

BKK PFAFF



SERVICE
LEISTUNGEN
MITGLIEDSCHAFT

2023



Inhalt

Wir sind für Sie da!	3
Beitragssätze & Mitgliederwerbung	5
Kassenwechsel & Gesundheitsfonds	6
Bonusprogramm	8
Gesundheitscoaches	10
Prävention	12
fit for well-Programm & Aktivwoche	14
Homöopathie	16
Osteopathie	18
Professionelle Zahnreinigung	20
Hautvorsorge	22
FamiliePlus Vorsorgemanager	24
Schwangerschaft	26
Reise-Gesundheits-Brief	28
24h Gesundheits-Hotline	30
Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen	32
BKK PFAFF_app	34
Leistungen Krankenversicherung von A–Z	36
Häufige Fragen zur BKK PFAFF	52
Pflegeversicherung	52
So erreichen Sie uns	58
Impressum	59

Wir sind für Sie da!

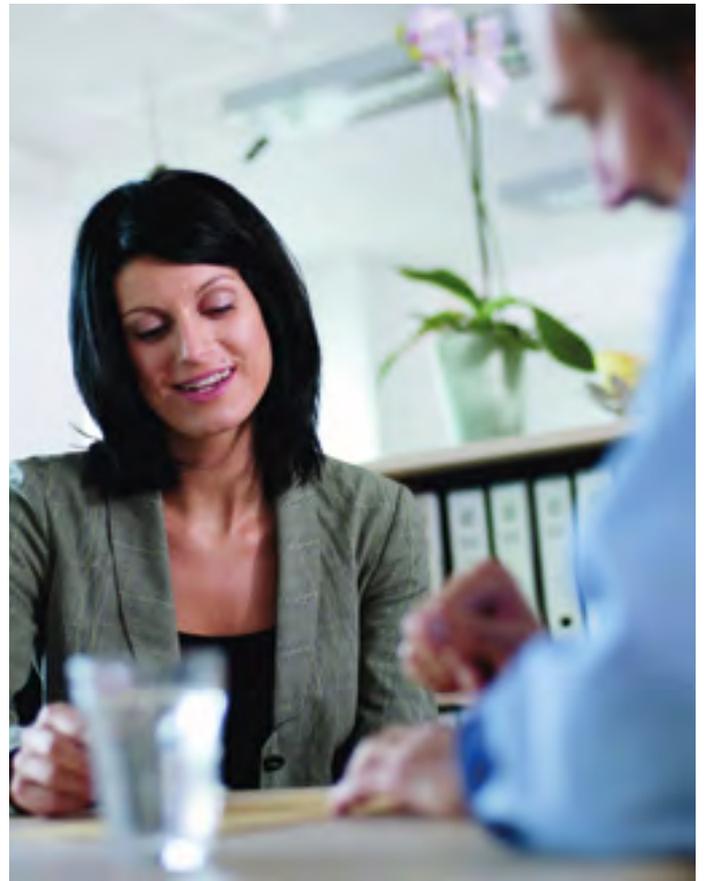
Tradition verpflichtet!

Seit **1884** stehen wir im Dienst der gesetzlichen Krankenversicherung! Aufgrund der am 15. Juni 1883 ergangenen „Bismarckschen Sozialgesetzgebung“, die die gesetzliche Versicherungspflicht der Arbeitnehmenden in Industrie und Handwerk vorschrieb, gründete **Georg Michael Pfaff** Ende 1884 die Betriebskrankenkasse der **G. M. Pfaff Nähmaschinenfabrik**, damals noch Fabrikkrankenkasse genannt.

Anfänglich zuständig für 557 Beschäftigte der Firma Pfaff, steht die **BKK PFAFF** heute allen gesetzlich Versicherten offen, die ihren Wohnsitz oder Beschäftigungsort in Rheinland-Pfalz haben. Gesetzlich versichert sind alle Personen bei gesetzlichen Krankenkassen (z. B. Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK), Barmer GEK, Innungskrankenkassen (IKK), DAK-Gesundheit (DAK), Techniker Krankenkasse (TK), Betriebskrankenkassen (BKK)).

Mittlerweile vertrauen fast 46.000 Versicherte, die sich aus Beschäftigten bei 10.000 Arbeitgebenden und den kostenfrei versicherten Familienangehörigen zusammensetzen, auf die starke Gemeinschaft der **BKK PFAFF**.

Vor Ort in Kaiserslautern stehen 86 Mitarbeitende und 6 Auszubildende für Ihre Anfragen, Anliegen und Wünsche zur Verfügung. Wie Sie Ihren direkte Ansprechperson erreichen, sehen Sie auf den Seiten 58 und 59.



Die BKK PFAFF garantiert Ihnen Sicherheit und Geborgenheit ...

... in den glücklichen Momenten des Lebens, etwa bei der Geburt eines Kindes, ebenso wie in den schweren Zeiten einer Krankheit oder bei der Bewältigung eines Unfalls.

Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen!

Unser Ziel ist es, der Entstehung von Krankheiten so weit wie möglich entgegenzuwirken. Zu diesem Zweck bieten wir Ihnen und Ihren Angehörigen mit unserem umfassenden Präventionsangebot die Möglichkeit der Hilfe zur Selbsthilfe.

Eine breite Palette gezielter medizinischer Vorsorgemaßnahmen, darunter auch Hautvorsorge bereits ab 14 Jahren, rundet unser Programm zur Gesunderhaltung ab.

Besondere Anstrengungen zur gesunden Lebensführung honorieren wir im Rahmen unseres Bonusprogramms mit bis zu 100 Euro Rückerstattung (mehr hierzu finden Sie ab Seite 8).

Kurze Entscheidungswege

Bei uns erreichen Sie Ihre Ansprechpersonen direkt und ohne Umwege, und Sie erhalten auf unbürokratische, persönliche Weise umgehend Rat und Hilfe!

Wir wollen Sie überzeugen

Auf den folgenden Seiten stellen wir Ihnen unser Leistungsangebot vor, das selbstverständlich auch den familienversicherten Angehörigen in vollem Umfang zur Verfügung steht. Nachdem die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen zu 96 Prozent per Gesetz vorgegeben und damit gleich sind, finden Sie auf den Seiten 8 bis 35 Service-Angebote, die nicht selbstverständlich sind.

Attraktive Zusatzversicherungen

Zur Ergänzung des gesetzlichen Krankenversicherungsschutzes bietet unser satzungsmäßiger Kooperationspartner Barmenia interessante Zusatzversicherungen an. Mehr Informationen über die einzelnen Möglichkeiten können Sie im persönlichen Gespräch unter der **Service-Nummer 0202 438-3560** von 8 bis 20 Uhr (Mo.–Fr.), von 9 bis 15 Uhr (Sa.) oder im Internet unter **www.extra-plus.de** erfahren.

Beitragssätze & Mitgliederwerbung

Beitragssätze Stand Januar 2023

Die Finanzierung der umfassenden Leistungen erfolgt durch Beiträge, die im Regelfall, ausgehend vom allgemeinen Beitragssatz, je zur Hälfte vom Mitglied und dessen Arbeitgeber/in getragen werden. Dabei erzielen wir keinen Gewinn, sondern verwenden die Gelder ausschließlich zur Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit unserer Versicherten.

Allgemeiner Beitragssatz **14,6 %**

für Mitglieder, die bei Arbeitsunfähigkeit mindestens sechs Wochen Anspruch auf Fortzahlung ihres Arbeitsentgelts oder vergleichbarer Zahlungen haben.

Ermäßigter Beitragssatz **14,0 %**

für Mitglieder ohne Anspruch auf Krankengeld.

Ergänzend zum allgemeinen Beitragssatz gibt es den sogenannten Zusatzbeitrag. Dieser wird ebenfalls prozentual erhoben und ist je zur Hälfte vom Mitglied und dessen Arbeitgeber/in zu tragen. Am Zusatzbeitrag erkennen Sie eine günstige Kasse – natürlich nur, wenn wie bei uns die Leistungsseite gut bestückt ist.

Unser intelligentes Personal- und Servicemanagement erlaubt es uns, einen sehr niedrigen Zusatzbeitrag zu erheben.

Zusatzbeitrag **0,8 %**

Für die Beiträge werden die beitragspflichtigen Einnahmen (z. B. Lohn, Gehalt) nur bis zur monatlichen Beitragsbemessungsgrenze herangezogen.

Sondertarife halten wir für besondere Personengruppen (z. B. Studenten) bereit. Hierüber beraten wir Sie gerne persönlich.

Mitglieder werben Mitglieder!

Schön ist es, wenn unsere Versicherten uns gut finden. Noch schöner ist es, wenn darüber in der Familie, bei Bekannten oder Freunden/Freundinnen geredet wird. Wenn hieraus eine neue Mitgliedschaft entsteht, ist uns das 25 Euro wert. Hierzu geben Sie einfach auf der zweiten Seite des Aufnahmeantrags in Papierform den Werbenden/die Werbende mit an.

Kassenwechsel & Gesundheitsfonds

Der Unterschied macht's

Einheitlicher Beitragssatz und Gesundheitsfonds bedeuten nicht gleiche Leistungen. Was wir unseren Versicherten bieten, haben wir Ihnen in dieser Broschüre zusammengestellt.

Regionale Schwerpunkte und Größe einer Krankenkasse sind immer auch eine Überlegung bei der Wahlentscheidung wert. Denn die Entwicklung der Zusatzbeiträge zeigt: Die großen Anbieter sind nicht immer die günstigen. Zudem stellen wir unsere Versicherten in den Fokus unseres Tuns.

Bei uns werden alle Entscheidungen, die relevant für unsere Versicherten sind, direkt in Kaiserslautern getroffen und nicht in einer fernen Zentrale. Das betrifft einzelne Anfragen/Anträge genauso wie die generelle Ausrichtung der **BKK PFAFF**. Call-center sind uns fremd. Bei uns kommen Sie da an, wo Sie hin möchten, nämlich zu den Menschen hier vor Ort, die Ihre Anliegen bearbeiten.

Und so geht's mit dem Wechseln

Ein Wechsel ist mit Ablauf des übernächsten Kalendermonats möglich (z.B. am 17.04. zum 30.06.). Die Bindungsfrist beträgt 12 Monate.

- Sie erklären schriftlich die Mitgliedschaft bei uns.
- Wir informieren die derzeitige Krankenkasse auf elektronischem Weg über den Kassenwechsel. Eine Kündigung durch Sie ist nicht nötig.

→ Ihre bisherige Kasse prüft die Einhaltung der Kündigungsfrist. Dann bestätigt sie innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der Meldung die Kündigung. Sie nennt uns außerdem das Datum des frühestmöglichen Wechsels, sofern die Frist noch nicht eingehalten wurde.

→ Sie informieren Ihren Arbeitgeber/Ihre Arbeitgeberin (oder beispielsweise die Agentur für Arbeit) innerhalb von zwei Wochen über den Kassenwechsel. Diese/r nimmt Kontakt zu uns auf und erhält eine Mitgliedsbescheinigung.

Gut zwei Wochen vor dem Versicherungsbeginn bei der **BKK PFAFF** erhalten Sie Ihre elektronische Gesundheitskarte von uns.

Bei einem Arbeitgebendenwechsel oder einem Wechsel von Arbeitslosengeld I in ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis muss keine Kündigungs- oder Bindungsfrist eingehalten werden. Es besteht sofortiges Wahlrecht. Ihre Krankenkasse erhöht den Zusatzbeitragssatz – Sie haben somit ein Sonderkündigungsrecht. Die Kündigungsfrist muss eingehalten werden, nicht aber die Bindungsfrist.



Gesundheitsfonds

Der Gesundheitsfonds der gesetzlichen Krankenkassen ist eine Art Geldsammelstelle für alle Krankenkassen. Die bei uns eingehenden Beiträge werden komplett an den Gesundheitsfonds abgegeben. Aus diesem Finanzpool erhalten wir für jede/n Versicherte/n einen Einheitsbetrag plus ggf. Zuschläge für Altersstruktur und Gesundheitszustand.

Wenn unser Finanzbedarf durch die Zuweisungen des Gesundheitsfonds nicht gedeckt ist, können wir einen kassenindividuellen, einkommensabhängigen Zusatzbeitrag (siehe Seite 5) erheben. Finanziert wird der Gesundheitsfonds – zusätzlich zu den Beiträgen der Mitglieder und Arbeitgebenden – durch Steuermittel.

Bonusprogramm

Gut in Form?

Persönliches Wohlbefinden wird gestärkt durch eine aktive, gesundheitsbewusste Lebensweise. Neben dieser Erkenntnis bedarf es manchmal zur Umsetzung eines Anreizes.

Deshalb belohnen wir all diejenigen Versicherten der **BKK PFAFF**, die sich gesundheitsbewusst verhalten, mit einer kalenderjährlichen Bonuszahlung von bis zu 100 Euro.

Wer kann mitmachen?

An unserem Bonusprogramm kann jeder teilnehmen. Voraussetzung ist lediglich, dass mindestens drei Maßnahmen der jeweiligen Altersgruppe innerhalb eines Kalenderjahres nachgewiesen werden.

Die Erfüllung der Voraussetzungen ist vom Arzt/der Ärztin bzw. dem Anbieter der Leistung auf dem BKK PFAFF-Bonusantrag zu quittieren.

Für die Auszahlung benötigen wir den Antrag bis spätestens 31.03. des Folgejahres. Danach eingehende Anträge können wir wegen anstehender Statistiken leider nicht mehr berücksichtigen.



Infos zum Bonusprogramm unter:
www.bkk-pfaff.de/bonusprogramm



Maßnahmen, die bei Ihrem Bonusantrag Berücksichtigung finden können:

Für Versicherte bis einschließlich 17 Jahre können folgende Maßnahmen bonifiziert werden:

- Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche (U1 bis U11 und J1/J2), die je nach Lebensalter im Kalenderjahr vollständig in Anspruch genommen werden. Hier werden ggf. mehrere Untersuchungen im Jahr zu einer Maßnahme zusammengefasst und als eine erfüllte Bonusmaßnahme gewertet
- halbjährliche zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung
- Nachweis des Impfschutzes gegen Diphtherie, Masern, Tetanus und Polio
- regelmäßige Teilnahme an Kursen mit frühkindlicher Entwicklungs- und Bewegungsförderung, wie z. B. Babyschwimmen oder Eltern-Kind-Turnen unter qualifizierter Leitung, sofern die Maßnahme nicht bereits im Rahmen der aktiven Mitgliedschaft im Sportverein bonifiziert wurde
- Erwerb des Sportabzeichens des Deutschen Olympischen Sportbundes
- Erwerb eines Schwimtabzeichens (Deutscher Schwimm-Verband oder DLRG)
- aktive Mitgliedschaft in einem Sportverein oder einem Fitnessstudio

Je Maßnahme wird ein Bonus von 20 Euro gezahlt.
Pro Kalenderjahr stehen 60 Euro zur Verfügung.

