

BKK PFAFF



SERVICE
LEISTUNGEN
MITGLIEDSCHAFT

2026



Inhalt

Wir sind für Sie da!	3-4
Beitragssätze & Mitgliederwerbung	5
Kassenwechsel & Gesundheitsfonds	6-7
Bonusprogramm	8-9
Gesundheitscoaches	10-11
Prävention	12-13
fit for well-Programm & Aktivwoche	14-15
Homöopathie	16-17
Osteopathie	18-19
Professionelle Zahnreinigung	20-21
Hautvorsorge	22-23
Schwangerschaft	24-25
BKK Family +	26-27
FamiliePlus Vorsorgemanager	28-29
Reise-Gesundheits-Brief	30-31
24h Gesundheits-Hotline	32-33
TeleClinic Online-Videosprechstunde	34-35
BKK PFAFF_app	36-37
Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen	38-39
Leistungen Krankenversicherung von A-Z	40-55
Pflegeversicherung	56-59
So erreichen Sie uns	60-61
Häufige Fragen zur BKK PFAFF	62-63
Impressum	.62-63

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 Beschäftigungsstandort 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 über 40.000 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 84 Mitarbeitende und 6 Auszubildende für Ihre Anfragen, Anliegen und Wünsche zur Verfügung.

Wie Sie Ihre direkte Ansprechperson erreichen, sehen Sie auf den Seiten 60 und 61.



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 15 Jahren, rundet unser Programm zur Gesunderhaltung ab.

Besondere Anstrengungen zur gesunden Lebensführung honorierten 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 39 Service-Angebote, die nicht selbstverständlich sind.

Attraktive Zusatzversicherungen

Zur Ergänzung des gesetzlichen Krankenversicherungsschutzes bietet unser satzungsmäßiger Kooperationspartner **Bar-meniaGothaer** interessante Zusatzversicherungen an.

Mehr Informationen über die einzelnen Möglichkeiten können Sie auch im persönlichen Gespräch erfahren.

- **Service-Nummer: 0202 438-3560**
- 8 bis 20 Uhr (Mo.-Fr.), 9 bis 15 Uhr (Sa.)
- www.extra-plus.de



Beitragssätze & Mitgliederwerbung

Beitragssätze Stand Januar 2026

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.

Ermäßigerter 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.

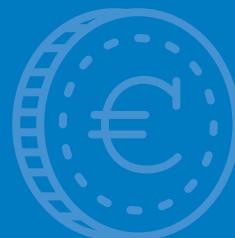
Unser intelligentes Personal- und Servicemanagement erlaubt es uns, einen angemessenen Zusatzbeitrag zu erheben.

Zusatzbeitrag 2,78 %

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 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**.

Callcenter 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. Wenn die Mitgliedschaft zum Beispiel am 17.04. erklärt wird, ist ein Wechsel zum 01.07. möglich. 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.

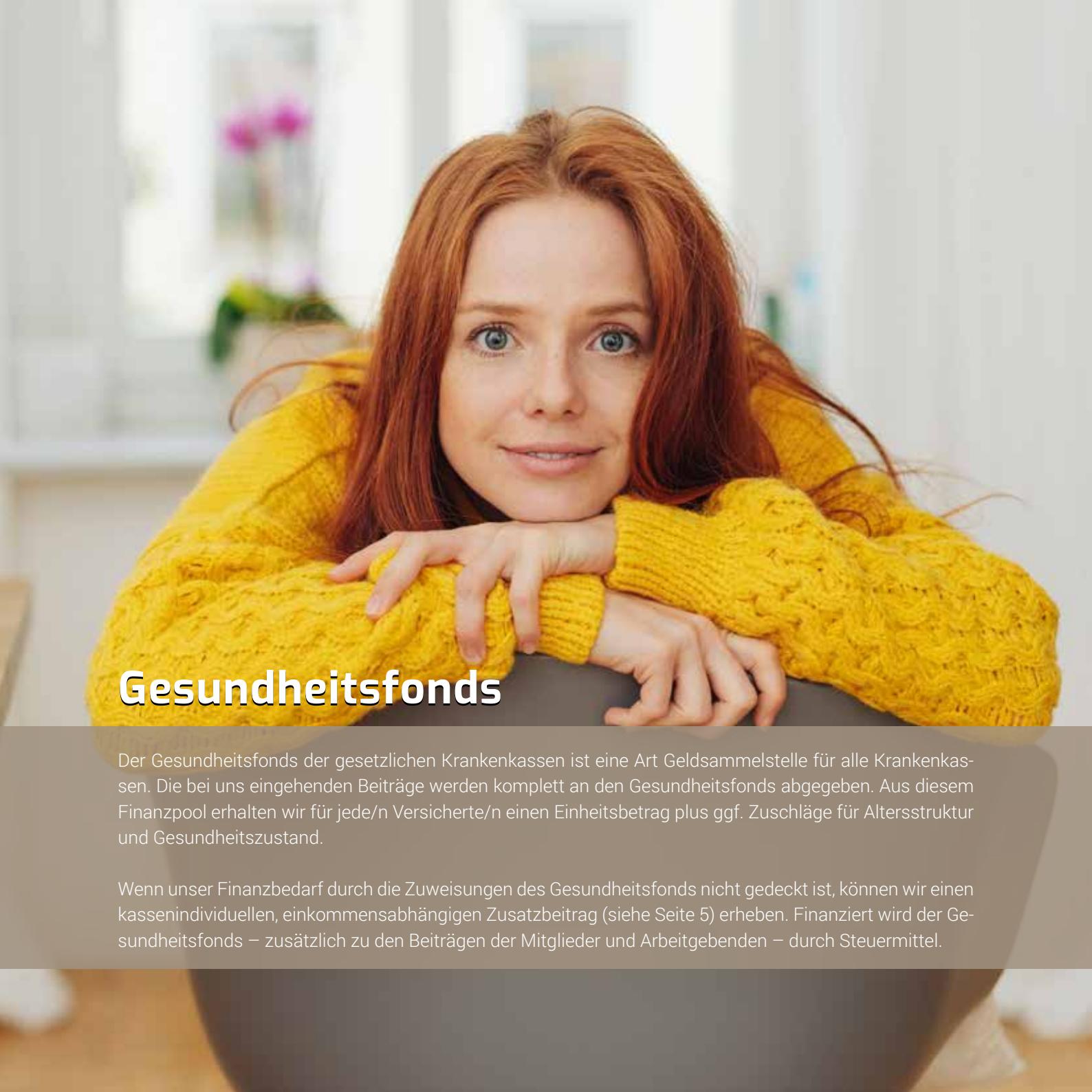
→ Ihre bisherige Kasse prüft die Einhaltung der Kündigungsfrist. Dann bestätigt sie innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der Meldung die Kündigung. Sie nennt uns außerdem das Datum des frühestmöglichen Wechsels, sofern die Frist noch nicht eingehalten wurde.

