-Mail: koblenz@bkk-zf-partner.de

Geschäftsstelle Passau

Lindau 26
94034 Passau
Telefon: 0851 213733-3
Telefax: 0851 213733-2091
E-Mail: passau@bkk-zf-partner.de

Geschäftsstelle Saarbrücken

Robert-Bosch-Straße
66117 Saarbrücken
Telefon: 0681 92746-0
Telefax: 0681 92746-2391
E-Mail: saarbruecken@bkk-zf-partner.de

Geschäftsstelle Schwäbisch Gmünd

Kalter Markt 27
73525 Schwäbisch Gmünd
Telefon: 07171 90950-3
Telefax: 07171 90950-1791
E-Mail: schwaebisch-gmuend@bkk-zf-partner.de

Servicestelle Schweinfurt

Am Oberndorfer Weiher 15
97424 Schweinfurt
Telefon: 09721 94692-0
Telefax: 09721 94692-2491
E-Mail: schweinfurt@bkk-zf-partner.de

Geschäftsstelle Sigmaringen

Leopoldplatz 1
72488 Sigmaringen
Telefon: 07571 18215-0
Telefax: 07571 18215-1591
E-Mail: sigmaringen@bkk-zf-partner.de

Servicestelle Sigmaringendorf

Hitzkofer Straße 1
72517 Sigmaringendorf
Telefon: 07571 18215-0
Telefax: 07571 70627
E-Mail: sigmaringen@bkk-zf-partner.de

Geschäftsstelle Weingarten

Schützenstraße 5
88250 Weingarten
Telefon: 0751 295913-3
Telefax: 0751 295913-2691
E-Mail: weingarten@bkk-zf-partner.de



BKK ZF & Partner

Partner für Ihre Gesundheit