Für Versicherte ab 18 Jahre können folgende Maßnahmen bonifiziert werden:

- Gesundheits-Check-up (ab 18 Jahren einmalig und ab dem Alter von 35 Jahren alle 3 Jahre)
- Krebsfrüherkennungsuntersuchung (Frauen ab dem Alter von 20 Jahren und Männer ab dem Alter von 45 Jahren)
- Nachweis des Impfschutzes gegen Diphtherie, Masern, Tetanus und Polio
- jährliche zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung
- ärztliches Hautkrebscreening (ab dem Alter von 35 Jahren alle 2 Jahre)
- Darmkrebsvorsorge (ab 50 Jahren – entweder Test auf okkultes Blut im Stuhl oder Koloskopie)
- Screening auf Bauchaortenaneurysmen (Männer ab dem Alter von 65 Jahren, einmalig)
- Teilnahme an einem zertifizierten Präventionskurs
- Erwerb des Sportabzeichens des Deutschen Olympischen Sportbundes
- aktive Mitgliedschaft in einem Sportverein oder einem Fitnessstudio

Je Maßnahme wird ein Bonus von 20 Euro gezahlt.
Pro Kalenderjahr stehen 100 Euro zur Verfügung.

Gesundheitscoaches

■ Starten Sie Ihren Online-Coach!
Melden Sie sich kostenlos an:
bkk-pfaff.e-coaches.de

Besser Coach als Couch!

Melden Sie sich einfach bei einem kostenlosen Gesundheits-Coach Ihrer Wahl an, und nehmen Sie teil an einem mehrwöchigen Online-Coaching-Programm. Woche für Woche begleiten wir Sie auf dem Weg zu einem gesünderen Lebensstil und stellen Sie mit unseren Wochenaufgaben vor neue Herausforderungen. Mit Ihren einmal angelegten Zugangsdaten können Sie übrigens alle unsere kostenlosen Coach-Angebote nutzen.



Fitness-Coach

Ohne Geräte: fit in 10 Wochen – nur mit dem eigenen Körpergewicht, wann, wo und wie oft man will.



Ernährungs-Coach

Eine ausgewogene Ernährung ist wichtig für Gesundheit und Wohlbefinden.



Lauf-Coach

Egal ob Anfänger oder Läufer mit Erfahrung: Der Laufcoach knüpft dort an, wo der einzelne Teilnehmer steht.



Stress-Coach

Was den einen auf die Palme bringt, lässt den anderen kalt. Aber warum ist das so?



Fit im Job

Unser Online-Coach begleitet Sie auf dem Weg zu einem gesunden Arbeitsalltag.



Schlaf-Coach

Tief und fest schlafen, tagsüber fit und leistungsfähig sein – so lässt sich Schlafqualität beschreiben.



Stark und Positiv

Der Schlüssel zum Glück liegt in Ihnen selbst. Unsere Lebensfreude-Botschaften geben kleine Hilfestellungen.



Gesundes Herz

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind nach wie vor die gesundheitliche Gefahr Nummer 1.



Kindergesundheit

Fröhliche, gesunde und aktive Kinder – was braucht es dafür? Welchen Beitrag können Sie als Eltern leisten?



Stark für die Pflege

Infos und Tipps, die Ihnen den häuslichen Pflegealltag beim Umgang mit Sorgen, negativen Gefühlen und Konflikten erleichtern.

Prävention

Gesundheitskurse

Kostenlose Kurse in Kaiserslautern (Primäre Prävention)

Gesund sein und sich in seiner Haut wohl fühlen, das ist für viele Menschen ein wertvolles Gut. Einen großen Beitrag zum persönlichen Wohlergehen können regelmäßige Bewegung, ausgewogene Ernährung und ausreichend Entspannung leisten.

Wir reden nicht nur über Gesundheit, sondern unterstützen unsere Versicherten konkret auf dem Weg zur gesunden Lebensführung.

Zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes bieten wir in Kaiserslautern Kurse (Primäre Prävention) in den folgenden Bereichen an:

- **Bewegungsgewohnheiten**
- **Ernährung**
- **Stressreduktion und Entspannung**
- **Sucht**

Externe Kursangebote

Allgemein angebotene Kurse aus den Bereichen Bewegung, Ernährung, Entspannung, Genuss- und Suchtmittelkonsum unterstützen wir finanziell mit Zuschüssen.

Da wir bei den Präventionskursen Wert auf eine hohe Qualität legen, erstatten wir Kosten von Kursen, die durch die Zentrale Prüfstelle Prävention (www.zentrale-pruefstelle-praevention.de) zertifiziert wurden.

Der Zuschuss beträgt bei regelmäßiger Teilnahme 80 % der Kurskosten, bis zu 150 Euro pro Kurs, für bis zu zwei Kurse im Kalenderjahr. Somit stehen Ihnen bis zu 300 Euro jährlich zur Verfügung.

- Eine Suchfunktion zertifizierter Kurse halten wir hier für Sie bereit: www.bkk-pfaff.de/kurse

Kompaktangebote

Für alle mit wenig Zeit empfehlen wir die Kompaktangebote **fit for well** bzw. **Aktivwoche**. Mehr Infos hierzu finden Sie auf den Seiten 14 und 15.



Pro Kalenderjahr können zwei Präventionskurse in Anspruch genommen werden. Grundlage ist der Handlungsleitfaden Prävention der gesetzlichen Krankenkassen.

Vielleicht kennen Sie das? Gerne würden Sie vorbeugend etwas für die eigene Gesundheit tun, doch es fehlt die Zeit dazu.

fit for well-Programm & Aktivwoche

fit for well

Um den Einstieg leichter zu machen, bieten wir Ihnen das **fit for well-Programm** an. Unser Kooperationspartner **AKON Aktivkonzept** hält interessante Angebote für Sie bereit. Aus drei Präventivbereichen (Entspannung, Bewegung und Ernährung) können Sie jeweils zwei Vorsorgethemen kombinieren und im Rahmen eines zumeist viertägigen Aufenthalts in ausgewählten Häusern buchen.

Bei der Festlegung der Programme wurde darauf geachtet, dass der Eigenanteil nach Abzug unseres **Zuschusses von 150 Euro** auf ein Minimum begrenzt bleibt und trotzdem ein umfassendes Angebot für Sie bereit steht.

Sie können unter folgenden Angeboten auswählen:

- Bewegung (z. B. Nordic Walking, Rückenschule, Wirbelsäulengymnastik)
- Entspannung (z. B. Progressive Muskelentspannung, Autogenes Training, Tai Chi, Yoga)
- Ernährung (z. B. Kurse zur Vermeidung von Fehlernährung)

Die Angebote sind konzipiert für Erwachsene. Für mitreisende Kinder wird in einigen Häusern Kinderbetreuung angeboten. Jugendliche ab 14 Jahren können auf Anfrage teilnehmen. Spezialangebote sind mit im Angebot.

Der Eigenanteil für die kompakten Angebote inklusive Übernachtung und Verpflegung beträgt aufgrund der Bezuschussung ab 119 Euro.

Gerne senden wir Ihnen den aktuellen Prospekt zu.

■ Rufen Sie uns an: **Tel.: 0631 31876-0**

■ Termine finden Sie auch bei unserem Partner unter:
www.akon.de/bkk-pfaff



Den aktuellen Katalog senden wir Ihnen gerne zu.

Telefon: 0631 31876-0

E-Mail: info@bkk-pfaff.de

Aktivwoche

Gesundheit ist etwas Einzigartiges und deshalb auch nicht zu ersetzen! Mit unserem Partner **Gesundheitsservice Management** haben wir für Sie ein vielfältiges Präventionsangebot entwickelt, die **BKK Aktivwoche**. Sie ist seit nahezu 20 Jahren ein bewährtes Programm zur Gesundheitsvorsorge und orientiert sich immer wieder an neuesten Entwicklungsstandards. Die Aktivwoche bietet Ihnen die Chance, sich in landschaftlich reizvoller Umgebung zu bewegen, zu entspannen und gesund zu ernähren – interessant für jedes Alter und jede Lebenssituation. Es stehen Basisprogramme und Spezialprogramme zur Verfügung.

Es liegt in Ihrer Hand, zwischen den verschiedenen Programminhalten, Orten und Terminen auszuwählen. Unser Zuschuss beträgt 160 Euro pro Maßnahme für bis zu 2x im Kalenderjahr, sofern anderweitig noch keine Präventionsmaßnahmen in Anspruch genommen wurden.



Homöopathie

Homöopathie – die Alternative

Die Bedürfnisse unserer Versicherten liegen uns am Herzen. Versicherte der **BKK PFAFF** haben die Möglichkeit, sich homöopathisch behandeln zu lassen. Ohne Zuzahlung, ohne bürokratischen Aufwand, ohne Wenn und Aber.

Homöopathie – mehr als 200 Jahre alt

Was verbirgt sich eigentlich hinter dem komplizierten Begriff? Nun, ein ganz einfaches Prinzip: Ähnliches mit Ähnlichem heilen, so lautet der zentrale Therapieansatz der Homöopathie.

Das heißt, eine Arznei, die bei einem gesunden Menschen bestimmte Reaktionen hervorruft (Fieber, Übelkeit, Husten u. Ä.), kann bei einem Erkrankten genau diese Symptome heilen. Denn homöopathische Mittel fördern bzw. aktivieren vor allem die körpereigenen Abwehrkräfte.

Das Prinzip der Homöopathie wurde schon vor über 200 Jahren entdeckt und bis heute stetig weiter erforscht und entwickelt.

Homöopathische Mittel basieren auf pflanzlichen Urstoffen, auf Mineralstoffen oder auf tierischen Grundstoffen. Sie kommen überwiegend ohne chemische Zusatzstoffe aus und werden im Hinblick auf die jeweiligen Beschwerden der zu behandelnden Person individuell ausgewählt.

Die Wahl des Arztes

Ärzte und Ärztinnen, die die Versorgung sicherstellen, tragen die Zusatzbezeichnung Homöopathie oder sind Inhaber eines Homöopathie-Diploms des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte (DZVhÄ).

Im Internet unter www.bkk-pfaff.de/homoeopathie haben wir eine Suchfunktion für Ärzte und Ärztinnen aus Ihrer Region eingerichtet.

Unser Extra!

Wir erstatten die Kosten verordneter, apothekenpflichtiger, homöopathischer Arzneimittel bis zu einem Betrag von 80 Euro pro Kalenderjahr und versicherter Person. Nähere Informationen sowie Antragsunterlagen erhalten Sie bei uns.

Tel.: 0631 31876-0 | info@bkk-pfaff.de



Unsere Leistungen im Überblick

Die folgenden homöopathischen Leistungen erhalten Sie künftig ganz einfach gegen Vorlage Ihrer Versichertenkarte:

- **Homöopathische Erstanamnese**
Erstes Gespräch mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin, bei dem individuelle Beschwerden sowie das physische und psychische Gesamtbild schriftlich festgehalten werden.
- **Homöopathische Analyse**
Das Gesprächsprotokoll wird analysiert. Die wichtigsten Symptome werden ermittelt.
- **Repertorisation**
Ihr Arzt/Ihre Ärztin wählt sehr gewissenhaft auf Basis der Erstanamnese und unter Verwendung zahlreicher Nachschlagewerke das bzw. die für Sie am besten geeignete(n) homöopathische(n) Mittel aus.
- **Homöopathische Folgeanamnese**
Das Folgegespräch mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin dient zur Kontrolle des Behandlungs- und Heilungsverlaufs.
- **Homöopathische Beratung**
Wenden Sie sich für Fragen und Auskünfte an Ihren homöopathischen Arzt/Ihre homöopathische Ärztin.

Für alle Leistungen gilt:

Die jeweilige Behandlungsdauer und die Abrechnungsmodalitäten erfahren Sie bei Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin.

Osteopathie

Die sanfte Heilmethode

Die moderne Zivilisation bringt es mit sich – unser Körper gerät aus den Fugen.

Mit Osteopathie kann es gelingen, ohne Nebenwirkungen wieder ins Lot zu kommen. Denn die Osteopathie zählt zur manuellen Alternativmedizin, welche auf Apparate, Spritzen und Medikamente verzichtet. Sie umfasst Diagnostik und Therapie mit den Schwerpunkten Bänder, Gelenke, Knochen und Muskeln.

Geme unterstützen wir Sie in Ihrer „nebenwirkungsfreien“ Behandlung:

Wie hoch ist unser Zuschuss?

90 % des Rechnungsbetrages, bis zu 50 Euro pro Sitzung.

Wie viel Sitzungen werden von uns bezuschusst?

Fünf Sitzungen je Kalenderjahr – somit bis zu 250 Euro pro Kalenderjahr.

Wie bekomme ich meinen Zuschuss?

Sie reichen uns die Rechnungen sowie die im gleichen Kalenderjahr vor Beginn der ersten Behandlung ausgestellte ärztliche Bescheinigung ein.

Woher bekomme ich die ärztliche Bescheinigung?

Diese erhalten Sie auf Anfrage von uns oder noch schneller – Sie laden sich die Bescheinigung unter: www.bkk-pfaff.de/osteopathie einfach herunter.

Kann ich nur bestimmte Osteopathen/Osteopathinnen aufsuchen?

Die Behandlungsqualität ist uns wichtig. Deshalb ist eine osteopathische Ausbildung erforderlich, die zum Beitritt in einem Berufsverband für Osteopathen berechtigt.



Sie sind noch auf der Suche nach einem geeigneten Osteopathen/einer geeigneten Osteopatin?

Auf unserer Internetseite finden Sie Links zu Berufsverbänden auf deren Seite die Mitglieder gelistet sind. Für die Region Kaiserslautern und Umgebung haben wir Ihnen zusätzlich eine Suchfunktion unter www.bkk-pfaff.de/osteopathie eingerichtet.

