



IHRE VORTEILE IM ÜBERBLICK



www.bkk-wf.de



**BKK WIRTSCHAFT
UND FINANZEN**



„Individuelle, professionelle Beratung und Mehrleistungen für jede Lebenslage - das sind die Stärken der BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN.“

Herzlich willkommen bei der BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN (BKK W&F)

Liebe Leserinnen und Leser,

denken Sie gerade über einen Krankenkassenwechsel nach? Oder halten Sie uns seit Jahren die Treue und möchten sich informieren, wie sich unser Leistungsangebot in den letzten Jahren entwickelt hat?

Ich lade Sie herzlich ein, sich auf den folgenden Seiten ein Bild über die Vorteile einer Mitgliedschaft in der BKK W&F zu machen. Neben vielen

wichtigen Basisleistungen für den Fall der Fälle bieten wir Ihnen eine reichhaltige Palette an Zusatzleistungen für Ihre Gesundheit – Leistungen also, die nicht vom Gesetzgeber gefordert werden, für uns aber selbstverständlich sind.

Die BKK W&F ist ideal für alle, die neben persönlicher Beratung und individueller Hilfe auch auf das beste Gesamtpaket aus zusätzlichen Leistungen bauen möchten.

Wenn Sie zu einem bestimmten Thema nähere Informationen wünschen oder ein ganz persönliches Anliegen haben, nutzen Sie einen der vielen Kontaktwege zu unseren Fachberatern. Wir helfen Ihnen schnell und unbürokratisch – das ist unsere besondere Stärke.

Mit den besten Wünschen für Ihre Gesundheit

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Björn Hansen'.

Ihr Björn Hansen
Vorstand der BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN



Seite 4



Seite 8



Seite 20



Seite 12



Seite 22



Seite 15



Seite 24



Seite 26

Inhalt

Seite 2

Editorial

Seite 12 - 14

Vorsorge und Früherkennung

Seite 20/21

Schwangerschaft & Geburt

Seite 26

Mitglied werden

Seite 4/5

Über uns

Seite 15/16

Kinder und Jugendliche

Seite 22/23

Weitere Leistungen

Seite 27

Vorteile auf einem Überblick

Seite 6 - 11

Versicherung

Seite 17 - 19

Alternative Medizin

Seite 24/25

Services & Zusatzversicherungen



Wir über uns

Die BKK W&F ist 2007 aus der Betriebskrankenkasse des renommierten Wirtschaftsprüfungsinstituts KPMG AG hervorgegangen. Die Versichertenzahl hat sich seitdem kontinuierlich erhöht: Als bundesweit wählbare gesetzliche Krankenkasse mit Sitz im nordhessischen Melsungen und einer Niederlassung im benachbarten Kassel kümmern wir uns um die gesundheitliche Absicherung von mehr als 27.000 Versicherten aus ganz Deutschland. Die BKK W&F gehört damit zu den mittelmäßigsten Akteuren unter den Gesetzlichen Krankenkassen.

Die BKK W&F ist ideal für alle, die professionelle aber individuelle Beratung bevorzugen und das beste Gesamtpaket aus zusätzlichen Leistungen über alle Lebensphasen hinweg suchen.

Die konsequente Weiterentwicklung der BKK W&F wird im Verwaltungsrat durch engagierte Arbeitgeber- und Versichertenvertreter sichergestellt.

Hinweis: Personen, die zum Zeitpunkt des Beitrittswunsches in Schleswig-Holstein, Thüringen, Sachsen-Anhalt oder Mecklenburg-Vorpommern wohnen und arbeiten, können kein Mitglied der BKK W&F werden. Grundlage hierfür ist eine Regelung im Sozialgesetzbuch. Betriebskrankenkassen sind demnach auch im Anschluss an ihre Öffnung für die Allgemeinheit nur in den Bundesländern wählbar, in denen das ehemalige Trägerunternehmen eine unselbstständige

Betriebsstätte unterhält. Dies ist im Hinblick auf die genannten Bundesländer bei der BKK W&F nicht der Fall.

Die nachträgliche Verlegung Ihres Wohn- oder Arbeitsortes in eines dieser Bundesländer hat keine Auswirkungen auf die Mitgliedschaft. Sie bleibt in diesem Fall selbstverständlich weiterhin bestehen und ist mit keinerlei leistungsrechtlichen Nachteilen verbunden.



Das zeichnet uns aus

- Die Zufriedenheit der Versicherten steht im Mittelpunkt unseres Handelns
- Versicherte sind für uns Menschen und kein Versicherungsfall
- Lösungskompetenz, Freundlichkeit & Motivation gehören zu unseren Stärken

So arbeiten wir

- Die individuelle Beratung wird durch feste Ansprechpartner in den Abteilungen sichergestellt
- Alle Mitarbeiter arbeiten eigenverantwortlich
- Bei der Suche nach Lösungen für komplexe Fragen werden Sie von Führungskräften unterstützt

Für diese Werte stehen wir als Arbeitgeber

- Wir setzen auf qualifizierte, engagierte und mitdenkende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Eine gezielte Aus- und Weiterbildung garantiert das hohe Qualitätsniveau unseres Services
- Wir übertragen Verantwortung, um Handlungsspielräume zu ermöglichen und das unternehmerische Denken zu fördern

So verhalten wir uns gegenüber Dritten

- Konkurrenz und Wettbewerb sehen wir als Ansporn, besser und schneller zu werden
- Als Treuhänder von Beitragsgeldern agieren wir umsichtig und seriös
- Mit unseren Partnern arbeiten wir im Sinne eines größtmöglichen Erfolgs gleichberechtigt und vertrauensvoll zusammen

So gehen wir miteinander um

- Uns zeichnet ein gutes Arbeitsklima, Teamgeist und eine offene Unternehmenskultur aus
- Das Verhältnis zu Führungskräften ist durch gegenseitige Wertschätzung, Ehrlichkeit und Vertrauen geprägt
- Wir sind offen für neue Ideen und konstruktive Kritik, um uns kontinuierlich zu verbessern

So funktioniert die gesetzliche Krankenversicherung

In Deutschland sind etwa 90 Prozent der Bevölkerung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert. Getragen wird sie von Gesetzlichen Krankenkassen, die als Körperschaften des öffentlichen Rechts finanziell und organisatorisch unabhängig sind. Sie führen die ihnen staatlich zugewiesenen Aufgaben also eigenverantwortlich durch.

Solidarität & Sachleistung

Strukturprinzipien der GKV sind das Solidaritäts- und das Sachleistungsprinzip. Das Solidaritätsprinzip gewährleistet, dass jeder Versicherte unabhängig von Einkommen bzw. Beitragshöhe und Krankheitsrisiken medizinisch-notwendige Leistungen aus der GKV erhält. Das Sachleistungsprinzip stellt die Leistungen ohne finanzielle Vorleistungen der Versicherten sicher und wird durch die Ausgabe der Gesundheitskarte sichergestellt.

Finanzierung

Finanziert werden die Leistungen der GKV im Wesentlichen durch Beiträge. Zentrale Geldsammelstelle ist der Gesundheitsfonds. Er wird vom Bundesamt für Soziale Sicherung in Bonn verwaltet und erhält die Beitragseinnahmen unmittelbar nach deren Eingang bei den Krankenkassen. Diese finanzieren sich daher nicht aus den Beitragseinnahmen ihrer Versicherten.

Sie erhalten seitdem stattdessen einen pauschalen Betrag - die so genannte Zuweisung - aus dem Gesundheitsfonds. Ihre Höhe ist abhängig von Alter, Geschlecht sowie dem Gesundheitszustand der Versicherten einer Krankenkasse und wirkt daher als Risikostrukturausgleich zwischen den gesetzlichen Krankenkassen. Neben der versichertenbezogenen Zuweisung erhalten die Kassen darüber hinaus standardisierte Zuweisungen für Verwaltungskosten und Mehrleistungen. Über die je nach Personengruppe unterschiedlichen Grundlagen der Beitragsbemessung informieren wir Sie auf den nächsten Seiten.

Arbeiten oder Rente

Bei Arbeitnehmern werden die Beiträge zur Hälfte von den Arbeitgebern übernommen, dieses Prinzip gilt auch für die Beiträge von Rentnern durch die Rentenversicherung. Der hier zu Grunde liegende allgemeine Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung beträgt 14,6 Prozent. Hinzu kommt ebenfalls von Arbeitnehmer und Arbeitgeber getragene Zusatzbeitrag der jeweiligen Krankenkasse. Bei der BKK W&F sind dies 1,39 Prozent.



Selbstständige



Bei der BKK W&F können sich auch Selbstständige freiwillig versichern.

Beitragsgrundlagen

Freiwillig gesetzlich versicherte Selbstständige zahlen Beiträge aus den ihnen zur Verfügung stehenden Einnahmen wie z.B. Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Arbeitsentgelt, Miet-, Pacht- und Zinseinnahmen. Sofern Sie Arbeitseinkommen oder Einkünfte aus Vermietung & Verpachtung erzielen, werden Ihre Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge vorläufig festgesetzt. Erst mit Vorlage des Einkommenssteuerbescheides des jeweiligen Kalenderjahres werden die Beiträge endgültig festgesetzt.