→ 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?

Wer aktiv und gesund lebt, fühlt sich einfach besser. Doch wir wissen: Manchmal braucht es einen kleinen Schubs, um im Alltag dran zu bleiben.

Genau deshalb belohnen wir Ihren gesunden Lebensstil! Als Versicherte der **BKK PFAFF** unterstützen wir Sie jedes Kalenderjahr mit einer 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.

■ Infos zum Bonusprogramm
finden Sie unter:
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, 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 Schwimmabzeichens (Deutscher Schwimmverband 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, Tetanus und Polio
- jährliche zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung
- ärztliches Hautkrebsscreening (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

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.



Lauf-Coach

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

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



Ernährungs-Coach

Eine ausgewogene Ernährung ist wichtig für Gesundheit und Wohlbefinden.



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.



Achtsamkeits-Coach

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



Kindergesundheit

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



Schlaf-Coach

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



Gesundes Herz

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



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

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 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:
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, Aquafitness, Rückenschule, Wirbelsäulgymnastik)
- 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.

Dank der Bezugsschussung liegt der Eigenanteil für die kompakten Angebote, einschließlich Übernachtung und Verpflegung, bei Preisen ab 159 Euro.

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 Programm-inhalten, Orten und Terminen auszuwählen. Unser Zuschuss beträgt 150 Euro pro Maßnahme für bis zu 2x im Kalenderjahr, sofern anderweitig noch keine Präventionsmaßnahmen in Anspruch genommen wurden.

- Rufen Sie uns an. **Tel.: 0631 31876-0**
- Termine finden Sie auch bei unseren Partnern **AKON Aktivkonzept** und **Gesundheitsservice Management**





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



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

→ **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.



Unser Extra!

Wir erstatten die Kosten verordneter, apothekenpflichtiger, homöopathischer Arzneimittel bis zu einem Betrag von 80 Euro pro Kalenderjahr und versicherter Person. **Nähtere Informationen erhalten Sie bei uns. Tel.: 0631 31876-0 | info@bkk-pfaff.de**

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.

Wir unterstützen Sie in Ihrer nebenwirkungsfreien Behandlung

Wie hoch ist unser Zuschuss?

100 % des Rechnungsbetrages, bis zu 50 Euro pro Sitzung.

Wie viele Sitzungen werden von uns bezuschusst?

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

Wie erhalten Sie Ihren Zuschuss?

Sie reichen uns die Rechnungen sowie die im gleichen Kalenderjahr ausgestellte ärztliche Bescheinigung ein.

Woher erhalten Sie die ärztliche Bescheinigung?

Sprechen Sie Ihren behandelnden Arzt / Ihre behandelnde Ärztin hierzu an. Die Bescheinigung kann entweder formlos (z.B. Attest, Privatrezept) oder durch unser Antragsformular, welches wir Ihnen auf Anfrage gerne zusenden, erfolgen.

Noch schneller erhalten Sie das Formular unter:

bkk-pfaff.de/osteopathie

Können nur bestimmte Osteopathen/Osteopathinnen aufgesucht werden?

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 Osteopathin?

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 **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.

- i** Infos zur professionellen Zahnreinigung
finden Sie auch unter:
bkk-pfaff.de/wir-bieten/gesundheit/fuer-die-zaeche





Sie benötigen eine zahnärztliche Behandlung?

Wir helfen Ihnen sparen! Mit ZahnGebot.de, dem kostenlosen, anonymen und unverbindlichen Service, sind Ihre Zahnarzkosten transparent. Sie führen online eine Zahnarzt-Auktion durch und entscheiden sich dann für Ihre/n Behandelnde/n.



Wie es funktioniert?
Infos finden Sie hier: zahngebot.de



Hautvorsorge

Gesunde Haut beginnt mit Vorsorge

Die Haut ist mit einer Fläche von 2m² das größte Körperorgan. Diese zwei Quadratmeter sind entscheidend für ein gesundes Leben. Sie dient der Wärmeregulierung, scheidet Giftstoffe aus, ist sowohl Fett, als auch Flüssigkeitsspeicher und schützt vor Keimen und Sonnenstrahlen.

Sie atmet. Sie fühlt. Sie schützt.

Leider zählt Hautkrebs zu den in den letzten Jahren schnell zunehmenden Erkrankungen; zugleich ist Hautkrebs aber auch die Krebsart, für die bei einer gezielten Früherkennung nachweislich große Heilungschancen bestehen.