Professionelle Zahnreinigung

Für ein schöneres Lächeln und gesunde Zähne

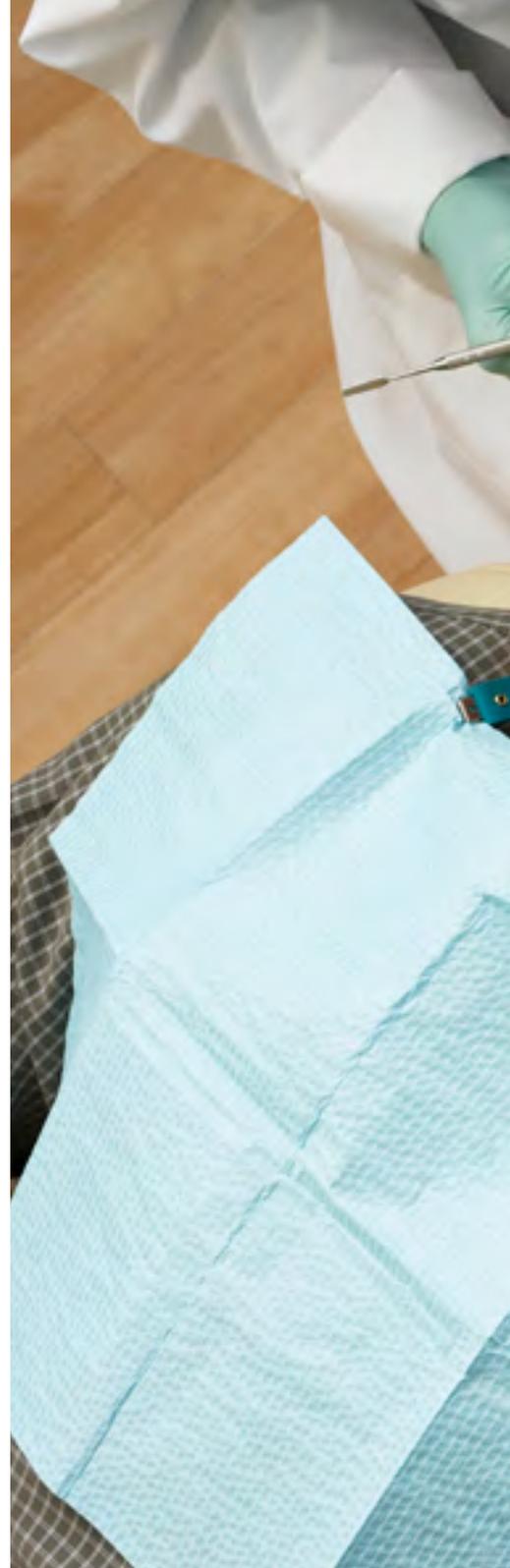
Die professionelle Zahnreinigung ergänzt die tägliche Zahnpflege und soll helfen, das Risiko für Karies oder Parodontitis zu verringern. Auch Verfärbungen an den Zähnen, welche beispielsweise durch den Konsum von Kaffee und Tee oder auch das Rauchen entstehen, lassen sich dadurch entfernen.

Unsere Zähne sind ein wertvolles Gut und unsere „Visitenkarte“, daher erstatten wir allen Versicherten ab 18 Jahren gegen Vorlage der Rechnung die Kosten einer professionellen Zahnreinigung bis zu 68 Euro pro Kalenderjahr.

Die professionelle Zahnreinigung erfolgt in zwei Schritten:

In der ersten Phase werden die Plaque- und Zahnsteinablagerungen entfernt. Häufig wird hierfür zunächst ein Ultraschall-Gerät verwendet, um den Zahnstein grob zu entfernen. Anschließend folgt die Behandlung mit Spezial-Handinstrumenten, mit denen etwaige hartnäckige Reste entfernt werden.

Im nächsten Schritt werden die Zähne „poliert“, damit die Oberflächen völlig glatt werden. Diese Maßnahme ist nicht nur kosmetisch, sondern dient auch zum Schutz vor weiterer Plaquebildung.





**DEINE HAUT.
DIE WICHTIGSTEN
DEINES LEBENS.**

2m²

Hautvorsorge

Gesunde Haut durch Vorsorge

Hautschutzuntersuchung bereits ab 14 Jahren

Die Haut ist mit einer Fläche von 2 m² das größte Körperorgan. Diese zwei Quadratmeter Haut sind entscheidend für ein gesundes Leben.

Die Haut dient der Wärmeregulierung, scheidet Giftstoffe aus, ist sowohl Fett-, als auch Flüssigkeitsspeicher und schützt vor Keimen und Sonnenstrahlen.

Sie atmet. Sie fühlt. Sie schützt.

Versicherte der **BKK PFAFF** haben in Rheinland-Pfalz bereits ab 14 Jahren die Möglichkeit, gegen Vorlage der Gesundheitskarte (eGK) einmal im Kalenderjahr ihre Haut bei teilnehmenden Ärzten/Ärztinnen untersuchen zu lassen.

■ [Teilnehmende Ärzte/Ärztinnen finden Sie auf unserer Internetseite unter: **www.bkk-pfaff.de/hautvorsorge**](http://www.bkk-pfaff.de/hautvorsorge)

Bedarfsweise zählt zu unseren Leistungen auch die Auflichtmikroskopie.

Ab 35 Jahren gilt die gesetzliche Regelung, welche eine Hautuntersuchung alle zwei Jahre vorsieht. Bei Bedarf kann eine Auflichtmikroskopie abgerechnet werden. Diese Untersuchung belohnen wir auch mit 20 Euro in unserem Bonusprogramm (siehe Seite 8).

Leistungen für 14- bis 34-Jährige im Überblick

- > Hautuntersuchung, das sogenannte Hautscreening
- > Hauttypbestimmung
- > Hauttypberatung
Beratung zum Hauttyp, zur Sonnenempfindlichkeit, zu Lichtschutzpräparaten und bei Dauermedikation
- > Auflichtmikroskopie (bedarfsweise nach medizinischer Erfordernis)

Versicherte von 14 bis 34 Jahren außerhalb von Rheinland-Pfalz erhalten einmal jährlich gegen Vorlage einer quitierten privatärztlichen Hautvorsorgeuntersuchung einen pauschalen Zuschuss von 28 Euro. Wurde zusätzlich eine Auflichtmikroskopie durchgeführt, erhöht sich unser Zuschuss auf 40 Euro.

Sie leiden an einem Hautproblem?

Sie möchten Ihr Hautproblem schnell und unkompliziert online durch einen Hautarzt /einer Hautärztin Ihrer Wahl abklären lassen? Wir machen dies mit dem OnlineDoctor für Sie möglich!

■ Ohne Kosten erhalten Sie in maximal 48 Stunden eine Einschätzung und Therapieempfehlung.
■ Die teilnehmenden Ärzte/Ärztinnen finden Sie unter: www.onlinedoctor.de/bkk-pfaff



FamiliePlus

FamiliePlus-Vorsorgemanager

Gesundheit ist unser wertvollstes Gut, das es zu schützen gilt. Die Angelegenheit ist allerdings ziemlich komplex. Kinder, Partner, Eltern – und dann noch Sie selbst.

Alle Themen und Termine im Blick zu haben, fällt im Alltagstrubel oft schwer.

Wann ist der Zahnarzttermin fällig und die nächste U- bzw. J-Untersuchung der Kinder?

Was muss ich über die kindliche Entwicklung wissen, um gut durch Trotzphasen, Schulstress und Pubertät zu kommen?

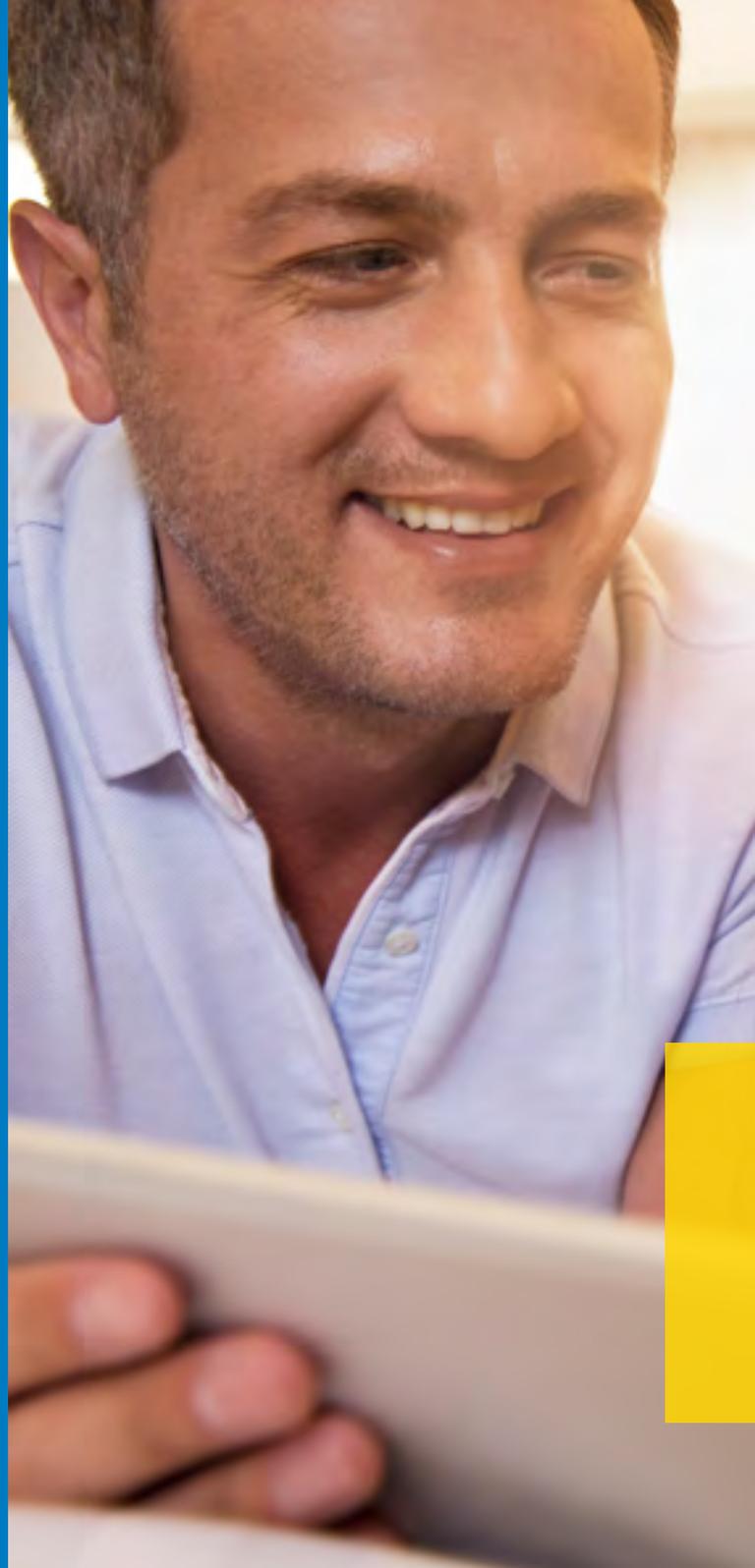
Wie kann ich in meiner derzeitigen Lebensphase meine Gesundheit optimal entfalten?

Mittels zeitgesteuertem Newsletter werden Sie und Ihre Familienangehörigen pünktlich an Vorsorgetermine erinnert und erhalten regelmäßig passgenaue Informationen, um die Gesundheit zu fördern oder zu erhalten – immer abgestimmt auf Ihre individuelle Lebensphase oder die Ihrer Familienmitglieder. Wir begleiten Sie auf Wunsch von der Schwangerschaft bis ins hohe Rentenalter.



Anmeldelink unter:

www.bkk-pfaff.de/familieplus





Gesundheitsmanagement für die Familie. Jetzt einsteigen!

- > **Keinen Vorsorgetermin mehr verpassen:** individuelle Erinnerungsfunktion für jedes Familienmitglied
- > **Persönlicher Gesundheitsratgeber und -coach:** über 150 Newsletter und mehr als 350 Artikel rund um Gesundheit und persönliche Entwicklung informieren und unterstützen Familien im Alltag
- > **Passgenaue Informationen:** unterschiedliche Profile für die jeweiligen Familienmitglieder und zeitgesteuerte Vorsorgemailings stellen sicher, dass Sie stets die für Ihr Alter passenden Informationen erhalten
- > **Benutzerfreundlich:** einfacher Anmeldeprozess und intuitiv zugängliche Benutzeroberfläche für die Übersicht und Verwaltung aller Familienmitglieder-Profile
- > **Schnell in Kontakt:** integriertes Serviceformular zur schnellen Kontaktaufnahme



Schwangerschaft

Schwangerschaftsbudget und künstliche Befruchtung Zusatzbudget von 200 Euro

Eine Schwangerschaft ist aufregend und mit ihr tauchen oftmals viele Fragen auf.

Wir unterstützen Sie in dieser besonderen Zeit mit einem Zusatzbudget von 200 Euro.

Im Schwangerschaftsbudget können folgende Leistungen mit 80 Prozent des Rechnungsbetrags erstattet werden:

- Nackenfaltenmessung / Nackentransparenzmessung
- Hebammenrufbereitschaft in den letzten drei Wochen vor dem mutmaßlichen Entbindungstermin und zwei Wochen nach dem tatsächlichen Entbindungstermin
- nicht invasive Bluttests / nicht invasive Pränataldiagnostik





Beide Ehepartner sind bei der BKK PFAFF versichert?

Wir zahlen im Rahmen einer genehmigten künstlichen Befruchtung (IVF/ICSI) zusätzliche Zuschüsse für bis zu drei Behandlungen von 800 Euro je Versuch. Mehr Informationen finden Sie hierzu auf Seite 46.

Reise-Gesundheits-Brief

Urlaubsplanung

An Reisen, insbesondere an Fernreisen, sind unvergessliche Eindrücke geknüpft – teilweise aber auch erhöhte gesundheitliche Risiken, die aus den andersartigen klimatischen und ökologischen Bedingungen, dem Vorkommen spezifischer Krankheitserreger erwachsen.

Welchen gesundheitlichen Risiken Sie sich aussetzen, welcher Impfschutz empfehlenswert ist, ob Sie eine medikamentöse Malaria-Prophylaxe durchführen sollten oder ob sie verzichtbar ist, welcher Stellenwert anderen Schutzmaßnahmen wie konsequenter Mückenschutz oder Nahrungsmittel- und Trinkwasserhygiene zukommt, all das hängt entscheidend von Ihrem Reiseziel, von Ihrer Reisezeit und von der Art der Reise ab.

In Zusammenarbeit mit der **MD Medicus Reise- und Tropenmedizin GmbH** stellen wir Ihnen auf Wunsch den Reise-Gesundheits-Brief mit allen wichtigen Informationen zum Reiseland zur Verfügung.