Als Beitragsbemessungsgrenze gilt im Jahr 2021 ein maximaler Betrag in Höhe von 4837,50 Euro. Mindestgrundlage der Beitragsberechnung bildet ein Betrag in Höhe von 1096,67 Euro, selbst wenn weniger Einnahmen erzielt bzw. erwartet werden. Wenn Sie Existenzgründer sind und von der Agentur für Arbeit einen Gründungszuschuss erhalten, zählt auch dieser (abzüglich der Pauschale zur sozialen Sicherung)

zu Ihren Einnahmen zum Lebensunterhalt und wird bei der Berechnung Ihrer Beiträge herangezogen. Senden Sie uns bitte mit Ihrer Anmeldung entsprechende Einkommensnachweise zu, insbesondere den letzten Einkommensteuerbescheid.

Krankenversicherung

Selbstständige ohne Anspruch auf Krankengeld zahlen ihre Beiträge auf Grund des ermäßigten Beitragssatzes der BKK W&F in Höhe von 14,0 Prozent. Wünschen Sie zusätzlich einen gesetzlichen Anspruch auf Krankengeld ab der 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit wird der einheitliche, allgemeine Beitragssatz in Höhe von 14,6 Prozent angesetzt. Hinzu kommt in beiden Fällen der Zusatzbeitrag der BKK W&F in Höhe von 1,39 Prozent.

BEISPIEL

Höchstbeitrag Krankenversicherung ohne Krankengeldanspruch:
4837,50 Euro x Gesamtbeitragssatz in Höhe von 15,39 Prozent = 744,49 Euro

Pflegeversicherung

Neben der Kranken- sind auch zur Pflegeversicherung Beiträge zu zahlen. Der Beitragssatz beträgt hier 3,05 Prozent. Hinzu kommt ein Zuschlag in Höhe von 0,25 Prozent für gesetzlich Versicherte, die das 23. Lebensjahr vollendet

und keine Kinder haben. Vor dem 1. Januar 1940 Geborene und Empfänger des neuen Arbeitslosengeldes II sind vom Zuschlag ausgenommen, ebenso wie Adoptiv-, Stief- und Pflegeeltern sowie verwaiste Eltern.

BEISPIEL

Pflegeversicherung mit Elterneigenschaft:
4837,50 Euro x 3,05 Prozent = 147,54 Euro

BEISPIEL

Pflegeversicherung ohne Elterneigenschaft:
4837,50 Euro x 3,30 Prozent = 159,64 Euro

Fälligkeit der Beiträge

Freiwillig Versicherte sind für die Abführung ihrer Beiträge an die Krankenkasse selbst verantwortlich. Fällig sind die Beiträge am 15. des Folgemonats, z.B. für den Monat Oktober 2021 der 15. November 2021. Sofern Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen, werden wir die fälligen Beiträge immer monatlich zum Fälligkeitstermin von Ihrem

Konto abbuchen. Bitte beachten Sie, dass aufgrund des Bankweges die Abbuchung ca. 1 Arbeitstag vor dem 15. von uns vorgenommen wird. Falls Sie Ihre Beiträge selbst überweisen möchten, sollten Sie ebenfalls darauf achten, dass Sie die Überweisung so rechtzeitig tätigen, dass die Beiträge am 15. auf unserem Konto gutgeschrieben sind.

Besonderheit: Krankengeld für Selbstständige

Freiwillig versicherte hauptberuflich Selbstständige können einen Anspruch auf Krankengeld ab der 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit über das gesetzliche Krankengeld zum allgemeinen Beitragssatz erwerben, wenn sie dies vorab gegenüber der Krankenkasse erklären.

Berechnung

Das aus Arbeitseinkommen zu berechnende Krankengeld beträgt 70 v. H. des erzielten regelmäßigen Arbeitseinkommens, soweit es der Beitragsberechnung unterliegt (Regelentgelt).

Als Regelentgelt gilt für Versicherte, die nicht Arbeitnehmer sind, der kalendertägliche Betrag, der zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit für die Beitragsbemessung maßgebend war. Für die Krankengeldberechnung kann lediglich derjenige Teil der in die Beitragsbemessung eingeflossenen Einkünfte berücksichtigt werden, der auf Arbeitseinkommen entfällt. Daher kann auch freiwillig versicherten Selbstständigen, die Beiträge auf Grundlage der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage entrichten, kein Anspruch auf ein Mindest-Krankengeld auf Basis der jeweiligen Mindestbeitragsbemessungsgrundlage eingeräumt werden.

Maßgebend für die Berechnung des Krankengeldes für Selbstständige ist das Arbeitseinkommen, das zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit in die Beitragsbemessung eingeflossen ist. Andere Einkünfte (z.B. aus Kapitalvermögen oder Vermietung und Verpachtung) werden nicht berücksichtigt.

Zudem haben freiwillig versicherte Selbstständige keinen Krankengeldanspruch, wenn sie im maßgeblichen Bemessungszeitraum negatives Arbeitseinkommen erzielen.



Beiträge aus Krankengeld

Vom Krankengeld sind Beiträge zur Pflegeversicherung zu berechnen. Die Beiträge werden von der BKK und dem Versicherten getragen. Bei fehlendem Nachweis der Elterneigenschaft ist der Beitragszuschlag von 0,25 Prozent zu erheben. Bestand in den 12 Monaten vor Beginn der Krankengeldzahlung eine Pflichtmitgliedschaft zur Rentenversicherung, sind Beiträge (Träger- und Versichertenbeiträge) zu berechnen. Unabhängig hiervon kann der Versicherte eine Pflichtmitgliedschaft bei der Rentenversicherung für die Dauer der Krankengeldzahlung beantragen. Zur Arbeitsförderung werden keine Beiträge berechnet. Ausnahme: Ein Versicherungspflichtverhältnis wird auf Antrag begründet. Selbstständige können dazu innerhalb eines Monats nach Aufnahme der Tätigkeit eine Pflichtmitgliedschaft bei der Agentur für Arbeit beantragen. Während des Krankengeldbezuges besteht grundsätzlich Beitragsfreiheit. Hierzu beraten wir Sie gerne individuell.

Sonstige freiwillig Versicherte



Freiwillige Versicherungen sind aufgrund von verschiedensten Konstellationen möglich, so z.B. nach dem Ausscheiden aus der Familienversicherung oder der Krankenversicherung der Studenten.

Beitragsgrundlagen

Beitragspflichtig sind alle Einnahmen zum Lebensunterhalt. Hierzu gehören auch Einnahmen des Ehepartners, wenn dieser nicht gesetzlich versichert ist. Sofern keine höheren Einnahmen vorliegen, werden hier Beiträge aus 1096,67 Euro berechnet. Sofern Sie Arbeitseinkommen oder Einkünfte aus Vermietung & Verpachtung erzielen, werden Ihre Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge vorläufig festgesetzt. Erst mit Vorlage des Einkommenssteuerbescheides des jeweiligen Kalenderjahres werden die Beiträge endgültig festgesetzt. Als Beitragsbemessungsgrenze gilt im Jahr 2021 ein maximaler Betrag in Höhe von 4837,50 Euro. Senden Sie uns bitte mit Ihrer

Anmeldung entsprechende Einkommensnachweise zu (insbesondere den letzten Einkommensteuerbescheid).

Krankenversicherung

Maßgeblich ist der bundeseinheitliche ermäßigte Beitragssatz (ohne Anspruch auf Krankengeld) in Höhe von 14,0 Prozent. Für Beiträge aus Renten und Versorgungsbezügen beträgt der allgemeine Beitragssatz 14,6 Prozent. Hinzu kommt jeweils der Zusatzbeitrag der BKK W&F in Höhe von 1,39 Prozent.

BEISPIEL

Mindestbeitrag ohne Anspruch auf Krankengeld:
 $1096,67 \text{ Euro} \times \text{Gesamtbeitragsatz in Höhe von } 15,39 \text{ Prozent} = 168,78 \text{ Euro}$

Pflegeversicherung

Neben der Kranken- sind auch zur Pflegeversicherung Beiträge zu zahlen. Der Beitragssatz beträgt hier 3,05 Prozent. Hinzu kommt ein Zuschlag in Höhe von 0,25 Prozent für gesetzlich Versicherte, die das 23. Lebensjahr vollendet und keine Kinder haben.

Vor dem 1. Januar 1940 Geborene und Empfänger des neuen Arbeitslosengeldes II sind vom Zuschlag ausgenommen, ebenso wie Adoptiv-, Stief- und Pflegeeltern sowie verwaiste Eltern.