Um eine Hautkreberkrankung frühzeitig zu entdecken, ist eine regelmäßige Hautvorsorge wichtig.

Die Hautkrebs-Früherkennung belohnen wir mit 20 Euro in unserem Bonusprogramm (siehe Seite 8).

Hautschutz-Check schon ab 15 Jahren

Unser Vorsorge-Plus für 15- bis 34-Jährige in Rheinland-Pfalz

In Rheinland-Pfalz ist gegen Vorlage der Versichertenkarte jährlich eine Untersuchung durch am Hautvorsorgevertrag teilnehmende Ärztinnen und Ärzte möglich.

Die Leistungen umfassen:

- Hautscreening – Untersuchung der Haut, Hautanhängegebilde und sichtbaren Schleimhäute
- Hauttypbestimmung
- Beratung zum Hauttyp, zur Sonnenempfindlichkeit und zu Lichtschutzpräparaten bei Dauermedikation
- Auflichtmikroskopie
(bei Bedarf nach medizinischem Erfordernis)

Versicherte außerhalb von Rheinland-Pfalz können diese Untersuchung alle zwei Jahre bei am bundesweiten Hautvorsorgevertrag teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte ebenfalls gegen Vorlage der Versichertenkarte in Anspruch nehmen.

Früherkennung ab 35 Jahren

Ab dem 35. Lebensjahr sieht die gesetzliche Regelung eine Hautuntersuchung im Zweijahresrhythmus vor. Bei medizinischer Notwendigkeit kann zusätzlich eine Auflichtmikroskopie durchgeführt und abgerechnet werden.

i Teilnehmende Ärzte/Ärztinnen finden Sie auf unserer Internetseite unter:
bkk-pfaff.de/hautvorsorge





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

2m²



Die teilnehmenden Ärzte/Ärztinnen
finden Sie unter:
onlinedoctor.de/bkk-pfaff



Schnelle Hilfe für Ihre Haut – ganz einfach online!

Es besteht ein Hautproblem, das schnell und unkompliziert geklärt werden soll? Das ist mit unserem Online-Doctor kein Problem mehr: Sie wählen den Hautarzt / die Hautärztin und erhalten innerhalb von maximal 48 Stunden eine kostenfreie fachärztliche Einschätzung inklusive Therapieempfehlung.

Schwangerschaft

Schwangerschaftsbudget & künstliche Befruchtung

300 Euro Zusatzbudget

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

Wir unterstützen Sie in dieser besonderen Zeit mit einem Zusatzbudget von 300 Euro.

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

- Geburtsvorbereitungskurs für Ehe-/Lebenspartner/in
- 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
- Apothekenpflichtige, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel mit den Wirkstoffen Eisen, Magnesium, Folsäure und Jod (Verordnung durch einen Arzt oder eine Ärztin)
- Medizinisch notwendige Leistungen, die durch einen Vertragsarzt aufgrund eines spezifischen Untersuchungsanlasses festgestellt werden und der Früherkennung von Risiken, dem Schutz des Kindes und der Vermeidung von Folgekosten dienen.
- B-Streptokokken-Test für Schwangere in der 35. - 37. Schwangerschaftswoche
- Feststellung der Antikörper auf Ringelröteln
- Feststellung der Antikörper auf Windpocken
- Toxoplasmose-Test
- Zytomegalie-Test



Mehr Infos zu Leistungen bei Schwangerschaft unter:
bkk-pfaff.de/wir-bieten/leistungen-bei-schwangerschaft-fuer-familien





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 49.

BKK Family +

Unser Plus für Familien

Familien sind uns wichtig. Deshalb leisten wir mehr für die Gesundheit von Familien, als wir gesetzlich müssten. Wir fördern die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen weit über die Leistungen der gesetzlichen Regelversorgung hinaus.

Die Teilnahme an unseren starken Premium-Gesundheitsprogrammen ist kostenfrei. Auf diese Weise sichern wir Ihnen in jeder Lebensphase eine umfassende, exklusive Versorgung und genau die Unterstützung, die Sie gerade benötigen.

Wir stehen Ihrer Familie von der Schwangerschaft bis zum jungen Erwachsenenalter mit Rat und Tat zur Seite.

Hier erhalten Sie eine Übersicht unserer Premium-Leistungen:

- Hallo Baby
- Schwangerschafts-App keleya
- UPlusE für Schwangere
- U0 Beratung für werdende Eltern
- Babycheck
- UPlusE für frischgebackene Eltern
- Digitalangebote für Babys, Kinder und Teenager
- Erstes Augenscreening
- Coaching für Eltern vonfordernden Babys und Kindern
- INFORM für Babys, Kinder und Teenager
- Ambulante Chirurgie für Babys, Kinder und Teenager
- Zweites Augenscreening
- Sprachtests bei U7 und U7a
- Neolexon
- Grundschulchecks
- HPV-Impfberatung für Kinder und Teenager
- Depressions- und Mediensuchtscreening
- Gesundheitscoaching für Teenager
- Jugendcheck
- DermAktiv

I Details zu den einzelnen Programmen
finden Sie hier:
bkk-familyplus.de/pfaff





Vorsorgemanager

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 Alltags-trubel 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?