Die schriftlichen Informationen erstrecken sich über folgende Bereiche:

- > Impfschutzempfehlungen
- > Hinweise zu den generellen gesundheitlichen Risiken
- > Mückenschutz
- > Nahrungsmittel- und Trinkwasserhygiene
- > Infektionsrisiken

■ **BKK PFAFF Gesundheits-Hotline**
■ **Tel.: 0800 60 80 400**
■ **aus dem Ausland: +49 621 5490-075**



Für die bekannten Impfungen bei Fernreisen übernehmen wir die Kosten bzw. bezuschussen diese. (Infos finden Sie auf Seite 42 unter „Impfungen“)

24h Gesundheits-Hotline

Wir sind für Sie da – 24 Stunden!

Immer so nah wie das nächste Telefon

Rund um die Uhr und weltweit steht **BKK PFAFF**-Versicherten medizinisches Fachpersonal, bestehend aus Ärzten/Ärztinnen und Krankenschwestern telefonisch zur Verfügung. Und das kostenfrei.

Beratung – so einfach geht es:

Sie nennen zu Beginn des Gesprächs nur

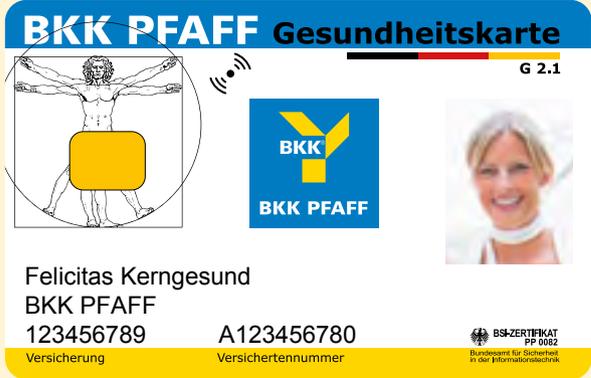
- > **Ihren Namen**
- > **Ihr Geburtsdatum**
- > **Ihre Versichertennummer**

und können dann sofort die Leistungen der **BKK PFAFF-Gesundheits-Hotline** in Anspruch nehmen.

Allgemeine Hinweise:

Die **BKK PFAFF-Gesundheits-Hotline** ist für medizinische Fragen oder Adressenauskünfte medizinischer Anbieter zuständig. Fragen zur Leistungspflicht oder Beitrittsmodalitäten beantworten wir Ihnen zu den bekannten Beratungszeiten (siehe auch Seite 58 und 59 dieser Broschüre).

Alle Gespräche werden von dem unabhängigen Serviceanbieter streng vertraulich behandelt und auch nicht an die **BKK PFAFF** weitergeleitet. Es gilt die bei medizinischen Personal übliche Schweigepflicht.



BKK PFAFF Gesundheitskarte

G 2.1

Felicitas Kerngesund
BKK PFAFF
123456789 A123456780
Versicherung Versichertennummer

BSK-ZERTIFIKAT
PP 0062
Bundesamt für Sicherheit
in der Informationstechnik

Halten Sie bei Anrufen bitte Ihre Versichertennummer bereit.
Sie finden sie auf der Vorderseite Ihrer Gesundheitskarte (eGK).



Tel.: 0800 60 80 400

(aus dem Ausland: +49 621 6813 075)

Die BKK PFAFF-Gesundheits-Hotline im Überblick

→ **Medizinische Informationen – umfassend und objektiv durch qualifizierte Ärzte /Ärztinnen:**

- zu Krankheiten, ihren Ursachen, Symptomen und Behandlungsmöglichkeiten
- zu Medikamenten sowie zu ihren möglichen Neben- und Wechselwirkungen
- zu Vorbeugemaßnahmen einschließlich Impfpfehlungen
- zu Fitness- und Ernährungsfragen

→ **Informationen zu medizinischen Dienstleistenden:**

- Kliniken
- Facharzt-/Fachärztinnenpraxen
- ambulanten und stationären REHA-Einrichtungen
- Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen
- Krankengymnasten/Krankengymnastinnen, Logopäden /Logopädinnen, Ergotherapeuten/Ergotherapeutinnen etc.
- Notdiensten: ärztlicher und zahnärztlicher Bereitschaftsdienst, Apotheken

→ **Das BKK-Eltemtelefon bietet Antworten auf Fragen:**

- zu Schwangerschaft und Geburt
- zur Prävention von Krankheiten bei Säuglingen und Kindern
- zur Klärung allgemeiner medizinischer Sachverhalte
- zu typischen Alltagssituationen im Umgang mit Kindern

→ **Hilfe im Ausland:**

- medizinische Informationen und Organisation einer medizinisch notwendigen Versorgung
- Benennung von deutsch- bzw. englischsprachigen Ärzten/Ärztinnen oder Kliniken
- falls erforderlich, Rücksprache mit Ihrem Hausarzt/Hausärztin
- Organisation eines eventuell notwendigen Rücktransports nach Deutschland
- allgemeine Informationen zu Medikamenten, Äquivalenzwirkstoffen und Wirkstoffnamen im Ausland

Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen

Prävention und Vorsorge

Unser Angebot – Ihre Wahl

„Ohne Gesundheit ist alles nichts“: Eine Feststellung, die häufig von einem Kranken zu hören ist, ruft auch dem Gesunden die grundlegende Bedeutung der Gesundheit in Erinnerung. Wir unterstützen Sie dabei mit unseren Präventions- und Vorsorgeangeboten. In Kombination verschiedener Maßnahmen kommen da einige Möglichkeiten zusammen.

Kostenlose Kurse vor Ort in Kaiserslautern

Wir reden nicht nur über gesundes Verhalten, sondern bieten konkrete Unterstützung zur gesunden Lebensführung an. Unser halbjährlich erscheinendes Gesundheits-Kursprogramm hält in Sachen Ernährung, Bewegung, Entspannung und Sucht für jeden etwas bereit.

Zuschuss zu externen Kursangeboten

Bei regelmäßiger Kursteilnahme erstatten wir 80 % der Kurskosten, bis zu 150 Euro je Kurs. Zweimal im Kalenderjahr besteht die Möglichkeit, einen solchen Zuschuss zu erhalten. Alternativ können Sie als Ergänzung zu Ihrem externen Kurszuschuss ein weiteres Präventionsmodul (fit for well, Aktivwoche oder BKK-Kurs) auswählen.

fit for well-Programm

Zusammen mit unserem Kooperationspartner AKON Aktivkonzept halten wir für alle mit wenig Zeit interessante Angebote bereit.

Aus drei Präventivbereichen (Entspannung, Bewegung und Ernährung) können Sie jeweils zwei Präventionsthemen kombinieren und in einem viertägigen Aufenthalt in ausgewählten Häusern buchen. Ihr Eigenanteil für das kompakte Angebot inklusive Übernachtung und Vollpension beträgt aufgrund unseres kalenderjährlichen Zuschusses ab 119 Euro.

Aktivwoche

Mit unserem Partner, dem Gesundheitsservice Management, haben wir für Sie ein vielfältiges Präventionsangebot entwickelt, die BKK Aktivwoche. Sie ist ein bewährtes Programm zur Gesundheitsvorsorge und orientiert sich an den neuesten Entwicklungsstandards zur Prävention.

Die Angebote erstrecken sich von der See über die Mittelgebirge bis hin zu den Alpen. Es stehen Basisprogramme und eine Vielzahl von Spezialprogrammen zur Verfügung. Unser Zuschuss beträgt 160 Euro pro Kalenderjahr.

Bonusprogramm

Persönliches Wohlbefinden wird gestärkt durch eine aktive, gesundheitsbewusste Lebensweise. Wir belohnen unsere Versicherten mit einem kalenderjährlichen Geldbonus von bis zu 100 Euro. Erfüllen Sie mindestens 3 bis maximal 5 der vorgegebenen Maßnahmen und gestalten Sie so selbst Ihre persönliche Bonuszahlung.



Vorsorge für Frauen und Männer

Kindervorsorgeuntersuchungen von U1 bis J2 | sämtliche medizinisch sinnvolle Impfungen | Hautkrebsvorsorge ab 14 Jahren | zahnmedizinische Vorsorgeuntersuchungen | Zuschuss zur professionellen Zahnreinigung | Frühgeburtenprävention „Hallo Baby“ | Krebsvorsorge für Frauen ab 20 Jahren, für Männer ab 45 Jahren | jährliches Chlamydien-Screening für Frauen bis zum 25. Lebensjahr | Gesundheits-Check-up ab 35 Jahren (alle drei Jahre). Für alle Versicherten im Alter von 18 bis 34 Jahren einmalig | Zervixkarzinom-Screening für Frauen ab 35 Jahren (alle drei Jahre) | Stuhluntersuchung ab 50 Jahren (jährlich) | Darmuntersuchung (Koloskopie) ab 55 Jahren (Frauen), bzw. 50 Jahren (Männer) alle 10 Jahre oder Fortsetzung der Stuhluntersuchung alle zwei Jahre | Brustuntersuchung (Mammographie) für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren | ab 65 Jahren einmalige Bauchaortenaneurysmen-Früherkennung für Männer mit Ultraschalluntersuchung der Bauchschlagader

BKK PFAFF_app

Jederzeit, rund um die Uhr und kostenlos.

Mit unserer App können Sie Ihre persönlichen Angelegenheiten regeln, wann immer Sie das möchten.

Egal ob mobil oder von zu Hause am PC, wir sind immer ganz bequem erreichbar:

- > Nachrichten schreiben
- > Anschrift ändern
- > Bankverbindung mitteilen und ändern
- > Services
 - Anträge stellen und Mitgliedsbescheinigung beantragen und ausdrucken
 - Rechnungen einreichen (Osteopathie, Impfungen, Präventionskurse, Professionelle Zahnreinigung, Bonusprogramm, Kinderkrankengeld, Fahrkosten usw.)



Laden Sie sich einfach die App herunter – los geht's!

www.bkk-pfaff.de/bkkpfaff_app





Leistungen von A-Z



Krankenversicherung von A–Z

Ärztliche Behandlung

Wir übernehmen die Kosten einer notwendigen ärztlichen Behandlung mit allen anerkannten modernen Behandlungs- und Heilmethoden – und zwar für Sie selbst und ggf. mitversicherte Familienangehörige – bei freier Vertragsarztwahl und zeitlich unbegrenzt. Die hausarztzentrierte Versorgung (Hausarztmodell) bieten wir ebenso wie eine Vielzahl von integrierten Versorgungsverträgen.

Die hausarztzentrierte Versorgung stärkt die Rolle des ersten Ansprechpartners im Krankheitsfall und weist dem Hausarzt/der Hausärztin die Funktion eines „Lotsen“ durch das Gesundheitssystem zu. Das heißt, der Behandler/die Behandlerin leitet und begleitet seinen Patienten/seine Patientin durch den gesamten Behandlungsverlauf. Er koordiniert alle diagnostischen und therapeutischen Versorgungsschritte und überweist, wenn notwendig, an Fachärzte/Fachärztinnen oder an Kliniken. Bei ihm /ihr laufen zudem alle medizinischen Befunde und Untersuchungsergebnisse zusammen. Dadurch behält er/sie den Überblick über das komplette Therapiegeschehen und kann dem Patienten/der Patientin eine verlässliche und kontinuierliche Betreuung aus einer Hand liefern.

In ähnlicher Weise funktionieren krankheitsbezogene integrierte Versorgungsmodelle. Disease-Management-Programme (DMP) zur Versorgung chronisch kranker Menschen runden die Angebotspalette zur richtlinienorientierten Versorgung ab.

Akupunktur

Zur Behandlung von chronischen Lendenwirbelschmerzen und chronischen Schmerzen bei Kniegelenksarthrose übernehmen wir die Kosten – ganz einfach – gegen Vorlage der Gesundheitskarte.

Arznei- und Verbandmittel

Im Krankheitsfall oder nach einem privaten Unfall bezahlen wir alle zur Behandlung notwendigen verschreibungspflichtigen Medikamente und Verbandmittel bis zur Höhe des Festbetrages.

Wir haben gemäß den gesetzlichen Vorgaben mit der pharmazeutischen Industrie Rabattverträge geschlossen. Bei wirkstoffgleichen Arzneimitteln ist vorrangig das Rabattarzneimittel von der Apotheke abzugeben.

Es besteht allerdings auch die Möglichkeit, nicht das Rabattarzneimittel zu wählen, sondern das gewünschte Arzneimittel gegen Bezahlung zu bekommen. Wir erstatten dann die Kosten, die bei direkter Abrechnung mit uns entstanden wären.

Die Erstattungsmodalitäten sind in der Satzung festgelegt. In sehr seltenen Ausnahmefällen sprechen medizinische Gründe für den Einsatz eines bestimmten Medikaments. Bei entsprechender Kennzeichnung auf dem Rezept ist von der Apotheke das speziell verordnete Mittel abzugeben. Der Gesetzgeber hat bei den Arzneimitteln eine Zuzahlung von 10% der Kosten, mindestens 5 Euro, maximal 10 Euro je Medikament vorgeschrieben.

Die Zuzahlung beträgt bei günstigen Medikamenten unter 5 Euro jedoch nur die tatsächlichen Kosten des Medikaments. Für Arzneimittel, die die Pharmaindustrie besonders günstig abgibt, erheben wir **keine** Zuzahlung.

Unser Extra!

Besondere Arzneimittel

Wir erstatten die Kosten apothekenpflichtiger Arzneimittel der Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie bis zu einem Betrag von 80 Euro pro Kalenderjahr.

Nähere Informationen sowie Antragsunterlagen erhalten Sie bei uns: **Tel.: 0631 31876-0 | info@bkk-pfaff.de**

App auf Rezept

Die „App auf Rezept“ nennt sich offiziell Digitale Gesundheitsanwendung oder abgekürzt DiGA. Es sind auf digitaler Technologie

beruhende Produkte, die einerseits dazu bestimmt sind, Erkrankungen zu erkennen oder zu lindern, andererseits aber auch bei der individuellen Umsetzung von Behandlungsprozessen unterstützend eingesetzt werden.

App für Ihre Anliegen

Mit der BKK PFAFF_app haben Sie den direkten Draht zu uns. Weitere Infos finden Sie auf Seite 34.

Blutzuckermessung – Flash Glucose Monitoring (FGM)

Wir übernehmen unter bestimmten Voraussetzungen die Kosten der neuen Technologie für Diabetiker, nämlich ihren Glukosewert „unblutig“ und schmerzfrei zu ermitteln. Beim sogenannten Flash Glukose Messsystem (FGM) wird ein Sensor ins Unterhautfettgewebe eingesetzt. Der aktuelle Wert kann jederzeit und beliebig häufig durch einen Scan des Sensors mit einem Lesegerät abgerufen werden. Über die Voraussetzungen und Beschaffungswege dieser innovativen Geräte beraten wir Sie gerne.