BEISPIEL

Pflegeversicherung mit Elterneigenschaft:
 $1096,67 \text{ Euro} \times 3,05 \text{ Prozent} = 33,45 \text{ Euro}$

BEISPIEL

Pflegeversicherung ohne Elterneigenschaft:
 $1096,67 \text{ Euro} \times 3,30 \text{ Prozent} = 36,19 \text{ Euro}$

Fälligkeit der Beiträge

Freiwillig Versicherte ohne Arbeitgeber sind für die Abführung ihrer Beiträge an die Krankenkasse selbst verantwortlich. Fällig sind die Beiträge am 15. des Folgemonats, z.B. für den Monat Oktober 2021 der 15. November 2021. Sofern Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen, werden wir die fälligen Beiträge immer monatlich zum Fälligkeitstermin von Ihrem

Konto abbuchen. Bitte beachten Sie, dass aufgrund des Bankweges die Abbuchung ca. 1 Arbeitstag vor dem 15. von uns vorgenommen wird. Falls Sie Ihre Beiträge selbst überweisen möchten, sollten Sie ebenfalls darauf achten, dass Sie die Überweisung so rechtzeitig tätigen, dass die Beiträge am 15. auf unserem Konto gutgeschrieben sind.

Studierende

Beitragsgrundlagen

Wenn die kostenfreie Familienversicherung endet, können Studierende sich vergünstigt bei der BKK W&F versichern und zusätzlich von umfangreichen Mehrleistungen profitieren. Der Beitrag zur so genannten Krankenversicherung der Studenten (KVdS) wird dabei aus den um 30 Prozent vergünstigten allgemeinen Beitragssatz zuzüglich Zusatzbeitrag berechnet. Derzeit beträgt der monatliche Beitrag bei der BKK W&F 87,30 Euro zur Krankenversicherung. Hinzu kommen 22,94 Euro (24,82 Euro für Kinderlose ab dem 23. Lebensjahr) zur Pflegeversicherung.

SEPA-Mandat

Am einfachsten ist es, wenn Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat für die Beiträge erteilen. Dann ist eine monatliche Zahlung möglich. Wer kein SEPA-Lastschriftmandat unterschreiben möchte, muss die Beiträge für das Semester im Voraus zahlen. Die studentische Krankenversicherung endet in der Regel spätestens mit Ablauf des Semesters, in dem Sie Ihren 30. Geburtstag feiern.



TIPP: „Jobben“

Viele Studenten arbeiten während des Studiums nebenher. Um was für Tätigkeiten es sich dabei genau handelt, ist wichtig für die Frage, ob Beiträge zu einzelnen Zweigen der Sozialversicherung zu zahlen sind oder nicht. Auch der Zeitraum und der Zeitpunkt sind von Bedeutung.

Während der Vorlesungszeit können Sie wöchentlich maximal 20 Stunden arbeiten, ohne dass die Krankenversicherung als Student endet. Diese Grenze gilt bei mehreren Jobs für alle zusammengerechnet. Egal, wie viel Sie dabei verdienen. Das gilt auch, wenn bei Jobs am Wochenende ausnahmsweise eine Wochenarbeitszeit von mehr als 20 Stunden zusammenkommt. Der Job muss aber Nebensache bleiben. Wenn der Job von vornherein auf maximal drei Monate innerhalb eines Jahres begrenzt ist, kann die 20-Stunden-Grenze einmalig überschritten werden.

Während der vorlesungsfreien Zeit können Sie grundsätzlich mehr als 20 Stunden arbeiten, wenn die Beschäftigung auf die Semesterferien begrenzt ist. Die Krankenversicherung als Student bleibt dann bestehen. Rentenversicherungspflichtig ist eine Beschäftigung aber immer dann, wenn das monatliche Arbeitsentgelt 450 Euro übersteigt.

Familienversicherung

Ehegatte und Lebenspartner (bei eingetragenen Lebenspartnerschaften) sowie ihre Kinder sind ohne zusätzlichen Beitrag versichert, wenn sie nicht selbst als Mitglied versichert sind, sich gewöhnlich im Inland aufhalten und deren Gesamteinkommen 2021 eine Grenze von 470 Euro nicht übersteigt.

Was zählt zum Gesamteinkommen?

Zum Gesamteinkommen zählen alle Einnahmen, unter anderem Einnahmen aus

- einer Beschäftigung - inklusive der zu erwartenden Einmalzahlungen wie zum Beispiel Weihnachtsgeld,
- einer selbstständigen Tätigkeit,
- Vermietung und Verpachtung,
- Kapitalvermögen,
- Renten - auch Hinterbliebenenrenten - und
- steuerpflichtigen Unterhaltszahlungen.

Unter gewissen Umständen können sich Aufwendungen wie z.B. Werbungskosten mindernd auf das Gesamteinkommen auswirken. Sprechen Sie uns hierzu bitte einfach an.

Altergrenzen für Kinder

- Für ihre Kinder besteht die kostenfreie Familienversicherung
- bis zum 23. Lebensjahr, wenn sie nicht erwerbstätig sind, oder
 - bis zum 25. Lebensjahr, wenn sie in schulischer oder beruflicher Ausbildung sind oder ein freiwilliges soziales Jahr (ohne Arbeitsentgelt) ableisten, evtl. verlängert um den gesetzlichen Wehr- oder Zivildienst.

Besonderheiten bei der Familienversicherung von Kindern

Behinderte Kinder sind ohne Altersbegrenzung versichert, wenn sie wegen der Behinderung nicht selbst für ihren Unterhalt sorgen können. Die Behinderung muss bereits während eines Anspruchs auf Familienversicherung eingetreten sein.

Als Kinder gelten auch Stiefkinder und Enkel, die das Mitglied überwiegend unterhält, sowie Pflegekinder, die in dauerhafter häuslicher Gemeinschaft mit den Pflegeeltern leben und Adoptivkinder sowie Adoptionspflegekinder, wenn sie mit der Einwilligung ihrer leiblichen Eltern adoptiert werden sollen und mit dem Mitglied bereits in häuslicher Gemeinschaft leben.

Auch wenn ihr Ehegatte Mitglied einer anderen Krankenkasse sein sollte, so können ihre Kinder bei der BKK W&F versichert werden. Ausnahme: Ist bei verheirateten Paaren das Eltern teil mit dem höheren Einkommen nicht gesetzlich versichert und seine Einnahmen liegen über der für ihn maßgeblichen Versicherungspflichtgrenze, dürfen die Kinder nicht familienversichert werden.





Vorsorgeleistungen - Perspektiven für eine starke Gesundheit

Werden Symptome und Warnsignale frühzeitig erkannt, können viele Krankheiten erfolgreich behandelt oder sogar ganz verhindert werden. Wenn sie rechtzeitig festgestellt werden, verbessern sich die Chancen auf Heilung deutlich.

Gesundheitskurse

Als Versicherter der BKK W&F wählen Sie aus einer breiten Palette von kostenfreien Gesundheits- und Präventionskursen in der Nähe Ihres Wohnortes oder im Rahmen einer Gesundheitsreise. Yoga, Pilates, Aqua-Fitness oder Thai-Chi sind ebenso im Angebot wie Rückentraining, Konditionstraining und viele andere wertvolle Gesundheitskurse. Erstattungsfähige Kurse finden Sie in unserer Datenbank unter

www.bkk-wf.de. Eine vorherige Genehmigung ist nicht notwendig. Haben Sie keine Zeit oder keine Gelegenheit, um einen Gesundheitskurs oder Präventionskurs aufzusuchen? Dann tun Sie doch einfach online etwas für sich und Ihr Wohlbefinden! Steigern Sie Ihre Lebensqualität mit interaktiven Programmen von zu Hause aus.



Pro Jahr stellen wir Ihnen bis zu 500 Euro für bis zu zwei Kurse zur Verfügung. Voraussetzung ist, dass Sie an mindestens 80 Prozent der angebotenen Kurseinheiten teilgenommen haben. Alternativ erstatten wir Ihnen gerne bis zu 160 Euro für das Kursprogramm einer Gesundheitsreise.

Professionelle Zahnreinigung

Jeder gesetzlich Versicherte hat einmal im Jahr die Möglichkeit einer kostenfreien Zahnsteinentfernung. Darüber hinaus bieten viele Zahnärzte mittlerweile eine professionelle Zahnreinigung als sinnvolle Ergänzung an, um Belege und Zahnstein nachhaltig entgegen zu wirken. Vorteil: Das Risiko für Zahnkrankheiten reduziert sich deutlich und auch Kronen oder Brücken haben bei regelmäßiger Durchführung eine längere Lebensdauer. Die Behandlung reduziert außerdem Verfärbungen durch Kaffee, Tee oder Tabak. Jede Reinigung wird mit einer Zahnpolitur beendet, anschließend sorgt ein Fluorid-



Gel für Schutz und Stärkung des Zahnschmelzes. So sind Ihre Zähne rundum versorgt und sehen wieder schön aus.

i Die BKK W&F erstattet Versicherten ab Vollendung des 18. Lebensjahres die Kosten professioneller Zahnreinigungen beim Wunschzahnarzt im Rahmen des Mehrleistungsbudgets Zähne bis zur Höhe von 50 Euro pro Jahr.