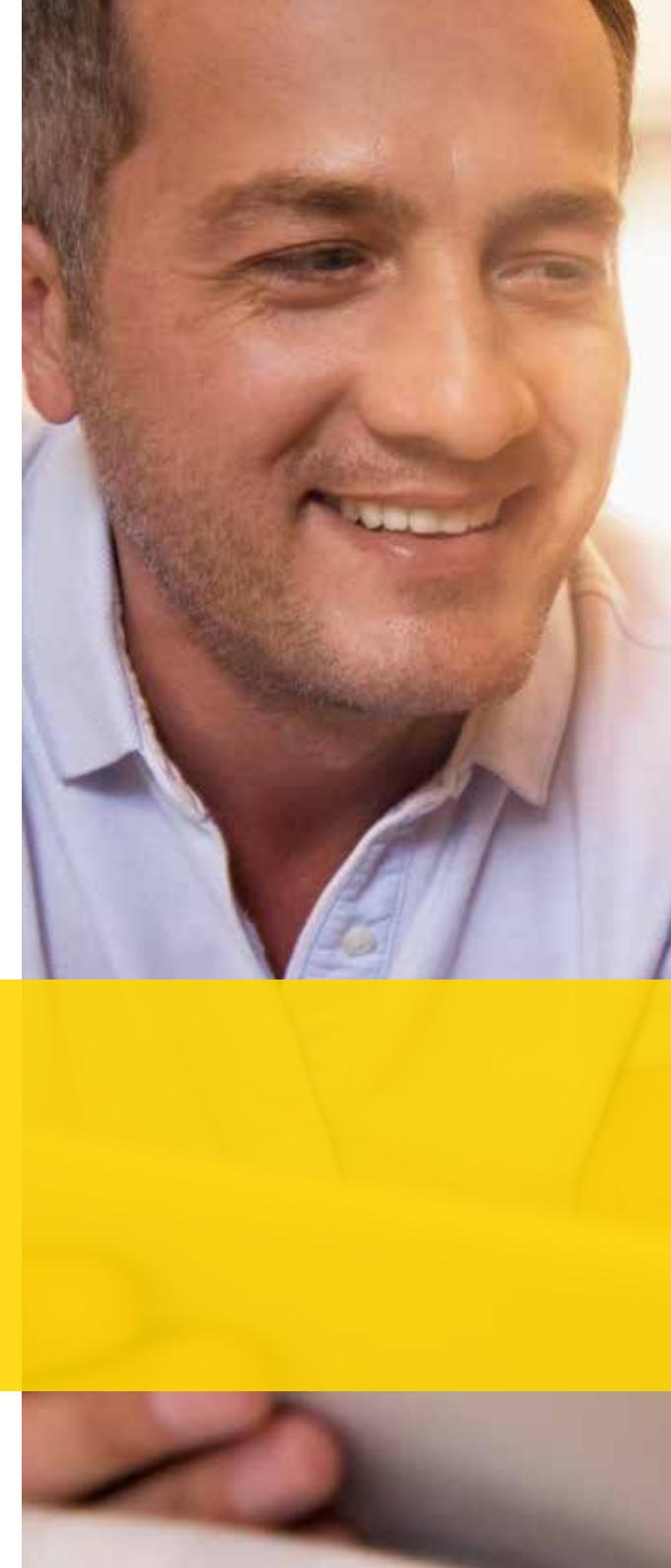
Wie kann ich in meiner derzeitigen Lebensphase meine Gesundheit optimal entfalten?

Mittels zeitgesteuertem Newsletter werden Sie und Ihre Familienangehörigen pünktlich an Vorsorgertermine 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

FamiliePlus-Vorsorgemanager unter:
bkk-pfaff.de/familieplus





Gesundheitsmanagement für die Familie. Jetzt einsteigen!

- Keinen Vorsorgertermin 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

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:

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

Für die bekannten Impfungen bei Fernreisen übernehmen wir die Kosten bzw. bezuschussen diese.
Infos finden Sie auf Seite 46 unter „Impfungen“





**Für selbst gezahlte Impfungen erstatten wir Ihnen
100 % der Kosten für den Impfstoff sowie 15 Euro
für die ärztlichen Leistungen.**

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

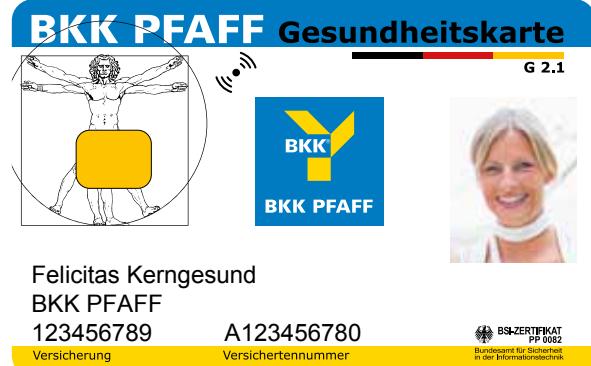
- **Ihren Namen**
- **Ihr Geburtsdatum**
- **Ihre Versichertennummer**

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 Adressenaukünfte medizinischer Anbieter zuständig. Fragen zur Leistungspflicht oder Beitragsmodalitäten beantworten wir Ihnen zu den bekannten Beratungszeiten (siehe auch Seite 60 und 61 dieser Broschüre).

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



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

rund um die Uhr – weltweit – kostenlos

0800 60 80 400

aus dem Ausland: +49 621 5490-075

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 Impfempfehlungen
- 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-Elterntelefon 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



TeleClinic

Online-Videosprechstunde

**Keine Lust aufs Wartezimmer?
Direkt zum Online-Arzt!**

Im Trubel des Arbeits- oder Familienlebens ist es oftmals schwer, einen passenden Termin bei einem Arzt zu vereinbaren. Aber auch bei Erkrankungen, die uns plötzlich in den Abendstunden oder am Wochenende aus der Bahn werfen, ist es meist nicht möglich, kurzfristig eine ärztliche Meinung einzuholen.