Bonusprogramm

Gesundheitsbewusstes Verhalten belohnen wir mit einem Geldbonus. Mehr hierzu finden Sie auf Seite 8 und 9.

Brillen

Für Versicherte bis 18 Jahre beteiligen wir uns an den Kosten der Gläser (auch Zweistärken- und unter bestimmten Voraussetzungen Kunststoffgläser) nach entsprechender ärztlicher Verordnung. Für das Brillengestell können wir jedoch keine Kosten übernehmen.

Ohne Altersbegrenzung übernehmen wir die Kosten für Sehhilfen
-> bei Augenverletzungen oder Augenerkrankungen,
-> wenn Sie eine schwere Sehbeeinträchtigung haben und mit Brille ein Sehvermögen von maximal 30 Prozent erreichen,
-> wenn Sie bei Kurz- oder Weitsichtigkeit einen Fernkorrekturausgleich von mehr als sechs Dioptrien benötigen oder
-> eine Hornhautverkrümmung von mehr als vier Dioptrien aufweisen.

Maßgebend für die Kostenübernahme sind mit entsprechender ärztlicher Verordnung hier Festbeträge oder Vertragspreise. Versicherte ab 18 Jahren beteiligen sich mit 10 % (mindestens 5 Euro, maximal 10 Euro) des Abgabepreises.

Entscheiden Sie sich für eine Brille oder eine Ausstattung, die das Maß des medizinisch Notwendigen überschreitet, tragen Sie die dadurch verursachten Mehr- und Folgekosten selbst.

Elektronische Patientenakte (ePA)

Auf der ePA können Sie freiwillig Ihre medizinischen Daten speichern. Durch die Zusammenführung der Daten und die Vernetzung mit Ärzten/Ärztinnen, Krankenhäusern und Therapeuten/Therapeutinnen stehen Gesundheitsinformationen immer zur Verfügung, wenn sie benötigt werden. Sie legen fest, welche Daten auf der ePA gespeichert werden und wer darauf zugreifen kann. Dies kann beispielsweise ein eigenes Tagebuch mit Blutdruckwerten oder auch ein Arztbrief sein. Somit kann Ihre Gesundheit optimal gemanagt werden und Sie bleiben weiterhin selbstbestimmt.

Empfängnisverhütung

Die Kosten der ärztlichen Beratung zu Fragen der Empfängnisverhütung werden von uns übernommen. Unsere Versicherten erhalten bis zum 22. Geburtstag empfängnisverhütende Medikamente auf Rezept.

Fahrkosten

Die Kosten eines medizinisch notwendigen Transports im Rettungs- oder Krankenwagen oder Rettungshubschrauber zur nächsterreichbaren Behandlungsstätte sowie die Fahrkosten im Zusammenhang mit einem stationären Krankenhausaufenthalt werden von uns übernommen. Bei Fahrten zur ambulanten Behandlung gibt es besondere Regelungen, bei deren ärztlicher Bestätigung die Fahrkosten ebenfalls von uns übernommen werden. Hierüber beraten wir Sie gerne. Der gesetzlich vorgeschriebene Eigenanteil beträgt 10 % der Kosten, mindestens 5 Euro, maximal 10 Euro je einfache Fahrt.

Familienversicherung

Wir haben ein Herz für Familien. Denn Ihre Familienangehörigen (Ehepartner, Kinder) mit einem eigenen Monatseinkommen aus einer geringfügigen Beschäftigung von nicht mehr als 520 Euro sind bei uns – ganz im Gegensatz zur privaten Krankenversicherung – ohne zusätzliche Beitragszahlung in unseren umfassenden Gesundheitsschutz voll miteinbezogen. Bei Angehörigen, die ausschließlich andere Einkünfte (z. B. Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Zins- oder Mieteinnahmen) haben, liegt die Grenze bei 485 Euro.

Endet die Familienversicherung (z. B. durch Aufnahme einer Beschäftigung), kann sich der/die bisher familienversicherte Angehörige selbst bei uns versichern. Die Familienversicherung endet mit der Vollendung des 18. Lebensjahres und kann unter bestimmten Voraussetzungen bis zum 23. bzw. 25. Geburtstag verlängert werden (z. B. wegen Schul- bzw. Berufsausbildung).

Abgeleiteter freiwilliger Wehrdienst oder die Zeiten eines freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahres (FSJ/FÖJ) können die Familienversicherungszeit sogar darüber hinaus verlängern.

Frühgeburtenprävention - „Hallo Baby“

Sowohl die Überlebenschancen als auch die Entwicklungsmöglichkeiten von zu früh geborenen Babys haben sich durch den medizinischen Fortschritt erheblich verbessert. Dennoch gilt es, Komplikationen sowie Frühgeburten zum Wohl des neuen Erdenbürgers und letztlich auch seiner Eltern zu vermeiden. Dafür steht „Hallo Baby“!

Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz

Die digitale Gesundheitskompetenz umfasst die Fähigkeiten von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen in digitaler Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in gesundheitsrelevanten Bereichen Urteile fällen und Entscheidungen treffen zu können.

Wir zahlen einen Zuschuss zu Maßnahmen oder Schulungen. Mit diesen soll die Nutzung von digitalen Gesundheitsangeboten oder der Medizin per Bildschirm (Telemedizin) erklärt werden. Pro Kalenderjahr erstatten wir hierfür bis zu 80 Euro.

Gesundheitskarte

Alle **BKK PFAFF**-Versicherten erhalten unsere praktische Gesundheitskarte. Einfach beim Arzt- bzw. Zahnarztbesuch vorlegen! Dies gilt im Übrigen auch für die üblichen Vorsorgeuntersuchungen (Krebsvorsorge, Check-up etc.).



Gesundheitskarte im Ausland

Für Versicherte, die auf Reisen gehen, haben wir auf der Rückseite der deutschen Gesundheitskarte die **EHIC (European Health Insurance Card/Europäische Gesundheitskarte)** aufgedruckt. Diese Karte gilt in allen Ländern der Europäischen Union und Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft, mit denen Sozialversicherungsabkommen bestehen. Auch in Großbritannien kann die EHIC weiterhin genutzt werden. Wie auch schon mit dem Auslandskrankenschein besteht mit der **EHIC** die Möglichkeit, in die jeweils staatliche Versorgungsform des Landes einzusteigen, d. h. Sie erhalten die Leistungen der staatlichen Gesundheitsversorgung wie die entsprechende Bevölkerung des Urlaubslandes.

Da wir in Deutschland ein sehr hohes Versorgungsniveau haben, empfehlen wir eine private Auslandskrankenversicherung mit Rücktransportübernahme im medizinischen Bedarfsfall abzuschließen. Unser Kooperationspartner, die Barmenia, hält ein Angebot für Sie bereit:

Tel.: 0202 438-3560

(Mo.–Fr. von 8 bis 20 Uhr, Sa. von 9 bis 15 Uhr)

oder online unter **www.extra-plus.de**

Gesundheitsvorsorge/Gesundheitskurse

Wir unterstützen all diejenigen, die sich aktiv gesundheitsbewusst verhalten möchten. Mit eigenen Kursen und Zuschüssen für externe Kurse stehen wir unseren Versicherten zur Seite. Die Angebote haben wir für Sie auf Seite 12 bis 15 zusammengefasst.

Häusliche Krankenpflege

Zur Unterstützung des ärztlichen Behandlungsziels oder wenn eine grundsätzlich notwendige Krankenhausbehandlung – aus welchen Gründen auch immer – nicht durchgeführt wird, können wir u. U. die Kosten einer dadurch notwendigen häuslichen Krankenpflege durch Pflegefachkräfte von Pflegediensten übernehmen.

Gleiches gilt, wenn dadurch ein Krankenhausaufenthalt abgekürzt wird. In jedem Fall ist eine ärztliche Verordnung von häuslicher Krankenpflege erforderlich. Die Zuzahlung beträgt 10 Euro für die Verordnung und 10 % der Kosten, die der Pflegedienst mit uns abrechnet. Die Zuzahlung ist auf 28 Tage im Kalenderjahr begrenzt.

Haushaltshilfe

Wir übernehmen die Kosten für eine selbst organisierte Haushaltshilfe für bis zu drei Monate je Krankheitsfall, wenn die haushaltführende Person wegen einer stationären Krankenhausbehandlung oder einer von uns genehmigten Kurmaßnahme oder einer akuten Erkrankung den Haushalt nicht weiterführen kann und wenn:

- > im Haushalt mindestens ein Kind unter 14 Jahren lebt *oder*
- > ein Kind behindert und auf fremde Hilfe angewiesen ist.

Wir unterstützen Sie mit einer Haushaltshilfe für bis zu vier Wochen, wenn Sie aufgrund einer akuten Erkrankung, beispielsweise nach einem Krankenhausaufenthalt oder einer ambulanten Operation Ihren Haushalt nicht mehr weiterführen können.

Die Zuzahlung beträgt 10 % der Kosten, mindestens 5 Euro, maximal 10 Euro je Kalendertag der Leistung. Bei Haushaltshilfe, die aufgrund einer Schwangerschaft gewährt wird, fällt keine Zuzahlung an.

Hautvorsorge

Die gesetzliche Regelung ab 35 Jahren ist uns nicht genug. Was wir darüber hinaus bieten, haben wir Ihnen auf Seite 22 zusammengestellt.

Hautcheck online

Mit dem OnlineDoctor bekommen Sie unabhängig von Ort und Zeit innerhalb von maximal 48 Stunden eine fachärztliche Einschätzung und Therapieempfehlung für Ihr Hautproblem. Über 450 Hautärzte und Hautärztinnen stehen Ihnen damit rund um die Uhr für einen Online-Hautcheck zur Verfügung. Nähere Infos finden Sie auf Seite 22.

Heilmittel

Für medizinisch notwendige Bäder, Massagen, Krankengymnastik, etc. übernehmen wir die Kosten zu 90 %. Neben der Zuzahlung von 10 % der Kosten ist auch die Ordnungsgebühr (pro Verordnung) in Höhe von 10 Euro zu zahlen. Heilmittel können zur Behandlung eingesetzt werden, wenn sie eine bestehende Krankheit heilen oder lindern helfen, Pflegebedürftigkeit verhindern oder die gesundheitliche Entwicklung eines Kindes gefährdet ist.

Was, wie viel und wie lange der Arzt/die Ärztin verordnen kann, ist im Heilmittelkatalog festgelegt und richtet sich nach dem Verordnungsfall. Dieser bezieht sich auf den Arzt, die Erkrankung seines Patienten/seiner Patientin und auf das Verordnungsdatum.



Ein Verordnungsfall endet sechs Monate nach dem Verordnungsdatum – sofern der Arzt in dieser Zeit keine weitere Verordnung aufgrund derselben Erkrankung für diesen Patienten/diese Patientin ausstellt. Für jede Diagnosegruppe ist im Heilmittelkatalog eine sogenannte orientierende Behandlungsmenge angegeben, mit der das Behandlungsziel erreicht werden soll. Sofern medizinisch notwendig, können Ärzte/Ärztinnen weitere Verordnungen ausstellen.

Hilfsmittel

Bei Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben übernehmen wir für ärztlich verordnete Hilfsmittel wie z. B. Hörgeräte, Prothesen oder einem Krankenfahrstuhl die Anschaffungskosten in Höhe des Vertragspreises bzw. des jeweiligen Festbetrages. Als gesetzliche Zuzahlung sind 10 % der Kosten, mindestens 5 Euro, maximal 10 Euro selbst zu tragen. Bei uns haben Sie grundsätzlich die freie Wahl unter den zugelassenen Leistungsbringenden.

Homöopathie

Sie möchten sich homöopathisch behandeln lassen? Auch hier unterstützen wir Sie! Ausführliche Informationen finden Sie auf den Seiten 16 und 17.

Hospiz

Hospize sind spezielle Pflegeeinrichtungen für Schwerkranke und Sterbende, die im Krankenhaus oder zu Hause nicht mehr versorgt werden können. Wir übernehmen die Kosten, wenn ein Patient/eine Patientin aufgrund einer ärztlichen Bescheinigung vollstationär im Hospiz aufgenommen wird. Für unsere Versicherten fallen lediglich Kosten für gewählte Zusatzleistungen an.

Impfungen und Impfberatung

Gegen Vorlage der Gesundheitskarte übernehmen wir alle Kosten für Impfungen, die in den Impfrichtlinien auf Basis der Empfehlung der ständigen Impfkommission (STIKO) gelistet sind (Diphtherie, Grippe, Keuchhusten, Kinderlähmung, Rotaviren, Masern, Mumps, Röteln, Scharlach, Tuberkulose, Wundstarrkrampf etc.). Für medizinisch notwendige Impfungen außerhalb der Impfrichtlinien

erstatten wir gegen Vorlage quittierter Belege mindestens die Vertragspreise. Eine Erforderlichkeitsbescheinigung des Vertragsarztes/der Vertragsärztin ist hierfür ausreichend. Beruflich bedingte Impfungen trägt das Unternehmen/der Betrieb. Bei Fernreisen bieten wir Ihnen einen zusätzlichen Service an, den Reise-Gesundheits-Brief.

Integrierte Versorgung

Die Integrierte Versorgung wird als „Versorgungsform der Zukunft“ bezeichnet. Hinter dem Begriff verbirgt sich ein einfaches, aber sehr effektives Konzept: Die drei Leistungsbereiche des Gesundheitswesens – die ambulante, die stationäre und die rehabilitative Versorgung von Patientinnen und Patienten – sollen besser vernetzt werden. Auch hier haben wir Verträge geschlossen, die je nach Erkrankung zum Tragen kommen.

Kieferorthopädische Behandlung

Siehe unter:

Zahnärztliche und kieferorthopädische Behandlung

Krankengeld

Bei Arbeitsunfähigkeit im Krankheitsfall zahlen wir – ggf. nach Ablauf der Lohn- und Gehaltsfortzahlung – das gesetzlich höchstmögliche Krankengeld. Von diesem Betrag müssen dann im Regelfall noch die gesetzlichen (Arbeitnehmer-) Beiträge zur Rentenversicherung, Arbeitslosenversicherung und Pflegeversicherung in Abzug gebracht werden.

Für kinderlose Krankengeldempfänger/innen über 23 Jahre sind wir verpflichtet, einen höheren Pflegebeitragsanteil aus dem Krankengeld einzubehalten.

Von den Beiträgen zur Krankenversicherung sind Sie während der Bezugszeit von Krankengeld aber befreit. Dieser Anspruch ist zeitlich unbefristet, allerdings mit der Ausnahme, dass Krankengeld wegen derselben Krankheit auf 78 Wochen innerhalb von jeweils drei Jahren begrenzt ist. Für selbstständige Versicherte sieht unsere Satzung entsprechende Regelungen vor.