Voraussetzungen:

- Der Betrag wurde noch nicht über die im Rahmen des Budgets alternativ ebenfalls möglichen Mehrleistungen ausgeschöpft (höherwertige Zahnfüllungen oder Leistungen der Anästhesie).
- Die Rechnungen werden im Original bis spätestens 31. März des Folgejahres eingereicht.

Mehr Informationen zu unseren besonderen Zahnleistungen finden Sie unter www.bkk-wf.de

Früherkennungsuntersuchungen (Vorsorgeuntersuchungen)

Krankheiten lassen sich verhüten oder durch Früherkennung rechtzeitig entdecken – dann sind die Heilungschancen auch am größten. Möglich wird dies einerseits durch eine gesundheitsbewusste Lebensweise und andererseits durch die Teilnahme an folgenden Vorsorgeprogrammen:

Krebsfrüherkennung für Frauen ab 20

Weil Veränderungen rechtzeitig erkannt werden können, haben Frauen sehr gute Chancen bei der Früherkennung von Gebärmutterhals- und Brustkrebs. Lassen Sie sich von Ihrem 20. Geburtstag an einmal im Jahr von Ihrer Frauenärztin/ Ihrem Frauenarzt vorsorglich untersuchen.

Ab 50 Jahren besteht zudem ein Anspruch auf eine Dickdarmuntersuchung. Wenn Sie keine Darmspiegelung durchführen lassen möchten, haben Sie nach den jährlichen Stuhlteststreifen mit 55 Jahren Anspruch auf einen zweijährlichen Stuhltest. Dies gilt entsprechend, wenn zwar die erste Darmspiegelung erfolgt, nicht jedoch die zweite nach zehn Jahren.

Krebsfrüherkennung für Männer ab 45 Jahren

Alle Männer sollten einmal im Monat ihre Haut auf Veränderungen beobachten und ihre Hoden auf Verdickungen bzw.

Verhärtungen abtasten. Die Maßnahmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen der Prostata und des äußeren Genitales ab 45 sowie des Dickdarms ab 50 Jahren umfassen vielfältige Untersuchungen. Ab 50 Jahren beginnt auch hier die Dickdarmuntersuchung. Bei Verzicht auf eine Darmspiegelung haben Sie nach den jährlichen Stuhlteststreifen mit 55 Jahren Anspruch auf einen zweijährlichen Stuhltest. Dies gilt entsprechend, wenn zwar die erste Darmspiegelung erfolgt, nicht jedoch die zweite nach zehn Jahren.

Gesundheitsuntersuchung für Frauen und Männer (Check-up)

Diese Gesundheitsuntersuchung bezieht sich insbesondere auf Herz-Kreislaufkrankungen, Nierenerkrankungen und Stoffwechselstörungen; sie ist einmalig zwischen 18 und 34 Jahren und ab 35 alle drei Jahre möglich.

Sie können zwischen Allgemeinärzten, praktischen Ärzten und Internisten wählen. Ihr Hausarzt kann auf Grund seiner Kenntnisse und Aufzeichnungen die erhobenen Befunde in ein Gesamtbild einfügen. Bietet Ihr Arzt auch eine Krebsfrüherkennungsuntersuchung an, so sollten Sie diese nutzen.

i Alle genannten Früherkennungsuntersuchungen sind für Sie kostenfrei und werden direkt über Ihre Gesundheitskarte abgerechnet.

Sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung

Versicherte der BKK W&F können eine sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung und Beratung in Anspruch nehmen, wenn diese nach ärztlicher Bescheinigung dazu geeignet und notwendig ist, kardiale oder orthopädische Erkrankungen zu verhüten oder frühzeitig zu erkennen und ihre Verschlimmerung zu vermeiden.

Sofern ärztlich bescheinigte Risiken vorliegen, aufgrund derer zusätzlich ein Belastungselektrokardiogramm, eine Lungen-

funktionsuntersuchung und eine Laktatbestimmung erforderlich sind, können Versicherte auch diese erweiterten Leistungen zusätzlich in Anspruch nehmen.

Die BKK W&F erstattet alle zwei Jahre 90 Prozent des Rechnungsbetrages, maximal 70 Euro pro Basisuntersuchung bzw. 170 Euro inkl. der erweiterten Leistungen. Die Erstattungsunterlagen müssen dabei bis spätestens 31. März des Folgejahres bei der BKK W&F eingehen.

Medizinische Vorsorge

Die BKK W&F beteiligt sich gerne auch an den Kosten bestimmter privat finanzierte Vorsorgemaßnahmen. Konkret unterstützt werden dabei folgende Untersuchungen:

- Glaukomfrüherkennungsuntersuchungen
- Hautkrebscreenings unterhalb des 35. Lebensjahres in Bremen, Saarland, Sachsen und Berlin (In den anderen Bundesländern bieten wir diese besondere Mehrleistung bereits mit direkter Abrechnung über die Gesundheitskarte an)

- Mammographien für Versicherte vor dem 50. Lebensjahr
- Mamma-Sonographien
- Gesundheitsuntersuchungen vor dem 35. Lebensjahr oder
- Knochendichtemessungen (ab 55, alle 2 Jahre)

Versicherten steht ein Betrag von 25 Euro jährlich zur Erstattung privat finanzierter Vorsorgeuntersuchungen zur Verfügung. Voraussetzung ist jeweils ein begründeter Verdacht aufgrund von Risikofaktoren sowie eine Vorlage der entsprechenden Erstattungsunterlagen bis zum 31. März des Folgejahres.

Impfungen

Die BKK W&F übernimmt gerne die Kosten der empfohlenen, unverzichtbaren Schutzimpfungen bei Kindern. Erwachsenen empfehlen wir, alle 10 Jahre die Impfung gegen Wundstarrkrampf und Diphtherie auffrischen zu lassen. Über 60-jährigen raten wir zur Impfung gegen Virusgrippe (Influenza) und Lungenentzündung. Darüber hinaus beteiligt sich die BKK W&F im Rahmen besonderer Satzungs-mehrleistungen unter anderem an nicht beruflich bedingten Reiseimpfungen.

Weiterhin werden die Kosten des Impfstoffes gegen Humane Papillomviren (HPV, Gebärmutterhalskrebs) für Mädchen von 9 bis 14 Jahren, für Jungen von 9 bis 14 Jahren (Nachholimpfung bis 17) und für Frauen im Alter von 15 bis 26 Jahren übernommen.

Die Erstattung der Impfstoffe erfolgt ohne Abzug der bei vielen anderen Krankenkassen üblichen Apotheken- und Herstellerrabatte.

Bonusprogramm

Mit unseren Bonusprogrammen lohnt es sich gleich doppelt, gesund zu leben. Denn wer auf seine Gesundheit achtet, gewinnt deutlich an Lebensqualität und erhält zusätzlich eine

Geldprämie. Für Kinder und Jugendliche bieten wir sogar eigene Bonusprogramme an.



Versicherte ab dem vollendeten 18. Lebensjahr haben die Möglichkeit, an zwei unterschiedlichen Bonusprogrammen teilzunehmen: im Programm für die Teilnahme an Leistungen zur Früherkennung und Vermeidung von Krankheiten bonieren wir jede erfüllte Voraussetzung einzeln mit einem Geldbetrag in Höhe von 20 Euro. Im Programm zur Belohnung gesundheitsbewusster Verhaltensweisen ist zusätzlich ein pauschaler Geldbetrag in Höhe von 60 Euro bei Nachweis von drei weiteren Voraussetzungen möglich.



Durchstarten von Anfang an - Leistungen für Kinder und Jugendliche

Für die gesunde Entwicklung unserer kostenfrei familienversicherten Kinder stehen seit vielen Jahren die bewährten gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen zur Verfügung. Bei jeder dieser Untersuchungen überprüft der Kinder- und Jugendarzt, ob sich Ihr Kind altersgerecht entwickelt und dokumentiert die Ergebnisse im gelben Vorsorgeheft. Diese Vorsorge ist umfangreich und gut. Doch es gibt einige Bereiche und Altersstufen, bei denen weitere Leistungen sinnvoll sein können.

Kinderuntersuchungen - BKK STARKE KIDS

Die gesunde Entwicklung von Kindern wird seit vielen Jahren über die Teilnahme an den bewährten gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen überwacht. Bei jeder dieser Untersuchungen überprüft der Kinder- und Jugendarzt, ob sich Ihr Kind altersgerecht entwickelt und dokumentiert die Ergebnisse im gelben Vorsorgeheft.

Diese Vorsorge ist umfangreich und gut. Doch es gibt einige Bereiche und Altersstufen, bei denen weitere Leistungen sinnvoll sein können. Diese erhalten Sie kostenfrei in unserem erweiterten Vorsorgeprogramm „BKK STARKE KIDS“, das wir gemeinsam mit teilnehmenden Kinder- und Jugendärzten entwickelt haben.