Dafür gibt es unsere TeleClinic – in wenigen Klicks erhalten Sie Hilfe bei den verschiedensten Krankheitsbildern. Egal zu welcher Zeit und an welchem Ort.

Sie erhalten Ihre Beratung durch den Arzt/die Ärztin per Videogespräch.
Das Rezept oder die Krankschreibung erhalten Sie ganz bequem in Minuten aufs Handy.



■ Der Online-Arzt für
BKK PFAFF Versicherte:
teleclinic.com/versicherung/bkk-pfaff



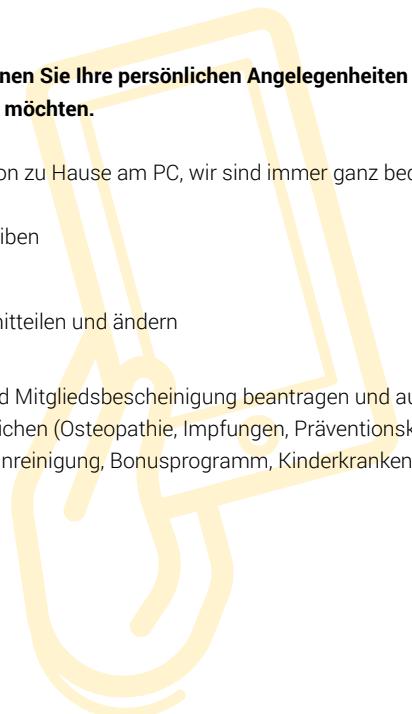
BKK PFAFF_app

Jederzeit mit nur wenigen Schritten **Ihre persönlichen Angelegenheiten selbstständig und einfach online erledigen** - 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
BKK PFAFF_app herunter – los geht's!
bkk-pfaff.de/bkkpfaaff_app



Ihre **Gesundheit** liegt uns am **Herzen**

Prävention & 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 Vorsorge angeboten. 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 159 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 150 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.

- Weitere Informationen zum Thema Prävention finden Sie unter:
bkk-pfaff.de/praevention





Weitere Informationen zum Thema
Vorsorge finden Sie unter:
bkk-pfaff.de/wir-bieten/gesundheit/vorsorge



Vorsorge für die ganze Familie

Kindervorsorgeuntersuchungen von U1 bis J2 | sämtliche medizinisch sinnvolle Impfungen | Hautkrebsvorsorge ab 15 Jahren | zahnmedizinische Vorsorgeuntersuchungen | Zuschuss zur professionellen Zahnreinigung | Frühgeburtenprävention „Hallo Baby“ | Krebsvorsorge für Frauen ab 20 Jahren, für Männer ab 45 Jahren | Kostenübernahme einer jährlichen Brustkrebsuntersuchung durch MTU (medizinische Tastuntersucherinnen) bis zu 75 Euro | 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 (alle 2 Jahre) | Darmspiegelung im Alter von 45 bis 49 Jahre: Erstattung bis 150 Euro | Ab 50 Jahren zwei Darmspiegelungen im Abstand von zehn Jahren | Brustuntersuchung (Mammographie) für Frauen zwischen 50 und 75 Jahren | ab 65 Jahren einmalige Bauchaortenaneurysmen-Früherkennung für Männer mit Ultraschalluntersuchung der Bauchschlagader

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/Sie 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 36.

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.

Die Kostenübernahme richtet sich bei entsprechender ärztlicher Verordnung nach festgelegten Festbeträgen oder Vertragspreisen. 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 werden Ihre medizinischen Daten gespeichert, sofern Sie nicht widersprechen. 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 603 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 565 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).

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

Früherkennung von Darmkrebs

Unsere Versicherten können nach Vollendung des 45. Lebensjahres und vor dem 50. Lebensjahr die Kosten für eine Darmspiegelung bis zu 150 Euro erstattet bekommen.

Voraussetzung ist, dass die Untersuchung von einem Vertragsarzt durchgeführt wird und die Versicherten durch eine ärztliche Bestätigung Risikofaktoren oder eine familiäre bzw. medizinische Vorbelastung nachweisen. Reichen Sie hierzu einfach die Rechnung sowie die ärztliche Bescheinigung ein.

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 BarmeniaGothaer, 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 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. Gleichermaßen 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 haushaltshilfende 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.

Hebammenunterstützung, digital - keleya

Schwangerschafts-App

keleya ist ein telemedizinischer Service mit umfassender Begleitung werdender Mütter durch die Schwangerschaft. Das Angebot bietet eine fachlich fundierte Hebammen-Sprechstunde täglich von 7 bis 22 Uhr via Telefon oder Chat. Perfekt auf die persönlichen Bedürfnisse zugeschnittene Live- und Video-Kurse rund um die Themen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett runden „keleya“ ab. Alles digital und bequem von zu Hause aus.

Heilmittel

Für medizinisch notwendige Bäder, Massagen, Krankengymnastik, etc. übernehmen wir die Kosten zu 90 %.

Neben der Zuzahlung von 10 % der Kosten ist auch die Verordnungsgebühr (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 Krankenfahrrad 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 Leistungserbringenden.

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 Impfungen außerhalb der Impfrichtlinien erstatten wir Ihnen 100 Prozent der Impfstoffkosten sowie bis zu 15 Euro pro Impfung für die ärztlichen Leistungen. Insgesamt können wir pro Kalenderjahr Impfkosten (Impfstoff und ärztliches Honorar) bis zu einem Höchstbetrag von 500 Euro übernehmen.