Kinderpflege-Krankengeld

Versicherte haben Anspruch auf Krankengeld, wenn es nach ärztlichem Zeugnis erforderlich ist, dass sie zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege ihres erkrankten und versicherten Kindes der Arbeit fernbleiben müssen. Voraussetzung ist ferner, dass eine andere in ihrem Haushalt lebende Person das Kind nicht beaufsichtigen, betreuen oder pflegen kann und das Kind das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Für jedes Kind besteht ein Anspruch von 10 Arbeitstagen, für allein erziehende Versicherte von längstens 20 Arbeitstagen. In Einzelfällen besteht auch die Möglichkeit der Übertragung eigener Anspruchstage auf den Ehepartner.

Erweitertes Kinderkrankengeld aufgrund der Corona-Pandemie

Der Anspruch auf Kinderkrankengeld wurde Pandemie bedingt ausgeweitet. Dieser beträgt nun pro Elternteil und Kind 30 Arbeitstage und damit für Elternpaare pro Kind 60 Arbeitstage. Alleinerziehende haben aktuell einen Anspruch auf 60 Arbeitstage. Bei mehreren Kindern ist der Anspruch für jedes Elternteil auf 65 Arbeitstage begrenzt, bei alleinerziehenden Versicherten auf 130 Arbeitstage (zum Druckdatum Stand Januar 2023 ist der erweiterte Anspruch zunächst bis 07.04.2023 begrenzt).

Kinderheldin - digitale Hebammenberatung

Kinderheldin ist ein telemedizinischer Service für die Beratung von Schwangeren und Eltern kleiner Kinder. Das Angebot bietet eine fachlich fundierte Online-Beratung durch Hebammen. Perfekt auf die persönlichen Bedürfnisse zugeschnittene Live- und Video-Kurse rund um die Themen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett runden „Kinderheldin“ ab. Alles digital und bequem von zu Hause aus.

Krampfadem-Therapie (Laser-/Radiowellentherapie)

Bei dieser Methode führt der Arzt/die Ärztin in das betroffene Gefäß eine Sonde ein, deren Ende entweder Radiowellen oder Laserlicht ausstrahlt. Unter langsamem Zurückziehen der Sonde wird die Vene von innen verödet und bleibt als Narbenstrang zurück. Die Laser- und Radiowellentherapie bieten wir im Rahmen eines Integrierten Versorgungsvertrages an.

Krankenhaus

Wenn eine stationäre Krankenhausbehandlung notwendig ist, übernehmen wir die Kosten für ärztliche Behandlung, operative Leistungen, Medikamente, Unterkunft und Verpflegung in einem zugelassenen Krankenhaus für die auf die Erkrankungen abgestimmte Zeit.

Die Zuzahlung beträgt 10 Euro pro Tag für maximal 28 Tage im Kalenderjahr.

Krankheitsverhütung und -früherkennung

Wir bieten eine breite Palette an Maßnahmen zur Krankheitsverhütung und -früherkennung:

→ Nach den regelmäßigen Untersuchungen während der Schwangerschaft können und sollten – beginnend mit der Entbindung – die kostenlosen Vorsorgeuntersuchungen U 1 bis U 9 für Säuglinge und Kleinkinder bis zum 6. Jahr in Anspruch genommen werden.

Hinzu kommen zwei zahnärztliche Kinder-Früherkennungsuntersuchungen im 3.–4 bzw. im 5.–6. Lebensjahr. Besonders wichtig auch: Die „Jugend-Gesundheitsuntersuchung“ zwischen dem vollendeten 13. und dem vollendeten 14. Lebensjahr.

→ Sie haben in jedem Kalenderhalbjahr Anspruch auf eine zahnmedizinische Vorsorgeuntersuchung. Außerdem übernehmen wir alle zwölf Monate die Entfernung von Zahnstein.

→ Im Alter von 18 bis 35 Jahren können Sie einmalig einen „Gesundheits-Check-up“ durchführen lassen.

→ Frauen haben ab dem 20. Geburtstag und Männer ab dem 45. Geburtstag Anspruch auf jährlich eine Vorsorgeuntersuchung zur Krebsfrüherkennung.

→ Anspruch auf ein jährliches Chlamydien-Screening haben weibliche Versicherte bis zum Alter von 25 Jahren.



-> Die Krebsfrüherkennung von Brustkrebs ist für alle Frauen ab 30 Jahren vorgesehen.

-> Das Zervixkarzinom-Screening können Frauen ab 35 Jahren alle drei Jahre in Anspruch nehmen.

-> Frauen unter 50 Jahren haben Anspruch auf eine Röntgenuntersuchung ihrer Brust, wenn ein konkreter medizinischer Verdacht auf eine Tumorerkrankung besteht.

-> Frauen ab 50 erhalten bis zu ihrem 69. Lebensjahr alle zwei Jahre eine Einladung zum Mammographie-Screening in einer zertifizierten medizinischen Einrichtung. Mit dieser erweiterten Vorsorgeuntersuchung können selbst kleine Tumore erkannt und erfolgreich therapiert werden.

-> Ab dem 35. Geburtstag können Versicherte alle drei Jahre einen kostenlosen „Gesundheits-Check-up“ vornehmen lassen, bei dem unter anderem eine beginnende Herz-Kreislauf- oder Nieren-Erkrankung, Diabetes und rheumatische Erkrankungen bereits im Ansatz erkannt werden können. Für Versicherte im Alter zwischen 18 und 35 Jahren wird eine einmalige Untersuchung angeboten.

-> Im Rahmen der Darmkrebsfrüherkennung haben Sie Anspruch auf zwei Darmspiegelungen. Frauen können das Angebot auf Kassenkosten erstmals mit 55 Jahren wahrnehmen, Männer mit 50. Zwischen beiden Terminen müssen mindestens 10 Jahre liegen.

-> Im Alter von 50 bis 54 Jahren können Frauen und Männer jährlich einen speziellen Stuhltest durchführen lassen. Nehmen sie keine Darmspiegelung in Anspruch, können sie diesen Test ab 55 Jahren weiter alle zwei Jahre in Anspruch nehmen.

-> Männer ab 65 Jahren können eine einmalige Ultraschalluntersuchung der Bauchschlagader in Anspruch nehmen. Hier wird überprüft, ob sich die Bauchschlagader erweitert hat – also ein sogenanntes Bauchaortenaneurysma vorliegt.

Über diese Vorsorgeangebote hinaus bieten wir zahlreiche Broschüren, Ratgeber und sonstige Informationen rund um die Gesundheit an. Wir stellen für Sie auch gerne Kontakt zu den Selbsthilfegruppen her.

Kuren und Rehabilitation

Unseren Versicherten steht im Bedarfsfall eine ganze Reihe von Vorsorge- bzw. Rehabilitationsmaßnahmen zur Verfügung. Über die Voraussetzungen der Gewährung sowie über die ggf. gesetzlich vorgeschriebenen Eigenbeteiligungen sollten Sie sich von uns persönlich beraten lassen.

Grundsätzlich gelten aber folgende Regelungen:

Bei ärztlicher Verordnung und Bewilligung bieten wir:

-> Ambulante Vorsorgemaßnahmen (ambulante Badeskuren) in anerkannten Kurorten mit dem gesetzlich möglichen Höchstzuschuss zu den sonstigen Kosten von 16 Euro pro Tag.

-> Stationäre Vorsorgekuren in anerkannten Heilbädern bzw. Kurorten, wenn hierdurch einer drohenden Gesundheitsgefährdung erfolgversprechend vorgebeugt werden kann.

-> Stationäre Rehabilitationskuren in anerkannten Heilbädern bzw. Kurorten, wenn hierdurch eine bestehende Krankheit behandelt, gelindert oder die Verschlimmerung verhindert werden kann.

-> Kinder- und Jugendkuren bei bestehender gesundheitlicher Gefährdung.

-> Kuren für Mütter sowie Mutter-Kind-Kuren oder Vater-Kind-Kuren.

-> Vielfältige Maßnahmen der ambulanten bzw. stationären Rehabilitation zur Wiederherstellung der Leistungskraft nach einer schweren Erkrankung oder einem Unfall.

Künstliche Befruchtung

Wenn Eheleute unter ungewollter Kinderlosigkeit leiden, bietet die moderne Reproduktionsmedizin oftmals Möglichkeiten der Hilfe. Daher unterstützen wir bei der **BKK PFAFF** versicherte Ehepaare, indem wir für eine IVF oder ICSI zusätzlich zu dem gesetzlichen Anteil einen Zuschuss von 800 Euro pro Versuch zahlen und dies bis zu drei Behandlungen.

Mit dieser Zusatzleistung möchten wir ganz bewusst die meist hohen finanziellen Belastungen für Ehepaare reduzieren. Der Zuschuss kann gezahlt werden, wenn die gesetzlichen Altersgrenzen eingehalten werden. Beide Ehepartner müssen mindestens 25 Jahre alt sein. Die Frau darf zum Zeitpunkt der künstlichen Befruchtung noch nicht 40 Jahre alt und der Mann noch nicht 50 Jahre alt sein.

Medizinische Fußpflege (Podologische Therapie)

Bei einer Diabetes-Erkrankung, einer sensiblen oder sensomotorischen Neuropathie sowie eines Querschnittsyndroms übernehmen wir die Kosten der medizinischen Fußpflege. Es ist eine ärztliche Verordnung erforderlich. Voraussetzung ist, dass krankhafte Veränderungen am Fuß vorliegen (diabetisches Fußsyndrom) und nicht umkehrbare Folgeschädigungen der Füße zu erwarten sind. Das Leistungsspektrum ist fest vorgegeben und die Behandlung wird von Vertragspodologen/Vertragspodologinnen durchgeführt.

Osteopathie

Die Osteopathie zählt zur manuellen Alternativmedizin und verzichtet auf Apparate, Spritzen und Medikamente. Sie umfasst Diagnostik und Therapie mit den Schwerpunkten Bänder, Gelenke, Knochen und Muskeln. Wenn Sie sich osteopathisch behandeln lassen, bezuschussen wir dies für bis zu fünf Behandlungen im Kalenderjahr, mit 90 % des Rechnungsbetrages, bis zu 50 Euro pro Sitzung.

Um uns an den Ihnen entstandenen Kosten beteiligen zu können, benötigen wir die Rechnungen sowie die im gleichen Kalenderjahr

vor Beginn der ersten Behandlung ausgestellte ärztliche Bescheinigung. Ein Antragsformular sowie Osteopathen/Osteopathinnen aus Ihrer Region finden Sie hier: www.bkk-pfaff.de/osteopathie

Mutterschaftsgeld

Beschäftigte und Auszubildende erhalten von uns für die Zeit des Mutterschutzes – sechs Wochen (42 Tage) vor der Geburt, am Entbindungstag (1 Tag) und acht Wochen (56 Tage) nach der Geburt – Mutterschaftsgeld. Bei Mehrlingen, Frühchen oder einer Behinderung des Kindes, verlängert sich der Mutterschutz nach der Geburt auf 12 Wochen (84 Tage).

Private Zusatzversicherung „BKK ExtraPlus“

In Kooperation mit der **Bamenia Krankenversicherung a. G.** bieten wir ein umfangreiches Paket an privaten Zusatzleistungen an.

Verschiedene Module stehen zur Auswahl. Von den Klassikern Sehhilfe, Zahnersatz, Auslandsschutz über verbesserte Leistungen im Krankenhaus bei schwerwiegenden Erkrankungen bis hin zu Naturheilverfahren und ergänzenden Vorsorgeleistungen kann je nach den eigenen Bedürfnissen gewählt werden.

Näheres zu den einzelnen Bausteinen oder der Prämie erfahren Sie unter:

Tel.: 0202 438-3560

(Mo.–Fr. von 8 bis 20 Uhr und Sa. von 9 bis 15 Uhr)

oder online unter www.extra-plus.de

Psychotherapeutische Behandlung

Wir übernehmen die Kosten für medizinisch begründete psychotherapeutische Behandlungen. Bei Bedarf können sich Versicherte der **BKK PFAFF** direkt an einen zugelassenen Psychotherapeuten/eine zugelassene Psychotherapeutin wenden..

Übersichtslisten mit zugelassenen Therapeuten/Therapeutinnen erhalten Sie auf Anfrage bei uns.

Reise- und Auslandsversicherungsschutz

Der Versicherungsschutz der **BKK PFAFF** begleitet Sie auch bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt in bestimmten Ländern. Dabei ist eine Reise in die meisten Länder Europas nahezu problemlos. Hier bestehen Abkommen, die die Leistungsaushilfe durch die inländischen staatlichen Behörden regeln. Die Leistungsgewährung richtet sich nach den Leistungsvorschriften, die für die Staatsbürger und Staatsbürgerinnen des jeweiligen Landes nach deren Rechtsgrundlagen gelten.

Zu diesem Zweck haben wir für unsere Versicherten auf der Rückseite der Gesundheitskarte die **Europäische Gesundheitskarte (European Health Insurance Card, kurz EHC genannt)** für Länder der Europäischen Union und des Europäischen Wirtschaftsraums aufgedruckt.



Für die Abkommensstaaten Türkei, Tunesien, Serbien, Montenegro, Bosnien-Herzegowina stellen wir Ihnen bei Bedarf spezielle Vordrucke zur Absicherung des akuten Krankheitsrisikos aus. Eine private Auslandsrankenversicherung bieten wir Ihnen über unseren satzungsmäßigen Kooperationspartner (Barmenia Krankenversicherung) an.

Mehr Informationen hierzu erhalten Sie direkt beim Service-Telefon der Barmenia unter:

■ **Tel.: 0202 438-3560**

(Mo.–Fr. von 8 bis 20 Uhr, Sa. von 9 bis 15 Uhr)

oder online unter **www.extra-plus.de**

Schwangerschaft/Entbindung

Wir übernehmen folgende im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Entbindung entstehende Kosten:

Ärztliche Behandlung, häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfe, Hebamme, Klinikentbindung, Hebammenbetreuung nach der Geburt, Mutterschaftsgeld.

Unsere Zusatzleistungen finden Sie auf den Seiten 26 und 27!

Während der Elternzeit besteht grundsätzlich weiter der volle Schutz der **BKK PFAFF** – und das beitragsfrei!

Starke Kids

Mit dem Gesundheitsprogramm **BKK STARKE KIDS** bieten wir eine große Auswahl an exklusiven Gesundheits- und Vorsorgeleistungen für Kinder und Jugendliche.