Die wichtigsten Inhalte:

- BKK Babycheck (Altersgruppe erster bis fünfter Lebensmonat)
- Augenuntersuchung (erstmalig zwischen dem fünften bis 14. Lebensmonat und als zweite Untersuchung zwischen dem 20. bis 50. Lebensmonat)
- Früherkennung von Sprachentwicklungsstörungen (20. bis 27. Lebensmonat und 33. bis 38. Lebensmonat)
- BKK Grundschulcheck I und II (Altersgruppe sieben bis zehn Jahre)
- BKK Jugendcheck (Altersgruppe 16 bis 17 Jahre)
- Gesundheitscoaching (Altersgruppe bis 17 Jahre)

Die Programmteilnahme ist freiwillig. Voraussetzung für die Teilnahme ist, dass Ihr Kind noch keine 18 Jahre alt ist.

i Die BKK W&F übernimmt die Kosten für diese zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen bei teilnehmenden Kinder- und Jugendärzten vollständig. Sie brauchen keine Zuzahlung zu leisten. Die Teilnahme ist freiwillig.

Mitaufnahme von Begleitpersonen im Krankenhaus (Rooming-In)

Grundsätzlich umfassen Krankenhausleistungen auch die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Kindes. Unabhängig davon beschleunigt sich der Heilungsprozess erkrankter Kinder, wenn eine vertraute Begleitperson während einer Krankenhausbehandlung an ihrer Seite ist.

i Die BKK W&F erstattet zusätzlich die Kosten der Mitaufnahme einer Begleitperson bis zur Höhe des jeweiligen gültigen Pflegesatzes bei Neugeborenen und Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Vorschulalter sowie Schulkindern bis vor dem 9. Geburtstag. Wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind, gilt dies darüber hinaus auch bei älteren Kindern. Hierzu beraten wir Sie gerne individuell.

Impfungen

Die BKK W&F übernimmt gerne die Kosten für die empfohlenen, unverzichtbaren Schutzimpfungen bei Kindern, z. B. gegen Diphtherie, Wundstarrkrampf, Keuchhusten (Pertussis), Haemophilus influenza Typ b (Hib), Kinderlähmung (Polio), Hepatitis B, Masern, Mumps und Röteln. Darüber hinaus beteiligt sich die BKK W&F im Rahmen besonderer Satzungsleistungen

unter anderem an vielen Reiseimpfungen und übernimmt bereits für Mädchen und Jungen ab 9 die Kosten des Impfstoffes gegen Humane Papillomviren (HPV, Gebärmutterhalskrebs). Die Erstattung der Impfstoffe erfolgt ohne Abzug der bei vielen anderen Krankenkassen üblichen Apotheken- und Herstellerrabatte.

Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes

Versicherte erhalten 90 Prozent ihres ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts. Haben diese in den letzten zwölf Monaten von ihrem Arbeitgeber einmalige Zahlungen wie Urlaubs- oder Weihnachtsgeld erhalten, beträgt das Kinderkranken-

geld sogar 100 Prozent. Die Höchstgrenze für das Kinderkrankengeld beträgt 112,88 Euro (2021) pro Tag. Über die maximale Anspruchsdauer im Jahr 2021 informieren wir Sie gerne individuell.

Kinder- & Jugendbonus

Auch Kinder haben die Möglichkeit, an Bonusprogrammen teilzunehmen: im Programm für die Teilnahme an Leistungen zur Früherkennung und Vermeidung von Krankheiten bonieren wir jede erfüllte Voraussetzung einzeln mit einem Geldbetrag in Höhe von 10 Euro. Im Programm zur Belohnung gesundheitsbewusster Verhaltensweisen ist zusätzlich ein pauschaler Geldbetrag in Höhe von 30 Euro

bei Nachweis von zwei weiteren Voraussetzungen möglich. Für Neugeborene erhalten Eltern einen einmaligen Bonus von 50 Euro, wenn sie die vollständige Teilnahme an den Untersuchungen U1 bis U6 oder einen vollständigen von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Impfschutz nachweisen können. Werden beide Nachweise erbracht, summiert sich der Bonus auf 100 Euro.



Alternative Medizin

Immer mehr Menschen versuchen, ihre Krankheiten durch alternative Heilmethoden zu lindern oder zu heilen. In der Regel sind alternative Heilmethoden eigenständige Therapieformen – sie können aber auch als ergänzende Alternative zur klassischen Schulmedizin gesehen werden.

Akupunktur

Die Reizung von Akupunkturpunkten ist wohl die älteste und am weitesten verbreitete Heilmethode der Welt. Durch Einstiche mit Nadeln an genau festgelegten Punkten der Haut können Störungen im Körperinneren beseitigt oder gelindert werden. Bei der aus der chinesischen Medizin stammenden Methode der Nadelakupunktur sollen durch Punktion bestimmter Hautstellen mit legierten Metallnadeln Schmerzzustände oder Organkrankheiten beeinflusst werden. Diese Heilmethode hat in China eine lange, mehrere tausend Jahre alte Tradition. Nach traditioneller chinesischer Vorstellung ziehen sich 14 miteinander verbundene Linien netzartig über die Körperoberfläche des Menschen. Wegen ihrer Ähnlichkeit mit dem Koordinatennetz der Erde werden sie auch als Meridiane

bezeichnet. In den Meridianen fließt die Lebensenergie Qi. Sie gelangt an den auf den Meridianen gelegenen Akupunkturpunkten an die Körperoberfläche. Hier soll der Energiefluss des Meridians durch die Akupunktur beeinflusst werden.

Für folgende Anwendungsgebiete sind die Kosten von bis zu zehn Akupunktursitzungen direkt über die Gesundheitskarte abrechenbar, wenn sie von einem Vertragsarzt mit entsprechender Qualifikation durchgeführt werden und das Leiden länger als sechs Monate besteht:

- Chronische Lendenwirbelschmerzen
- Chronische Schmerzen bei entzündlichen Gelenkerkrankungen (Osteoarthritis)

Anthroposophische Medizin

Der Begriff der anthroposophischen Medizin setzt sich zusammen aus den griechischen Wörtern „anthropos“, der Mensch, und „sophia“, die Weisheit. Seit 1976 ist die anthroposophische Medizin im Arzneimittelgesetz als „besondere Therapierichtung“ und seit 1989 als medizinische Richtung im Sozialgesetzbuch verankert und anerkannt. Die anthroposophische Medizin ist eine Erweiterung der naturwissenschaftlichen Medizin. Sie schließt deren diagnostische und therapeutische Verfahren prinzipiell mit ein und bringt sie bei allen Krankheitsprozessen, in denen dies erforderlich ist, in vollem Umfang zur Anwendung. Es liegt in der Verantwortung des Arztes, im Einzelfall zu beurteilen, welche physischen, funktionellen, psychosozialen und biografischen Aspekte in Diagnostik und Therapie zu berücksichtigen sind.

Die Anwendung anthroposophischer Therapieverfahren (oft durch Heilmittel wie Heileurythmie, Kunsttherapie und rhythmische Massagen) ist grundsätzlich bei solchen Erkrankungen sinnvoll, bei denen eine Heilung oder Linderung durch spezifisches therapeutisches Ansprechen von potenziell noch vorhandenen Selbstordnungs- bzw. Selbstheilungskräften zu erwarten ist. Als Mitglied der BKK W&F erhalten Sie bei teilnehmenden Vertragsärzten und teilnehmenden Heilmittel-erbringern folgende anthroposophische Leistungen:

- Beratung und Behandlung mit anthroposophischer Medizin
- Versorgung mit Heilmitteln der anthroposophischen Medizin



Die Abrechnung erfolgt nach Vorlage Ihrer Gesundheitskarte direkt zwischen teilnehmenden Ärzten und uns. Diese Ärzte finden Sie unter www.bkk-wf.de. Die BKK W&F garantiert bei dieser sehr besonderen Mehrleistung aus rechtlichen Gründen keinen Leistungsanspruch für die Zukunft.

Chirotherapie

Bei der chirotherapeutischen Behandlung unterscheidet man zwischen zwei Hauptrichtungen. Eine ist die „Mobilisation“, die durch sanfte Techniken das natürliche Gelenkspiel wiederherstellt. Dabei werden die Gelenke behutsam mobilisiert, um die Schmerzauslösung zu vermeiden. Variante Nummer zwei ist die „gezielte Manipulation“. Sie bewirkt das „Wiedereinrenken“ der Wirbelsäule und löst so Bewegungsblockaden. Der Patient nimmt dies als Knacken wahr und spürt gleichzeitig ein spontanes Nachlassen der Schmerzen im zuvor

betroffenen Wirbelsäulenbereich. Wenn Blockaden oder Schmerzen der Wirbelsäule akut auftreten, ist es wichtig, den Arzt möglichst schnell aufzusuchen. So verschwinden Schmerzen erfahrungsgemäß schneller, wenn die Blockaden sofort und gezielt gelöst werden.