Reichen Sie uns dazu einfach Ihre Privatrechnungen ein. 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.

Kinderkrankengeld

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 zwölfe Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Für jedes Kind besteht ein Anspruch von 15 Arbeitstagen, für allein erziehende Versicherte von längstens 30 Arbeitstagen. Bei mehreren Kindern besteht der Anspruch je Elternteil für nicht mehr als 35 Tage, für Alleinerziehende für nicht mehr als 70 Arbeitstage. In Einzelfällen besteht auch die Möglichkeit der Übertragung eigener Anspruchstage auf den Ehepartner.

Wenn das Kind das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat und zu einer stationären Behandlung begleitet werden muss, besteht auch hier Anspruch auf Kinderkrankengeld. Und zwar ohne zeitliche Befristung und ohne Anrechnung auf die Anspruchstage.

Krampfadern-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.

Krankenhaus Privatklinik

Wir übernehmen die Kosten für stationäre Behandlungen in einem nicht generell zur Versorgung gesetzlich Versicherter zugelassenen Krankenhaus und zwar bis zur Höhe der vergleichbaren Vertragssätze, abzüglich der gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlung.

Ganz wichtig ist dabei, dass der Antrag rechtzeitig vor der Behandlung gestellt wird. Wir schauen dann, ob die Voraussetzungen gegeben sind und teilen Ihnen genau mit, in welcher Höhe wir uns beteiligen können. So haben Sie Sicherheit über die Kosten, die bei Ihnen verbleiben oder ggf. von Ihrer Zusatzversicherung getragen werden müssten.

Wenn Sie beabsichtigen sich in einer Privatklinik stationär behandeln zu lassen, rufen Sie uns an. Über die Voraussetzungen und Vorgehensweise beraten wir Sie gerne.

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.
- 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.
- 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.

- Bei bestehenden Risikofaktoren oder einer familiären Vorbelastung erstatten wir einmal im Jahr die Kosten für eine ärztlich veranlasste Brustkrebsuntersuchung durch blinde oder sehbehinderte Menschen mit der Qualifizierung als Medizinische Tastuntersucherinnen (MTU) bis zu 75 Euro.
- 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 76. Geburtstag 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.
- Nach dem 45. und vor Vollendung des 50. Lebensjahres können Sie bei vorliegenden Risikofaktoren oder einer familiären Vorbelastung die Kosten für eine in Anspruch genommene Darmspiegelung bis zu 150 Euro erstattet bekommen.
- Im Rahmen der Darmkrebsfrüherkennung haben Sie ab 50 Jahren Anspruch auf zwei Darmspiegelungen. Zwischen beiden Terminen müssen mindestens 10 Jahre liegen. Sie können auch alternativ alle 2 Jahre einen Test auf okkultes Blut im Stuhl durchführen lassen.
- 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 Badekuren) 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 und Väter 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.

Lasertherapie bei vulvo-vaginalen Erkrankungen

Wenn bei Frauen nach der Menopause der Östrogenspiegel sinkt, können Beschwerden im vaginalen Bereich auftreten. Aber auch nach einer Geburt erleben manche Frauen in diesem Bereich unangenehme Veränderungen, über die sie nicht gerne sprechen, die aber physische und psychische Auswirkungen haben können.

Mit der Lasertherapie kann schnell eine Linderung der Beschwerden erreicht werden, ohne dass Medikamente zum Einsatz kommen müssen.

Medizinische Fußpflege (Podologische Therapie)

Bei einer Diabetes-Erkrankung, einer sensiblen oder sensorischen 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.

Multiparametrisches Prostata-MRT (mpMRT):

Präzise Diagnostik bei Prostatakarzinom

Bei einem begründeten Verdacht oder einer bereits gesicherten Diagnose auf Prostatakarzinom bieten wir mit dem multiparametrischen Prostata-MRT (mpMRT) eine moderne und hochpräzise Diagnostik an.

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 100 % 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 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 **BarmeniaGothaer** 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 EHIC 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 Auslandskrankenversicherung bieten wir Ihnen über unseren satzungsmäßigen Kooperationspartner (BarmeniaGothaer) an.

Mehr Informationen hierzu erhalten Sie direkt beim Service-Telefon der **BarmeniaGothaer** 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 24 und 25.

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.

Sportmedizinische Untersuchung

Versicherte haben die Möglichkeit, eine sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung und Beratung in Anspruch zu nehmen, wenn diese nach ärztlicher Bescheinigung zur Vorbeugung oder Vermeidung der Verschlimmerung von kardialen oder orthopädischen Erkrankungen notwendig ist.

Sollte es ärztlich bescheinigte Risiken geben, die eine weiterführende Untersuchung erfordern, wie z. B. ein Belastungs-Elektrokardiogramm, eine Lungenfunktionsprüfung oder eine Laktatbestimmung, können auch diese zusätzlichen Leistungen übernommen werden.

Voraussetzung für die Kostenerstattung ist, dass die Untersuchung von einem zugelassenen Vertragsarzt mit der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ durchgeführt wird. Wir erstatten bis zu 80 Euro pro Untersuchung. Zur Erstattung benötigen wir die spezifizierte Rechnung sowie die ärztliche Bescheinigung.

Eine erneute Erstattung für eine sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung und Beratung ist möglich, wenn seit der letzten erstatteten Untersuchung mindestens zwei Jahre vergangen sind.

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. (*Einnahmen 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 Bruttogehaltein kommen über der Befreiungsgrenze liegt.

Vor Beginn der Behandlung erstellt Ihr Zahnarzt/Ihre 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.

- Nutzen Sie auch unseren
Zahnarzt-Preisvergleich ZahnGebot.de
und sparen Sie somit bares Geld!