Soziotherapie

Unsere Versicherten haben Anspruch auf Motivierungsarbeit und strukturierte Trainingsmaßnahmen, um psychosoziale Defizite abzubauen. Sie sollen bei Bedarf in die Lage versetzt werden, erforderliche Leistungen zu akzeptieren und selbstständig in Anspruch zu nehmen, indem Einsicht, Aufmerksamkeit, Initiative, soziale Kontaktfähigkeit und Kompetenz gefördert werden.

Je Krankheitsfall stehen innerhalb von drei Jahren 120 Stunden zur Intervention zur Verfügung. Über die genauen Voraussetzungen und den Weg der Inanspruchnahme beraten wir Sie gerne.

Zahnärztliche und kieferorthopädische Behandlung

Alle Versicherten der **BKK PFAFF** erhalten eine zeitlich unbegrenzte Zahnbehandlung per Gesundheitskarte. Wir übernehmen nicht nur die Kosten im akuten Beschwerdefall, sondern auch für vorbeugende Behandlungen bzw. Beratungen über Zahnpflege und Mundhygiene, sowie für eine notwendige Parodontosebehandlung.

In medizinisch notwendigen Fällen übernehmen wir im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten auch die Behandlung einer Kiefer- oder Zahnfehlstellung, wenn uns zuvor ein Behandlungsplan eines Vertragskieferorthopäden/einer Vertragskieferorthopädin oder Vertragszahnarztes/Vertragszahnärztin vorgelegt wurde.

Bei erfolgreichem Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung werden ggf. gezahlte Eigenanteile (10 oder 20 % der Kosten) von uns erstattet.

Zahnersatz

Die Formel heißt „befundorientierter Festzuschuss“, d. h. der Zuschuss zum Zahnersatz orientiert sich am zahnmedizinischen Befund. Die für den Befund festgelegte Regelversorgung stellt die Berechnungsgrundlage zur Ermittlung des Zuschusses dar. Hiervon übernehmen wir 60 %.

Der gesetzliche Zuschuss erhöht sich auf 70 %, wenn die entsprechenden zahnärztlichen Untersuchungen* in den letzten 5 Jahren nachgewiesen sind. Auf 75 % erhöht sich der Zuschuss bei Nachweis im Bonusheft über die letzten 10 Jahre.

(*Einträge von mindestens 1 x jährlichen, zahnärztlichen Untersuchungen / bei 12- bis 18-Jährigen mindestens 1 x in jedem Halbjahr)

Sollten Sie eine höherwertige Versorgung wünschen, erhalten Sie auf jeden Fall den Festbetrag für die Regelversorgung.

Wir übernehmen für Versicherte, die durch die Selbstbeteiligung am Zahnersatz **unzumutbar belastet** sind, **die vollen Kosten für die Regelversorgung, d. h. den doppelten für die Regelversorgung festgelegten Festzuschuss.**

Die Belastung orientiert sich am monatlichen Familienbruttoeinkommen. Wer nur knapp die Befreiung verpasst, zahlt nur die 3-fache Differenz des Betrages mit dem das Bruttofamilieneinkommen über der Befreiungsgrenze liegt. Vor Beginn der Behandlung erhalten alle Versicherten von ihrem Zahnarzt/Ihrer Zahnärztin einen kostenfreien Heil- und Kostenplan.

Mit diesem Plan können wir Auskunft darüber geben, wie hoch die anfallenden Kosten sind und welchen Festzuschuss wir zahlen können. Auf dem Heil- und Kostenplan genehmigen wir die anstehende Versorgung, damit der Zahnarzt/die Zahnärztin mit uns direkt den Festzuschuss abrechnen kann.

Unser Extra!

Professionelle Zahnreinigung

Allen Versicherten ab 18 Jahren erstatten wir im Kalenderjahr die Kosten einer professionellen Zahnreinigung bis zu 68 Euro. Reichen Sie hierzu Ihre Rechnung ein.

Vollnarkose bei Operationen an Weisheitszähnen

Für alle, die ihre Weisheitszähne in Vollnarkose entfernt bekommen ohne dass eine direkte Kostenübernahme durch uns erfolgen kann, erstatten wir gegen Vorlage der Rechnung 80 % der Kosten, bis zu 180 Euro.

Qualität muss nicht teuer sein. Wir bieten mit Partnern die Regelversorgung zum Nulltarif, sofern Sie die letzten 10 Jahre Zahnvorsorge betrieben haben.

■ Mehr Infos online unter
www.bkk-pfaff.de/wir-bieten/hilfe-bei-krankheit/behandlung/zahnaerztliche-behandlung



Zahnersatz-Zusatzversicherung

Moderne Zahnmedizin hat ihren Preis. Damit Sie bei einer Versorgung mit Zahnersatz Ihren Eigenanteil so gering wie möglich halten, bieten wir Ihnen über unseren Kooperationspartner attraktive Zusatzversicherungen im Bereich Zahnersatz an.

Näheres zur Zusatzversicherung erfahren Sie direkt beim Service-Telefon unter:

■ **Tel.: 0202 438-3560**

■ (Mo.–Fr. von 8 bis 20 Uhr, Sa. von 9 bis 15 Uhr)

■ oder online unter **www.extra-plus.de**

Zahnvorsorge

Wir zahlen erwachsenen Versicherten zwei Kontrolluntersuchungen im Jahr. Außerdem kommen wir alle zwölf Monate für die Entfernung von Zahnstein auf. Die Kosten einer professionellen Zahnreinigung bezuschussen wir mit bis zu 68 Euro jährlich.

Zuzahlungen/Belastungsgrenzen

Versicherte ab 18 Jahren haben sich grundsätzlich an den gewährten Leistungen mit Zuzahlungen (meistens 10 % der Kosten, mindestens mit 5 Euro, maximal mit 10 Euro) zu beteiligen.

Die Zuzahlungen im Überblick:

Arznei- und Verbandmittel

10 % des Abgabepreises, mindestens 5 Euro, maximal 10 Euro (pro Arzneimittel allerdings maximal die tatsächlichen Kosten des Mittels). Die Zuzahlung entfällt für Arzneimittel, die von Pharmakonzernen entsprechend günstig angeboten werden.

Heilmittel (z. B. Massagen, Krankengymnastik)

10 % der Kosten + 10 Euro je Verordnung.

Häusliche Krankenpflege

10 % der Kosten + 10 Euro je Verordnung für maximal 28 Kalendertage je Kalenderjahr.

Hilfsmittel (z. B. Hörgeräte, Rollstühle, Prothesen)

10 % des Abgabepreises, mindestens 5 Euro, maximal 10 Euro. Bei Verbrauchsmitteln 10 % je Packung, maximal 10 Euro für den Monatsbedarf je Indikation.

Krankenhausbehandlung

10 Euro täglich für maximal 28 Tage im Kalenderjahr (keine Zuzahlung fällt an bei teilstationärer und ambulanter Krankenhausbehandlung).

Medizinische Vorsorge- und Rehabilitationsleistung

10 Euro pro Tag (bei Anschluss- bzw. Indikations-Rehabilitation für maximal 28 Tage im Kalenderjahr).

Haushaltshilfe, Soziotherapie

10 % der Kosten, mindestens 5 Euro, maximal 10 Euro je Kalendertag der Leistung.

Fahrkosten zur stationären Behandlung oder nach vorheriger Genehmigung zur ambulanten Behandlung sowie bei Rettungsfahrten (hier besteht keine Altersgrenze)

10 % der Kosten, mindestens 5 Euro, maximal 10 Euro je einfache Fahrt.

Belastungsgrenze

Damit Zuzahlungen unsere Versicherten nicht finanziell überfordern, erheben wir diese Beträge nur bis zur sogenannten Belastungsgrenze. Sie beträgt 2 % der persönlichen jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt.

Bei der Berechnung der Bruttoeinnahmen werden die Einkommen der im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen (einschließlich Ehepartner/Ehepartnerin) zusammengerechnet, jedoch wird auf die besondere Situation von Familien durch Abzug von Freibeträgen Rücksicht genommen.

Übersteigen die Zuzahlungen aller im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen die individuelle Belastungsgrenze, erstatten wir die zuviel gezahlten Beträge zurück.

Sofern die individuelle Belastungsgrenze eines Einzelnen oder einer Familie bereits im laufenden Kalenderjahr erreicht wird, stellen wir auf Wunsch gerne bis zum 31.12. des laufenden Jahres einen Befreiungsausweis aus.

Erstattungen sichern

Achten Sie bitte darauf, dass die Quittungen personalisiert, d. h. mit den Daten des Zuzahlenden beschriftet sind.

Sonderregelung für chronisch Kranke

Bei einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung verringert sich die individuelle Belastungsgrenze auf 1 % der Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt.

Über die Voraussetzungen zur Anerkennung einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung beraten wir Sie gerne.

Vorauszahlungsmöglichkeit

Versicherte, deren Einkommen aller Wahrscheinlichkeit nach gegenüber dem Vorjahr unverändert bleibt und deren individuelle Belastungsgrenze innerhalb kürzester Zeit erreicht würde, können die jährliche Belastungsgrenze im Voraus einzahlen und erhalten für das betreffende Kalenderjahr einen Befreiungsausweis.

Zuzahlungsfreie Arzneimittel

Bei Arzneimitteln, die besonders günstig von den Pharmaherstellern angeboten werden, entfällt die gesetzliche Zuzahlung. Bislang sind ca. 4.200 Arzneimittel zuzahlungsfrei.

Ob Ihr benötigtes Arzneimittel zuzahlungsfrei ist, können Sie im Internet unter www.gkv-spitzenverband.de (**Krankenversicherung -> Arzneimittel -> Zuzahlungsbefreiung**) in Erfahrung bringen.



Häufige Fragen zur BKK PFAFF



Wie funktioniert der Gesundheitsfonds?

Die kompletten Beitragseinnahmen führen wir an das Bundesamt für Soziale Sicherung – Abteilung Gesundheitsfonds – ab. Im Gegenzug erhalten wir pro Versicherten einen Grundbetrag. Besondere Struktur- und Risikobelastungen werden mit Aufschlägen versehen.

Benötigt die BKK PFAFF einen Zusatzbeitrag?

Neben dem allgemeinen Beitragssatz, der mit 14,6 % vom Gesetzgeber vorgegeben ist, erheben die Kassen einen ebenfalls prozentualen Zusatzbeitrag. Aktuell berechnen wir einen Zusatzbeitrag von 0,8 %, bei umfassenden Leistungen. Dies ist nicht zuletzt auch ein Verdienst unseres intelligenten Personal- und Servicemanagements.

Was unterscheidet die BKK PFAFF von den anderen Krankenkassen?

Wir sind eine überschaubare Einheit mit regionaler Prägung. Einzelne Entscheidungen sowie die grundsätzliche Ausrichtung der **BKK PFAFF** werden vor Ort in Kaiserslautern getroffen bzw. vorgegeben. Verzögerungen durch langwierige innerbetriebliche Verwaltungswege gibt es bei uns nicht. Wir haben bei telefonischen Anfragen kein Callcenter vorgeschaltet; wir stehen Ihnen direkt für Fragen und Wünsche zur Verfügung. Unsere überdurchschnittlichen Leistungen können sich sehen lassen und stehen absolut nicht hinter denen großer, bundesweit agierender Krankenkassen zurück; im Gegenteil.

Gibt es eine Gesundheitsprüfung, und wie wirken sich bestehende Krankheiten aus?

Gesundheitsprüfung oder Ausschluss bestehender Krankheiten sind Begriffe aus der privaten Versicherungswirtschaft. Die **BKK PFAFF** ist eine gesetzliche Krankenkasse. Für Sie bedeutet das ab dem ersten Tag der Mitgliedschaft vollen Versicherungsschutz und uneingeschränkten Leistungsanspruch.

Was passiert mit der BKK PFAFF, wenn es die Firma Pfaff nicht mehr gibt?

Die **BKK PFAFF** war schon immer rechtlich und finanziell selbstständig. Bereits seit 1999 sind wir organisatorisch und personell absolut unabhängig von der Firma Pfaff. Wirtschaftliche Veränderungen des Unternehmens Pfaff (z. B. Verkauf, Standortverlegung, Insolvenz) haben daher keine Auswirkungen auf den Fortbestand der **BKK PFAFF**. Allein der Name bleibt.

Gibt es bei der BKK PFAFF auch ein Mitgliedermagazin?

Mit **GESUNDHEIT**, unserem Mitgliedermagazin, erhalten Sie viermal jährlich die wichtigsten Informationen rund um die Sozialversicherung und viele Gesundheitsthemen.

Wie kann ich zur BKK PFAFF wechseln?

Sie erklären schriftlich die Mitgliedschaft bei uns. Ein Wechsel ist grundsätzlich zum Ablauf des übernächsten Monats möglich (z.B. im April zum 30.06.). Wir teilen Ihrer bisherigen Kasse den Kassenwechsel mit, diese prüft und bestätigt uns innerhalb von zwei Wochen die Kündigung sowie das Datum des Beginns der Mitgliedschaft bei der **BKK PFAFF**. Gleichzeitig informieren Sie Ihre/n Arbeitgebende/n über die Änderung. Wer wechselt, ist 12 Monate an seine neue Krankenkasse gebunden, es sei denn es erfolgt eine Anpassung des Zusatzbeitrags oder ein Arbeitgebendenwechsel. In diesen Fällen kann vorzeitig gekündigt werden.

Wie sieht es mit bereits begonnenen Behandlungen aus?

Für alle Behandlungen sind im Gesetz die Übergänge geregelt. Bei der kieferorthopädischen Behandlung beispielsweise erfolgt der Übergang zum Quartalsende. Die bislang gezahlten Eigenanteile erstatten wir am Ende der abgeschlossenen Behandlung in voller Höhe.

Pflegeversicherung

Pflege näher am Leben

Es sind längst nicht mehr nur körperliche Gebrechen, die Pflege notwendig machen. Die Zahl der Demenzkranken steigt. Vor allem sie und ihre Angehörigen profitieren vom zweiten Pflege-stärkungsgesetz (PSG II).

Fünf Pflegegrade definieren die Bedürftigkeit eines Betroffenen, unabhängig davon, ob dieser eine körperliche oder kognitiv-psychische Beeinträchtigung zugrunde liegt.

Gutachten

Wer einen Antrag auf Leistungen aus der Pflegeversicherung stellt oder wer höhere Leistungen als bisher benötigt, erhält Besuch vom Medizinischen Dienst.

Seine Mitarbeitenden begutachten anhand von sechs Modulen den Grad der Selbstständigkeit des Antragstellers für die Festlegung des richtigen Pflegegrades.