Die Kosten der Behandlung werden von der BKK W&F übernommen, wenn die Therapie von einem hierfür qualifizierten Vertragsarzt durchgeführt wird. Dieser rechnet die Behandlung über Ihre Gesundheitskarte direkt mit uns ab.

Gesundheitskurse: Entspannungsverfahren & Autogenes Training

Bekannt sind vor allem die asiatischen Entspannungsverfahren unter den Namen Hatha-Yoga, Tai-Chi oder Qigong. Ihr gemeinsames Ziel: Stress und damit verbundene körperliche und seelische Probleme gezielt abbauen.



i Eine Vielzahl an Kursen finden Sie auf unserer Homepage in der BKK-Kursdatenbank. Wenn Sie sich nicht sicher sind, ob Ihr Wunschkurs anerkannt ist, wenden Sie sich am besten vor dem Beginn an unsere Fachberater. Die Kosten qualifizierter Angebote zur Gesundheitsförderung erstatten wir zwei Mal im Kalenderjahr zu 100 Prozent, bis zur Gesamthöhe von 500 Euro.

Homöopathie

Der Begriff „Homöopathie“ stammt aus dem Griechischen („homoios“ = ähnlich und „pathos“ = Leiden). Die klassische Homöopathie baut auf dem Prinzip der Ähnlichkeit auf: Ähnliches wird mit Ähnlichem geheilt. Dieser Ansatz ist deshalb interessant, weil die moderne Medizin – trotz ihrer enormen Bandbreite – nicht bei allen Erkrankungen hilft. Wer sich homöopathisch beraten und behandeln lassen möchte, sollte unbedingt einen auf diesem Gebiet spezialisierten Arzt aufsuchen.

Bei jedem zugelassenen Vertragsarzt, der der Zusatzbezeichnung Homöopathie führt oder Inhaber eines Homöopathie-Diploms des Deutschen Zentralvereins homöopathischer

Ärzte e.V. (DVZhÄ) ist und in unseren Listen unter www.bkk-wf.de geführt ist, folgende Leistungen ohne Eigenbeteiligung:

- Erstanamnese
(erstes ausführliches Gespräch mit dem Arzt zur Feststellung des physischen und psychischen Gesamtbildes)
- Folgeanamnese
(Kontrolle des Behandlungs- und Heilungsablaufs)
- Arzneiauswahl
(Auswahl des geeigneten homöopathischen Mittels basierend auf den Analysen)
- homöopathische Analyse und Beratung
(Beantwortung von Fragen während der Behandlung)

i Die Abrechnung erfolgt direkt zwischen teilnehmenden Ärzten und uns. Diese Ärzte finden Sie unter www.bkk-wf.de.



Naturheilkundliche Arzneimittel

Die BKK W&F erstattet ihren Versicherten nicht verschreibungspflichtige, apothekenpflichtige Arzneimittel der Homöopathie, Phytotherapie und Anthroposophie, deren Einnahme ärztlich verordnet wurde. Das Arzneimittel muss in einer Apotheke oder im Rahmen des nach deutschem Recht zulässigen Versandhandels bezogen und nicht von der Versorgung durch Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen worden sein. Der Zuschuss beträgt maximal 130 Euro je Kalenderjahr, ohne prozentuale Begrenzung. Auch hier müssen die entsprechenden Erstattungsunterlagen bis zum 31. März des Folgejahres vorgelegt werden.

Lymphdrainage

Als manuelle Lymphdrainage wird die manuelle Ab- und Weiterführung von Gewebsflüssigkeit über Gewebsspalten bzw. Lymphgefäße bezeichnet. Sie beruht auf rhythmisch kreisenden Grifftechniken, u. a. dem flachen Auflegen der Finger und Hände. Dies und der jeweils fein dosierte Druck erfolgen je nach Krankheitsbild in einer festgelegten Reihenfolge. Die Lymphdrainage eignet sich besonders für die Behandlung

unterschiedlichster Typen sogenannter Ödeme, also Wasseransammlungen im Gewebe.

Die Kosten einer medizinisch notwendigen Behandlung übernimmt die BKK W&F direkt über Ihre Gesundheitskarte, wenn die Lymphdrainage von einem Vertragsarzt verordnet wurde. Sie tragen lediglich den gesetzlich vorgesehenen Eigenanteil.

Massagen

Die klassische Form der Massage ist die manuelle Massage, bei der der Therapeut mit seinen Händen versucht, muskuläre Verspannungen zu lösen. Dies kann durch Druck, Zug oder streichende Bewegungen erfolgen. Durch gezielte Reizungen der Nervenenden sollen außerdem die Selbstheilungskräfte des Körpers aktiviert werden.

Die Kosten einer medizinisch notwendigen Behandlung übernimmt die BKK W&F direkt über die Gesundheitskarte, wenn die Massagetherapie von einem Vertragsarzt verordnet wurde. Sie tragen lediglich den gesetzlich vorgesehenen Eigenanteil.

Osteopathie

Osteopathie ist die manuelle Diagnostik und Therapie am Bewegungssystem, den inneren Organen und am Nervensystem. Bei der Behandlung wird komplett auf Apparate, Spritzen und Medikamente verzichtet. Sie gilt somit als sanfte und ganzheitliche Heilmethode. Bei der Osteopathie spielen die Selbstheilungskräfte des Patienten eine zentrale Rolle. Die Therapie soll Blockaden abbauen und

das Gleichgewicht aller Körpersysteme wiederherstellen.

Es gibt viele Therapeuten, die osteopathische Leistungen anbieten. Da der Begriff in Deutschland nicht berufsrechtlich geschützt ist, sagt er jedoch nichts über die Qualifikation aus. Wenn Sie sich nicht sicher sind, ob die Qualifikation ausreicht, fragen Sie bitte vor Beginn einer Behandlung bei uns nach, ob wir den von Ihnen ausgewählten Osteopathen anerkennen.



Die BKK W&F erstattet 100%, bis zu 360 Euro für ärztlich verordnete osteopathische Behandlungen. Diese müssen von Ärzten, Physiotherapeuten oder Heilpraktikern durchgeführt werden, die Mitglied in einem Berufsverband der Osteopathen sind oder eine Ausbildung absolviert haben, die zum Beitritt in einen Berufsverband berechtigt. Die entsprechenden Erstattungsunterlagen müssen bis zum 31. März des Folgejahres vorgelegt werden.



Leistungen in der Schwangerschaft - für einen gesunden Start ins Leben

Die Geburt eines Kindes ist für werdende Eltern ein spannendes und prägendes Erlebnis, das viele Fragen und Entscheidungen mit sich bringt. Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) versorgt junge Familien mit Beratungsleistungen, finanzieller Unterstützung und natürlich der medizinischen Versorgung – vor, während und nach der Geburt ihres Kindes, damit es Mutter und werdendem Kind an nichts fehlt.

Vorsorge

In der Regel dauert eine Schwangerschaft rund 40 Wochen. Werdenden Müttern stehen sowohl in dieser Zeit als auch nach der Entbindung umfangreiche Vorsorgeleistungen zu. Neben speziellen Tests wie der Blutgruppenbestimmung, der Bestimmung des Rhesusfaktors, einem Antikörpersuchtest oder einer Bestimmung des Schutzes vor einer Rötelninfektion (Röteltiter) gibt es dabei zahlreiche sich wiederholende Schwangerschaftsuntersuchungen. Bis zur 32. Schwangerschaftswoche sind Kontrollen alle vier Wochen vorgesehen. Ab dann werden die Termine bis zum

errechneten Termin zweiwöchentlich sein. Ist der errechnete Geburtstermin erreicht, werden die Kontrollen bis zum zehnten Tag über dem Termin alle zwei Tage stattfinden. Dann sind bis zum 14. Tag tägliche Kontrollen angesetzt. Danach wird die Geburt eingeleitet. Bei Risiken, wie z. B. einer Zwillingsschwangerschaft, werden die Vorsorgetermine alle zwei Wochen sein, dann wöchentlich. Routineuntersuchungen sind für Sie kostenfrei und werden direkt über Ihre Gesundheitskarte abgerechnet.



Mehrleistungsbudget Schwangerschaft

Als besondere Mehrleistung erstattet die BKK W&F bis zu 300 Euro je Schwangerschaft für folgende privatärztlich durchgeführte Vorsorgeuntersuchungen:

- Toxoplasmosetest
- Triple-Test
- Nackentransparenzmessung,
- Serologische Untersuchungen auf Infektionen, z.B. HIV

Voraussetzung ist, dass ein konkreter individueller Untersuchungsanlass besteht. Darüber hinaus kann der Betrag auch (anteilig) für folgende Leistungen genutzt werden:

- nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel (sofern aufgrund einer Schwangerschaft verordnet, nach deutschem Recht bezogen und nicht von der Versorgung ausgeschlossen)
- die Teilnahme eines für den ebenfalls bei der BKK W&F versicherten Ehemannes an einem Geburtsvorbereitungskurs
- die kostenpflichtige Hebammenrufbereitschaft von der 30. bis 42 Schwangerschaftswoche

Zur Erstattung reichen Sie bitte die Originalrechnungen und die dazugehörigen Verordnungen bis spätestens 31. März des Folgejahres ein.