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.

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.



Mehr Infos online unter:

bkk-pfaff.de/wir-bieten/gesundheit/fuer-die-zaehe



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



Pflegeversicherung

Pflege näher am Leben

Es sind längst nicht mehr nur körperliche Gebrechen, die eine pflegerische Versorgung notwendig machen. Die Pflege wird in unserer Gesellschaft immer präsenter und wichtiger, weshalb eine stetige Anpassung und Erweiterung der Pflegeleistungen unabdingbar sind.

Zuletzt wurde mit Inkrafttreten des Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz (PUEG) zum 01.07.2023 unter anderem die häusliche Pflege gestärkt sowie eine bessere Vereinbarkeit von Beruf, Familie und die Versorgung von pflegebedürftigen Angehörigen geschaffen.

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, wird vom Medizinischen Dienst begutachtet.

Seine Mitarbeitenden beurteilen 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, Therapieeinheitlung)
- 6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte**
(z. B. Gestaltung des Tagesablaufs)

■ Weitere Informationen rund um die Pflege finden Sie unter:
bkk-pfaff.e-coaches.de/pflege





Wer bekommt wie viel?

Pflegegrad	Pflegegeld	Pflegesachleistung	Teilstationäre Pflege	Vollstationäre Pflege
1	-/-	-/-	-/-	-/-
2	347 Euro	796 Euro	721 Euro	805 Euro
3	599 Euro	1.497 Euro	1.357 Euro	1.319 Euro
4	800 Euro	1.859 Euro	1.685 Euro	1.855 Euro
5	990 Euro	2.299 Euro	2.085 Euro	2.096 Euro

Pflegebedürftigen, die in häuslicher Pflege betreut werden, steht in allen Pflegegraden ein Entlastungsbetrag in Höhe von 131 Euro pro Monat für die Erstattung von Betreuungs- und Entlastungsleistungen zur Verfügung.

Leistungen Pflegeversicherung

Ambulante Pflege

Die Ambulante Pflege umfasst sowohl die direkte Versorgung eines/einer Pflegebedürftigen durch Einzelpersonen (wie Familienmitglieder) als auch die (zusätzliche) Versorgung durch einen Pflegedienst. Die Versorgung wird speziell auf die Anforderungen der pflegebedürftigen Person abgestimmt und erfolgt in der eigenen Wohnung.

Ergänzend besteht ein Anspruch auf zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen in Höhe von 131 Euro monatlich. Diese beinhalten unter anderem die Betreuung des/der Pflegebedürftigen, aber auch anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag. Im Pflegegrad 1 können zusätzlich grundpflegerische Leistungen durch einen Pflegedienst berücksichtigt werden.

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.

Leistungszuschlag bei vollstationärer Pflege

Seit 01.01.2022 gibt es neben der Pauschale für die Unterbringung in vollstationären Pflegeeinrichtungen auch einen zusätzlichen Zuschuss für die Unterbringung von pflegebedürftigen Personen. Die Pflegebedürftigen erhalten eine prozentuale Entlastung in ihren Eigenanteilen für pflegebedingte Kosten einschließlich der Ausbildungsumlagen, basierend auf der Dauer bisher bezogener stationärer Pflegeleistungen.

Pflegende Angehörige

Abhängig vom Pflegegrad des/der Pflegebedürftigen und vom Umfang der Pflege entrichtet die Pflegeversicherung Renten-

beiträge für Angehörige. Ein Unfallversicherungsschutz besteht während der Ausübung der pflegerischen Tätigkeit. Pflegende Angehörige haben außerdem einen eigenen Anspruch auf Pflegeberatung durch die Pflegeversicherung.

Verhinderungspflege

Ist eine Pflegeperson wegen eines Erholungurlaubs, einer Krankheit oder aus anderen Gründen verhindert, übernehmen wir ab Pflegegrad 2 die Kosten für eine notwendige Ersatzpflege für längstens sechs Wochen bzw. bis zu 1.685 Euro (ggf. erhöht um bis zu 843 Euro für noch nicht beanspruchte Kurzzeitpflege) im Kalenderjahr.

Im Pflegegrad 4 und 5 steht Pflegebedürftigen unter 25 Jahren ein erhöhter Leistungsbetrag für die Verhinderungspflege zur Verfügung. Durch die Übertragung der nicht verwendeten Mittel der Kurzzeitpflege können diese ggf. in voller Höhe angerechnet werden. Somit beträgt der Leistungsanspruch dann sogar 3.539 Euro für bis zu 8 Wochen je Kalenderjahr.

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 1.854 Euro (ggf. erhöht um bis zu 1.685 Euro für noch nicht beanspruchte Verhinderungspflege) die Kosten der Kurzzeitpflege in einem zugelassenen Pflegeheim.

Teilstationäre Pflege

Wenn die häusliche Pflege nicht ausreichend gewährleistet werden kann oder eine Entlastung der Pflegeperson(en) erforderlich ist, übernehmen wir die Kosten für teilstationäre Pflege (Tages- oder Nachtpflege) in einer zugelassenen Einrichtung. Dies beinhaltet auch die notwendigen Fahrkosten und gilt bis zum Erreichen des gesetzlich festgelegten Höchstanspruchs

für Tagespflege entsprechend des jeweiligen Pflegegrades. Gleichzeitig besteht die Möglichkeit, Pflegegeld, Sachleistung oder eine Kombination aus beidem zu nutzen.

In Verbindung damit ist bei Inanspruchnahme ein täglicher Eigenanteil zu entrichten, der zunächst privat zu zahlen ist. Gegebenenfalls besteht die Möglichkeit einer (teilweisen) Erstattung im Rahmen der zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen.