Module 1 bis 6

1. Mobilität

(z. B. Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen)

2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

(z. B. örtliche und zeitliche Orientierung)

3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

(z. B. nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten)

4. Selbstversorgung

(z. B. Körperpflege, Ernährung. Hierunter wurde bisher die „Grundpflege“ verstanden)

5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

(z. B. Medikation, Wundversorgung, Arztbesuche, Therapieeinholung)

6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

(z. B. Gestaltung des Tagesablaufs)



Ambulante Pflege

Der Leistungsumfang des Pflegedienstes wurde erweitert. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld wurden als Regelleistung der Pflegeversicherung eingeführt.

Vollstationäre Pflege

Leistungen zur stationären Pflege in einer zugelassenen Fachpflegeeinrichtung werden von uns erbracht, wenn eine häusliche oder teilstationäre Pflege unzureichend wäre oder aber aufgrund besonderer persönlicher Gründe nicht in Betracht kommt und professionelle Hilfe durch ambulante Pflegedienste nicht gewährleistet werden kann.

Einheitsanteil

Es gilt in jeder vollstationären Pflegeeinrichtung ein einrichtungseinheitlicher Eigenanteil für die Pflegegrade 2 bis 5. Das heißt, Betroffene im Pflegegrad 5 zahlen für die Pflege genauso viel zu wie Betroffene im Pflegegrad 2. Der Eigenanteil unterscheidet sich nur von Einrichtung zu Einrichtung.

Pflegende Angehörige

Die soziale Absicherung pflegender Angehöriger wurde verbessert. Abhängig vom Pflegegrad des/der Pflegebedürftigen und vom Umfang der Pflege entrichtet die Pflegeversicherung Rentenbeiträge für deutlich mehr Angehörige. Ein Unfallversicherungsschutz besteht während der Ausübung der pflegerischen Tätigkeit. Pflegende Angehörige erhalten außerdem einen eigenen Anspruch auf Pflegeberatung durch die Pflegeversicherung.

Verhinderungspflege

Ist eine Pflegeperson wegen eines Erholungsurlaubs, einer Krankheit oder aus anderen Gründen verhindert, übernehmen wir ab Pflegegrad 2 die Kosten für eine notwendige Ersatzpflege für längstens sechs Wochen und bis zu 1.612 Euro (ggf. erhöht um bis zu 806 Euro für noch nicht beanspruchte Kurzzeitpflege) im Kalenderjahr. Voraussetzung ist allerdings, dass der/die Pflegebedürftige bereits sechs Monate zu Hause versorgt worden ist.

Kurzzeitpflege

Kann eine pflegebedürftige Person vorübergehend nicht in ihrer häuslichen Umgebung gepflegt werden, tragen wir ab Pflegegrad 2 für acht Wochen je Kalenderjahr und bis zu 1.774 Euro (ggf. erhöht um bis zu 1.612 Euro für noch nicht beanspruchte Verhinderungspflege) die Kosten der Kurzzeitpflege in einem zugelassenen Pflegeheim.

Teilstationäre Pflege

Ist die häusliche Pflege auf Dauer nicht ausreichend sichergestellt, übernehmen wir die Kosten für eine teilstationäre Pflege (Tages- oder Nachtpflege) in einer zugelassenen Einrichtung, einschließlich der notwendigen Fahrkosten, bis zum Erreichen des Pflegesachleistungshöchstbetrags des jeweiligen Pflegegrades. Parallel können hier Pflegegeld, Sachleistungen oder beides in Kombination genutzt werden.

Pflegehilfsmittel, technische Hilfen,

Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen

Unsere Pflegekasse trägt oder bezuschusst auch Kosten für Pflegehilfsmittel, technische Hilfen sowie Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes, sofern sie zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des/der Pflegebedürftigen beitragen. Beispiele hierfür sind Pflegebetten, Badewannenlifter, Haus-Notruf-Systeme oder auch Türenverbreiterungen.

Pflegekurse und soziale Absicherung

Zur Schulung von Angehörigen und Personen, die ehrenamtlich pflegerische Aufgaben übernehmen möchten, bietet bzw. organisiert unsere Pflegekasse kostenlose Ausbildungsmaßnahmen. Pflegepersonen sind unter Umständen unfall- und darüber hinaus sogar rentenversichert.

Familienpflegezeit

Beschäftigte haben einen Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit, das heißt, sie können sich für einen Zeitraum von bis zu 24 Monaten bei einer Mindestarbeitszeit von 15 Wochenstunden im Durchschnitt eines Jahres teilweise für die Pflege in häuslicher

Umgebung eines beziehungsweise einer pflegebedürftigen nahen Angehörigen freistellen lassen. Ein Anspruch auf teilweise Freistellung besteht auch für die außerhäusliche Betreuung von minderjährigen pflegebedürftigen nahen Angehörigen. Der Rechtsanspruch findet nur Anwendung gegenüber Arbeitgebenden mit mehr als 25 Beschäftigten. Ein Darlehen zur besseren Absicherung des Lebensunterhalts kann beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben beantragt werden.

Pflegezeit

Anspruch auf Pflegezeit wird Beschäftigten gewährt, die einen nahen Angehörigen oder eine nahe Angehörige in häuslicher Umgebung pflegen. Ein Anspruch auf Freistellung besteht für die häusliche oder auch außerhäusliche Betreuung von minderjährigen pflegebedürftigen nahen Angehörigen und für die Begleitung von nahen Angehörigen in der letzten Lebensphase. Der Anspruch gilt für alle Pflegegrade. Es handelt sich um eine sozialversicherte, vom Arbeitgebenden nicht bezahlte vollständige oder teilweise Freistellung von der Arbeitsleistung für die Dauer von bis zu sechs Monaten. Der Anspruch besteht nur gegenüber Arbeitgebern und Arbeitgeberinnen mit mehr als 15 Beschäftigten.

Pflegeunterstützungsgeld

Beschäftigte haben das Recht, bis zu zehn Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben, wenn dies erforderlich ist, um einem/einer pflegebedürftigen nahen Angehörigen in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen. In dieser Zeit besteht ein Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld. Arbeitnehmende sind in diesem Zeitraum von Ihrer Arbeitsleistung freizustellen.

Beratung

Beim Eintritt von Pflegebedürftigkeit entstehen durch die veränderte Situation häufig viele Fragen und ein Bedarf an individueller Beratung. Daher bieten wir Ihnen eine umfassende und auf die persönliche Situation abgestimmte Beratung an. Diese kann auf Wunsch auch bei Ihnen im häuslichen Umfeld erfolgen. In vielen Regionen gibt es zudem spezielle Pflegestützpunkte, die Ihnen ebenfalls als Ansprechpartner gerne zur Seite stehen. Die Beratung ist für Sie selbstverständlich kostenfrei. Die Mitarbeitenden des Pflegestützpunkts beraten Sie nicht nur in deren Einrichtungen, sondern kommen auch zu Ihnen nach Hause.

Wer bekommt wie viel?

Pflegegrad	Pflegegeld	Pflegesachleistung	Teilstationäre Pflege	Vollstationäre Pflege
1	-/-	-/-	-/-	-/-
2	316 Euro	724 Euro	689 Euro	770 Euro
3	545 Euro	1.363 Euro	1.298 Euro	1.262 Euro
4	728 Euro	1.693 Euro	1.612 Euro	1.775 Euro
5	901 Euro	2.095 Euro	1.995 Euro	2.005 Euro

In allen Pflegegraden gibt es einen Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro.

So erreichen Sie uns

Allgemeine Leistungen, Krankenversicherung und Pflegeversicherung

Laura Grunau | Tel.: 0631 31876-71 | E-Mail: LGrunau@bkk-pfaff.de

Jasmin Haak | Tel.: 0631 31876-34 | E-Mail: JHaak@bkk-pfaff.de

Lara Jagielski | Tel.: 0631 31876-84 | E-Mail: LJagielski@bkk-pfaff.de

Jennifer Nickel | Tel.: 0631 31876-72 | E-Mail: JNickel@bkk-pfaff.de

Arbeitgeberservice

Nico Buschauer | Tel.: 0631 31876-866 | E-Mail: NBuschauer@bkk-pfaff.de

Lisa Dötig | Tel.: 0631 31876-820 | E-Mail: LDoetig@bkk-pfaff.de

Dieter Hauck | Tel.: 0631 31876-24 | E-Mail: DHauck@bkk-pfaff.de

Stefanie Junker | Tel.: 0631 31876-28 | E-Mail: SJunker@bkk-pfaff.de

Angelika Lorenz | Tel.: 0631 31876-891 | E-Mail: ALorenz@bkk-pfaff.de

Entgeltersatzleistungen, Fahrkosten

(Krankengeld | Verletztengeld | Haushaltshilfe | Mutterschaftsgeld | Fahrten zu Behandlungen)

Jennifer Feth | Tel.: 0631 31876-32 | E-Mail: JFeth@bkk-pfaff.de

Stephanie Schäfer | Tel.: 0631 31876-811 | E-Mail: SSchaefer@bkk-pfaff.de

Sarah Scheder | Tel.: 0631 31876-75 | E-Mail: SScheder@bkk-pfaff.de

Kerstin Scherer | Tel.: 0631 31876-38 | E-Mail: KScherer@bkk-pfaff.de

Gesundheitskurse

Camen Graf | Tel.: 0631 31876-41 | E-Mail: CGraf@bkk-pfaff.de

Saskia Kirsch | Tel.: 0631 31876-43 | E-Mail: SKirsch@bkk-pfaff.de

Jennifer Morlo | Tel.: 0631 31876-44 | E-Mail: JMorlo@bkk-pfaff.de

Hilfsmittel

Stefanie Damm | Tel.: 0631 31876-827 | E-Mail: SDamm@bkk-pfaff.de

Leonie Fath | Tel.: 0631 31876-821 | E-Mail: LFath@bkk-pfaff.de

Sarah Mira Heinz | Tel.: 0631 31876-817 | E-Mail: SHeinz@bkk-pfaff.de

Krankenhausbehandlung, DMP, Psychotherapie, Hausarztmodell, Integrierte Versorgung (IGV)

Michaela Cisler | Tel.: 0631 31876-859 | E-Mail: MCisler@bkk-pfaff.de

Nicole Lelle | Tel.: 0631 31876-50 | E-Mail: NLelle@bkk-pfaff.de

Brigitte Petters | Tel.: 0631 31876-73 | E-Mail: BPetters@bkk-pfaff.de

Heike Schneider | Tel.: 0631 31876-74 | E-Mail: HSchneider@bkk-pfaff.de

Rehabilitationsmaßnahmen, Kinderkrankengeld

Lisa Betz | Tel.: 0631 31876-834 | E-Mail: LBetz@bkk-pfaff.de

Daniela Fest | Tel.: 0631 31876-869 | E-Mail: DFest@bkk-pfaff.de

Jamie Reiß | Tel.: 0631 31876-828 | E-Mail: JReiss@bkk-pfaff.de

Jennifer Wenzel-Sterling | Tel.: 0631 31876-27 | E-Mail: JWenzel-Sterling@bkk-pfaff.de

Versicherung

Karolin Kromeier | Tel.: 0631 31876-16 | E-Mail: KKromeier@bkk-pfaff.de

Madeleine Schmidt | Tel.: 0631 31876-25 | E-Mail: MSchmidt@bkk-pfaff.de

Marcel Weingärtner | Tel.: 0631 31876-23 | E-Mail: MWeingaertner@bkk-pfaff.de

Zahnbehandlung, Zahnersatz (Kronen, Brücken, etc.)

Swetlana Funk | Tel.: 0631 31876-818 | E-Mail: SFunk@bkk-pfaff.de

Katrin Leßmeister | Tel.: 0631 31876-826 | E-Mail: KLeßmeister@bkk-pfaff.de

Sarah Schmitt | Tel.: 0631 31876-76 | E-Mail: SSchmitt@bkk-pfaff.de

Sabrina Stengele | Tel.: 0631 31876-839 | E-Mail: SStengele@bkk-pfaff.de



Postweg

BKK PFAFF

Postfach 11 20 | 67601 Kaiserslautern

Elektronisch

E-Mail: info@bkk-pfaff.de | Internet: www.bkk-pfaff.de

Gesundheits-Hotline (24 Stunden erreichbar) für medizinische Fragen und Nothilfe im Ausland

Tel.: 0800 60 80 400 (aus dem Ausland: +49 621 6813 075)

Persönlich

BKK PFAFF

Pirmasenser Straße 132 | 67655 Kaiserslautern

Tel.: 0631 31876-0 | Fax: 0631 31876-99

Öffnungszeiten

Montag, Mittwoch und Donnerstag 8:00 bis 16:00 Uhr

Dienstag 8:00 bis 17:30 Uhr

Freitag 8:00 bis 13:30 Uhr

Impressum

Herausgeber: BKK PFAFF

Verantwortlich iSdP: Markus Rödler, MRoedler@bkk-pfaff.de,

Pirmasenser Str. 132, 67655 Kaiserslautern, www.bkk-pfaff.de

Satz und Layout: NEUFORMAT, Klaus Lehmann, www.neuformat.com

Bildnachweise: Alle Bilder © Getty Images International, (Getty Images/Stockphoto/ThinkstockPhotos/Corbis)

Diese Leistungsübersicht ist eine gekürzte Zusammenfassung.

Rechtsverbindlich ist allein der Wortlaut von Gesetz und Satzung.

Stand: Januar 2023



+ Unsere Pluspunkte +

+ Bonusprogramm + 800 Euro für Ihre Gesundheit + Gesundheitskurse (80% Zuschuss und eigene kostenfreie Kurse in KL) + fit for well-Programm + Aktivwoche + lückenloses Angebot an Vorsorgeuntersuchungen + 200 Euro Schwangerschaftsbudget + 800 Euro Zuschuss zur künstlichen Befruchtung + Hallo Baby (Frühgeburtenprävention) + Starke Kids + Hautscreening ab 14 Jahren + professionelle Zahnreinigung + Akupunkturbehandlung + Homöopathie + Osteopathie + Arzneimittel der Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie + Impfkostenübernahme und Impfberatung bei Fernreisen + attraktive BKK ExtraPlus Zusatzversicherungen (Zahnersatz, Verdienstausfall, Krankenhaus, Urlaub, Naturheilverfahren) + 24 Stunden Gesundheits-Hotline für medizinische Fragen + BKK PFAFF_app (Online-Geschäftsstelle) + individuelle und unbürokratische Betreuung + dienstags bis 17:30 Uhr persönlich erreichbar + kostenlose Parkplätze für unsere Besucher +