BabyCare

Frühgeburten sind auch im 21. Jahrhundert das zentrale Thema in der Geburtshilfe. Von 800.000 Geburten in Deutschland werden 50.000 Kinder zu früh geboren. Aus den Erkenntnissen des Schwangerschaftsverlaufs wurde das Präventionsprogramm BabyCare entwickelt. Das Pro-

gramm BabyCare besteht aus einem Buch, einem Fragebogen sowie dem Angebot einer individuellen Auswertung. Das Buch und der Fragebogen sind in den teilnehmenden Frauenarztpraxen erhältlich oder für Kunden der BKK W&F kostenfrei bestellbar. Eine begleitende App finden Sie im Google- oder Apple-Store.

PlanBaby

Wer für morgen plant, sorgt heute vor. Der Eintritt einer Schwangerschaft lässt sich – trotz Kinderwunsch – nicht programmieren. Bei dem einen Paar geht es ganz schnell und bei dem anderen will sie einfach nicht auf natürliche Weise eintreten. Das Programm PlanBaby informiert über

beeinflussbare Faktoren und unterstützt darin, Prävention und Vorsorgemaßnahmen gezielt zu nutzen. Es umfasst einen von Experten verständlich geschriebenen Ratgeber sowie eine Gesundheits- und Ernährungsanalyse für sie und ihn. PlanBaby ist für Kunden der BKK W&F kostenfrei bestellbar.

Kinderwunsch

Der gesetzlich vorgeschriebene Zuschuss für Maßnahmen der künstlichen Befruchtung beträgt 50 Prozent. Damit haben die betroffenen Paare einen hohen Eigenanteil, insbesondere bei

der In-vitro-Fertilisation (IVF) und der Intracytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI), zu tragen.



Die BKK W&F erstattet als besondere Mehrleistung zusätzlich weitere 500 Euro für medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft. Dieser Zuschuss erhöht sich nochmals auf bis zu 1.000 Euro, wenn auch der Ehemann bei der BKK W&F versichert ist. Darüber hinaus profitieren unseren Versicherten über den Exklusivvertrag „BKK Kinderwunsch“ von weiteren Besonderheiten über die gesetzlichen Regelleistungen hinaus. Hier informieren wir Sie gerne individuell.



Weitere Leistungen

Gesundheit ist das Wichtigste im Leben. Gut, wenn man einen Partner mit vielen unterstützenden Angeboten an seiner Seite hat – wie die BKK W&F.

Disease Management Programme (DMP / BKK MedPlus)

Chronisch Kranke bedürfen oft lebenslanger medizinischer Behandlung. Was dabei zählt, ist die optimale Abstimmung aller Beteiligten. Die BKK W&F bietet vielen chronisch erkrankten Kunden hier mit der Teilnahme an BKK MedPlus Behandlungsprogrammen - auch als Disease Management Programme (DMP) bekannt - eine wertvolle Hilfestellung.

Das Programm richtet sich an Erwachsene aber auch Eltern von Kindern, die an Typ-1-Diabetes, Typ-2-Diabetes, Brustkrebs, koronarer Herzkrankheit, Asthma oder COPD erkrankt sind und die

aktiv zum Erfolg ihrer Behandlung beitragen möchten. Die Teilnahme ist denkbar einfach, natürlich freiwillig und selbstverständlich kostenfrei. Da für Patienten im Rahmen der Programme aus gesetzlichen Gründen mehr Gelder zur Verfügung gestellt werden, ist die Teilnahme aber schriftlich zu erklären.

Versicherten, die sich für das Programm entscheiden, zahlen wir eine einmalige Prämie von 60 Euro mit der Einschreibung aus.

Hausarztmodell

Hausärzte spielen bei der medizinischen Versorgung eine besondere Rolle. Im Krankheitsfall sind sie in der Regel der erste Ansprechpartner, denn gerade durch die oft langjährige Verbindung mit ihren Patienten kennen die Hausärzte die Krankengeschichte sowie das soziale und familiäre Umfeld meist schon sehr genau. Ab dem vollendeten 18. Lebensjahr können sich Kunden der BKK W&F in immer mehr Bundesländern über eine Teilnahmeerklärung bei ihrem Hausarzt in unser Hausarztmodell einschreiben. Eine Liste finden Sie unter www.bkk-wf.de.

Teilnehmer verpflichten sich, im Krankheitsfall immer zunächst zum Hausarzt zu gehen und Fachärzte nur auf Überweisung des Hausarztes in Anspruch zu nehmen. Die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung ist für die Versicherten freiwillig. Die Versicherten sind an die Wahl ihres Hausarztes mindestens ein Jahr gebunden.

Versicherten, die sich für das Programm entscheiden, zahlen wir eine einmalige Prämie von 40 Euro mit der Einschreibung aus.



Haushaltshilfe

Können Versicherte aus gesundheitlichen Gründen ihren Haushalt nicht weiterführen, können Krankenkassen Leistungen einer Haushaltshilfe übernehmen.

i Die BKK W&F leistet für bis zu 30 Wochen. Voraussetzung ist, dass niemand in Ihrem Haushalt lebt, der die Aufgaben übernehmen kann.

Häusliche Krankenpflege

Anstelle einer Krankenhausbehandlung ist neben der ärztlichen Betreuung auch die Pflege durch Fachkräfte zu Hause in Ihrer vertrauten Umgebung möglich.

Die BKK W&F trägt hierfür die Kosten als besondere Mehrleistung ohne zeitliche Begrenzung (gekoppelt an die Notwendigkeit der Behandlungspflege). Dies gilt auch, wenn die Pflege zur Sicherung der ärztlichen Behandlung notwendig ist. Voraussetzung ist auch hier, dass niemand im Haus-

halt des Versicherten lebt, der die Pflege übernehmen kann. Die gesetzliche Zuzahlung hängt von der Zahl der Verordnungen und von der Dauer der häuslichen Krankenpflege ab. Sie beträgt zehn Euro pro Verordnung sowie zehn Prozent der täglichen Kosten. Diese gelten maximal für die ersten 28 Tage der häuslichen Krankenpflege pro Kalenderjahr. Für Minderjährige fällt keine Zuzahlung an.

Integrierte Versorgung

Mit integrierten Versorgungsverträgen bieten wir Ihnen bei verschiedenen Erkrankungen die Teilnahme an zusätzlichen Behandlungsmöglichkeiten. Dabei wird die Vernetzung der ambulanten, stationären aber auch rehabilitativen Behandlung unserer Versicherten enger verzahnt und damit effektiver. Ob Praxen, Krankenhäuser, Apotheken, Krankengymnasten, Rehabilitationseinrichtungen oder Psychologen, alle haben ein klar definiertes Therapieziel. Da im Sinne einer besseren Kostentransparenz konkrete Pauschalen vereinbart

sind, spart die BKK W&F zudem Kosten im Vergleich zur normalen Regelversorgung ein.

Die BKK W&F verfügt über eine Vielzahl an Integrierten Versorgungsverträgen mit regionalen Partnern. Wenn Sie im Falle einer Erkrankung von Ihrem behandelnden Arzt einen Hinweis auf die Möglichkeit einer - freiwilligen - Teilnahme an Integrierter Versorgung erhalten, sprechen Sie uns einfach an, wir helfen Ihnen gerne weiter.

Pflegeversicherung

Jeder Versicherte der BKK W&F ist selbstverständlich auch pflegeversichert. Kinder und Ehepartner sind - wie bei der Familienversicherung - beitragsfrei mitversichert.

Ausführliche Informationen zur Pflegeversicherung finden Sie in einer gesonderten Broschüre, die Sie gerne kostenfrei bei uns anfordern können.

i Weitere Leistungen finden Sie unter www.bkk-wf.de



Services

Sie haben Fragen? Sprechen Sie uns an, oder besuchen Sie uns online. Fragen zu Gesundheitsthemen beantwortet Ihnen unser Gesundheitstelefon gerne.

Kundenmanagement

Auch eine mittelständische Krankenkasse wie die BKK W&F ist heute fachlich sehr spezialisiert aufgestellt, um alle Aufgaben zu bewältigen. Dabei bleibt der persönliche Service aber nicht auf der Strecke: unsere Kundenmanager begleiten Sie in allen Fragen. Sie verstehen sich als fachliche Allrounder und Kümmerer und beantworten einfache Fragen, bearbeiten schnell zu erledigende Vorgänge und kanalisieren komplexe Anfragen in unsere Fachabteilungen – eine Aufgabe mit hoher Verantwortung.