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.

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, die eine/n pflegebedürftige/n nahe/n Angehörige/n unterstützen müssen, haben Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld für bis zu zehn Arbeitstage pro Kalenderjahr und je pflegebedürftiger Person. Während dieser Zeit sind sie von ihrer Arbeitsleistung zu befreien.

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.

So erreichen Sie uns

Allgemeine Leistungen, Krankenversicherung und Pflegeversicherung

Lasse Burkhardt | Tel.: 0631 31876-26 | E-Mail: LBurkhardt@bkk-pfaff.de

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

Julia Korn | Tel.: 0631 31876-34 | E-Mail: JKorn@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)

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

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

Lucienne Schwalm | Tel.: 0631 31876-75 | E-Mail: LSchwalm@bkk-pfaff.de

Gesundheitskurse

Nadine Galle | 0631 31876-40 | E-Mail: NGalle@bkk-pfaff.de

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

Stefanie Wagner | Tel.: 0631 31876-13 | E-Mail: SWagner@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

Stefanie Klose | Tel.: 0631 31876-52 | E-Mail: SKlose@bkk-pfaff.de

Krankenhausbehandlung, Psychotherapie, besondere

Versorgungsverträge (IGV, HVZ, DMP)

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

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

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

Laura Seidler | Tel.: 0631 31876-73 | E-Mail: LSeidler@bkk-pfaff.de





Kundenbindung- und Beratung

Sarah Mira Heinz | Tel.: 0631 31876-865 | E-Mail: SHeinz@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 Reiβ | 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

Saskia Kirsch | Tel.: 0631 31876-890 | E-Mail: SKirsch@bkk-pfaff.de

Sabrina Klein | Tel.: 0631 31876-21 | E-Mail: SKlein@bkk-pfaff.de

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

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

Tanja Welzel | Tel.: 0631 31876-857 | E-Mail: TWelzel@bkk-pfaff.de

Zahnbehandlung, Zahnersatz (Kronen, Brücken, etc.)

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

Sarah Schmitt | Tel.: 0631 31876-76 | 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 5490-075)

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

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 2,78 %, bei umfassenden Leistungen.

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.

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.

Impressum

Herausgeber: BKK der G. M. PFAFF AG

Verantwortlich iSdP: Markus Rödler, M.Roedler@bkk-pfaff.de, Pirmasenser Str. 132, 67655 Kaiserslautern, www.bkk-pfaff.de

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

Stand: Januar 2026

Diese Leistungsübersicht ist eine gekürzte Zusammenfassung. Rechtsverbindlich ist allein der Wortlaut von Gesetz und Satzung.

© 2026 Nachdruck und Wiedergabe nur mit Genehmigung des Herausgebers.

Gibt es bei der BKK PFAFF auch ein Mitgliedermagazin?

Unser Mitgliedermagazin **GESUNDHEIT** erscheint viermal jährlich und bietet Ihnen wichtige Informationen rund um die Sozialversicherung und viele Gesundheitsthemen. Sie erhalten zwei Ausgaben per Post und zweimal erscheint es als klimafreundliches E-Magazin.

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 01.07.). 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.

Bildquellen: Alle Bilder © iStockphoto / Getty Images International / Corbis

Titelseite: iStock.com/skynesh, S.3: iStock.com/Hispanolistic, S.7: iStock.com/stockfour, S.8: Corbis/Randy Faris, S.10 + 11: Getty Images/iStockphoto, S.13: Corbis/Mareen Fischinger, S.15: Getty Images/iStockphoto, S.17: Corbis/Creativ Studio Heinemann, S.19: iStock.com/ljubaphoto, S.21: Corbis/Creativ Studio Heinemann, S.23: iStock.com/kali93, S.25: Corbis/Ian Hooton, S.27: iStock.com/Sanja85, S.29: Corbis/Tomas Rodriguez, S.31: Getty Images/iStockphoto, S.33: Corbis/Ocean, S.35: iStock.com/FatCamera, S.37: iStock.com/Prostock-Studio, S.39: Corbis/Radius Images, S.40: iStock.com/Halfpoint, S.53: iStock.com/dimarik, S.55: Corbis/John Smith, S.57: iStock.com/FredFroese, S.60 + 61: Corbis/George Doyle



Unsere Pluspunkte

Mehr Leistung für Ihren Beitrag!

- + Reiseschutzimpfungen 500 Euro + Schwangerschaftsbudget 300 Euro
- + Präventionskurse / Fitness-Apps 300 Euro oder
- + Well-Aktiv-Programm / Gesundheitsreisen
- + Osteopathie 250 Euro + Wahltarif Budget 200 Euro
- + Mehrleistungen Vorsorge 225 Euro + Bonusprogramm 100 Euro
- + Alternative Arzneimittel 80 Euro + Sportmedizinische Untersuchung 80 Euro
- + Professionelle Zahnreinigung 68 Euro + Günstiger Zahnersatz
- + Starke-Kids-Programm + Hautscreening ab 15 Jahren
- + Attraktive Zusatzversicherungen + Günstiger Zusatzbeitrag in Höhe von 2,78 %
- + Kostenlose medizinische Gesundheits-Hotline – 24/7 + BKK PFAFF_app – 24/7
- + Fachärztliche Videosprechstunde + Exklusive Beratung vor Ort

Sämtliche Euro-Beträge sind als Jahreshöchstbeiträge ausgewiesen. Stand Januar 2026



Weitere Informationen rund
um die Pluspunkte:
bkk-pfaaff.de/pluspunkte



BKK PFAFF