Web & App: Meine BKK W&F

Viele Anliegen können Versicherte auch online erledigen: die Anwendung „meine BKK W&F“ steht dazu als Web- und App-Version (Android & iOS) mit folgenden Inhalten zur Verfügung:

- Nachrichten und Dokumente verschlüsselt an die BKK W&F senden und empfangen
- Mitgliedsbescheinigungen direkt als PDF downloaden
- Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) bestellen
- Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen als Foto hochladen und übermitteln
- Persönliche Adress-, Kontakt- und Bankdaten mitteilen und ändern

Natürlich steht Ihnen darüber hinaus auch eine ePA-App als elektronische Patientenakte zur Verfügung.

Gesundheitstelefon

Sie sind umgezogen und suchen einen neuen Hausarzt oder Spezialisten? Sie benötigen eine ausführliche Beratung zu einer Erkrankung oder bestimmten Arzneimitteln? Sie brauchen einen Facharzttermin in Ihrer Nähe? Unser Gesundheitstelefon stehen Ihnen Tag und Nacht Ärzte und Krankenschwestern zur Verfügung, um Ihre medizinischen Fragen ausführlich und ohne Zeitdruck zu beantworten. Das Gesundheitstelefon ist ein Rund-um-die-Uhr Informationsdienst in vielen allgemeinen Gesundheitsfragen. Das medizinische Fachpersonal unseres neuen Kooperationspartners Medical:Contact AG aus Essen erreichen Sie über die bundesweit einheitliche Servicenummer 0800 1 405541 30 090. Alternativ können Sie auch über ein spezielles Webformular Kontakt aufnehmen. Bitte halten Sie zu Beginn eines Gesprächs auch weiterhin ihre Gesundheitskarte bereit, da es sich um eine exklusive Leistung für Versicherte der BKK W&F handelt.

Die Kosten der Dienstleistungen trägt die BKK W&F einschließlich inländischer Telefongebühren. Die Medical:Contact AG unterliegt selbstverständlich den deutschen Datenschutzvorschriften sowie der ärztlichen Schweigepflicht. Die Vermittlung von Facharztterminen steht zudem in keinem Zusammenhang mit den Leistungen der so genannten Terminservicestellen für alle gesetzlich Versicherten.



Zusatzversicherungen – das Beste aus zwei Welten

Gesetzliche Krankenkassen dürfen private Zusatzversicherungen vermitteln. Diese sollen der Absicherung von Leistungen dienen, welche die gesetzliche Kranken- oder Pflegeversicherung nicht erbringen kann. Nicht erlaubt ist die Vermittlung von Versicherungen ohne diesen Bezug, beispielsweise eine Auto- oder Lebensversicherung. Grundlage der Vermittlung sind Kooperationen mit privaten Krankenversicherungsunternehmen.

Bei der BKK W&F ist dies durch Vereinbarungen mit Kooperationspartnern wie der HALLESCHE Private Krankenversicherung der Fall. Die Tarife können einzeln oder kombiniert abgeschlossen werden. Versicherte entscheiden selbst, welche Risiken sie damit abdecken wollen und wie viel Sie für Ihren zusätzlichen Schutz ausgeben möchten. Mehr Informationen finden Sie unter www.bkk-wf.de/zusatzversicherungen.

Hinweis: Die Beratung zu den Tarifen erfolgt aus rechtlichen Gründen nicht über die BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN.



Tipp: Freunde werben – Prämie bekommen

Als Dank für Ihr Vertrauen und kleinen Ansporn, uns in Ihrem Familien-, Kollegen-, oder Bekanntenkreis weiterzuempfehlen, erhalten Sie für jedes von Ihnen geworbene neue Mitglied unserer BKK eine Prämie in Höhe von 20 Euro. Mehr Informationen hierzu finden Sie unter www.bkk-wf.de.



So werden Sie Mitglied der BKK W&F

Zum 1. Januar 2021 wurde das Kassenwahlrecht in Deutschland deutlich vereinfacht und digitalisiert:

- Wer während einer ununterbrochen bestehenden Mitgliedschaft seine Krankenkasse wechseln möchte, kann dies unter Berücksichtigung einer zweimonatigen Kündigungsfrist nun bereits nach 12 Monaten tun.
- Einzige Ausnahme: besteht eine weitergehende Bindungsfrist durch den Abschluss eines besonderen Wahltarifs bei der Vorkasse, gilt diese weiterhin.
- Die Bestätigung über die neu gewählte Krankenkasse erfolgt elektronisch – ohne Beteiligung der Arbeitnehmer. Diese informieren ihren Arbeitgeber nur noch formlos über ihre gewählte Krankenkasse.
- Erhält der Arbeitgeber bei einem neuen Beschäftigungsverhältnis innerhalb von zwei Wochen keine Information, bei welcher Krankenkasse der Arbeitnehmer versichert ist, gilt wie bisher: zuständig ist die Krankenkasse, bei der der Arbeitnehmer zuletzt versichert war.

Ablauf eines Wechsels

Beim Wechsel der Krankenkasse ergeben sich je nach aktuellem Versicherungsverhältnis unterschiedliche Möglichkeiten:

Mit einer Frist von zwei vollen Kalendermonaten für Personen, die einem unveränderten Versicherungsverhältnis stehen:

- Bei einem unveränderten Versicherungsverhältnis, beispielsweise einer andauernden versicherungspflichtigen Beschäftigung, teilt das Mitglied seinen Wechselwunsch künftig nur noch der Krankenkasse seiner Wahl mit. Eine formelle Kündigung des Mitglieds bei der bisherigen Krankenkasse ist nicht mehr erforderlich.
- Die Information über die Kündigung erhält die bisherige Krankenkasse von der neuen Krankenkasse elektronisch im Rahmen eines neuen Meldeverfahrens.
- Die bisherige Krankenkasse bestätigt daraufhin innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der Meldung elektronisch das Ende der Mitgliedschaft.
- Beispiel:
Wahl der BKK W&F im Januar 2021
= Ende der Mitgliedschaft in der bisherigen Krankenkasse: 31. März 2021
= Beginn der Mitgliedschaft bei der BKK W&F: 1. April 2021
- Hinweis:
Warten Sie mit dem Versand Ihrer Wahlerklärung an die BKK W&F nicht bis zum letzten Tag eines Monats. Wir können Ihre bisherige Krankenkasse nur an Werktagen informieren.

Ohne Frist für Personen, für die eine neue Versicherungspflicht beginnt:

- Wenn eine Versicherungspflicht kraft Gesetzes endet, ist keine Kündigung mehr erforderlich und Bindungsfristen – auch die besonderen Fristen aufgrund von Wahlтарifen – sind ebenfalls nicht einzuhalten.
- Bei jedem Arbeitgeberwechsel oder beim Eintritt von Versicherungspflicht bei Unterschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze kann daher eine neue Krankenkasse gewählt werden. Es kann also ein sofortiger Kassenwechsel stattfinden, wenn sich die neue Mitgliedschaft unmittelbar an die beendete anschließt. Sofern die Voraussetzungen für den Kassenwechsel erfüllt sind, informiert die gewählte Krankenkasse das Mitglied unverzüglich über den vollzogenen Wechsel.

Noch Fragen?

Telefon: 0561 51 009 650

E-Mail: kundenmanagement@bkk-wf.de

Drei Punkte machen den Unterschied

- **Individuell**
Wir beraten von Mensch zu Mensch – individuell statt anonym.
- **Professionell**
Wir sind Ihr Dolmetscher im komplexen Krankenversicherungsrecht.
- **Für jede Lebenslage**
Wir bieten Ihnen ein bestmögliches Gesamtpaket an zusätzlichen Leistungen über alle Lebensphasen.



Mehrleistungen im direkten Vergleich

Leistung	BKK WIRTSCHAFT UND FINANZEN	Andere Krankenkasse
Anthroposophie & Homöopathie	✓ direkt über Gesundheitskarte, ohne Eigenanteil	
Bonusprogramme	✓ Attraktive Einzel- und Pauschalboni	
Gesundheitskurse	✓ 100 %, max. 500 Euro im Jahr	
Naturarzneimittel	✓ 100 %, max. 130 Euro im Jahr	
Osteopathie	✓ 100 %, max. 360 Euro im Jahr	
Professionelle Zahnreinigung (frei wählbar)	✓ 50 Euro Erstattung	
Reiseimpfungen	✓ 100 % Kostenerstattung des Impfstoffes	
Zusätzliche Schwangerschaftsvorsorge (u.a. Medikamente, Untersuchungen)	✓ 300 Euro Erstattung	

Noch Fragen?

Wir beraten Sie gerne. Rufen Sie uns einfach an. Unter 0800 56 61 800 erreichen Sie uns gebührenfrei. Oder schreiben Sie uns eine E-Mail an mitglied-werden@bkk-wf.de.

BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN
Zentrale
Bahnhofstr. 19
34212 Melsungen

Niederlassung Kassel:
Frankfurter Straße 174
34134 Kassel

Rechtssitz: München

E-Mail: info@bkk-wf.de
Internet: www.bkk-wf.de